

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Деменция – все более серьезная проблема общественного здравоохранения, которая оказывает воздействие на здоровье свыше 50 миллионов человек во всем мире. Ежегодно регистрируют порядка 10 миллионов новых случаев, и ожидается, что к 2050 г. эта цифра возрастет в три раза. Деменция является важнейшей причиной инвалидности и зависимости пожилых людей во всем мире, и она способна необратимо повлиять на жизнь затронутых лиц, разрушить их семейные и трудовые взаимоотношения. Кроме того, это заболевание ложится тяжелым экономическим бременем на сообщества, а ежегодные расходы на уход за больными деменцией возрастут, по оценкам, до 2 трлн долл. США начиная с 2030 года.

Хотя деменция не поддается излечению, активный контроль за модифицируемыми факторами риска может отсрочить или замедлить возникновение или прогрессирование заболевания. В мае 2017 г. Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг., в котором содержится призыв к государствам-членам как можно быстрее разработать национальные планы реагирования на этот вызов.

Снижение риска деменции является одним из семи направлений деятельности в глобальном плане действий.

Эти новые руководящие принципы содержат базу знаний для поставщиков медико-санитарной помощи, правительств, лиц, определяющих политику, и других участников о том, как снизить риски угасания когнитивных функций и развития деменции посредством применения подхода с позиций общественного здравоохранения. Поскольку многие факторы риска являются общими для деменции и неинфекционных заболеваний, ключевые рекомендации можно эффективно интегрировать в программы по прекращению курения, снижению риска сердечно-сосудистых заболеваний, а также в программы в области питания.

Призываю всех участников наилучшим образом воспользоваться данными рекомендациями во имя улучшения жизни людей с деменцией, лиц, осуществляющих за ними уход, и их семей.

Д-р Рен Минхой

Помощник Генерального директора по вопросам всеобщего охвата услугами здравоохранения/инфекционным болезням и неинфекционным заболеваниям, Всемирная организация здравоохранения

## Резюме

### Введение

Деменция – все более серьезная проблема общественного здравоохранения. Порядка 50 миллионов человек во всем мире страдают деменцией, при этом около 60% людей с деменцией проживают в странах с низким и средним уровнем дохода (СНСУД). Ежегодно регистрируется приблизительно 10 миллионов новых случаев. Ожидается, что общее число людей с деменцией достигнет 82 миллионов в 2030 г. и 152 миллионов в 2050 году.

Деменция ведет к увеличению расходов правительств, сообществ, семей и больных и влечет за собой снижение экономической производительности стран. В 2015 г. связанные с деменцией расходы оценивались в 818 млрд долл. США, что соответствует 1,1% мирового валового внутреннего продукта (ВВП).

Несмотря на то, что возраст представляет собой наиболее значимый из известных факторов угасания когнитивных функций, деменция не является естественным или неизбежным последствием старения. В ряде последних исследований была выявлена зависимость между развитием угасания когнитивных функций и развитием деменции с факторами риска, связанными с образом жизни, такими как отсутствие физической активности, употребление табака, нездоровый режим питания и вредное для здоровья употребление алкоголя.

Ряд заболеваний обуславливает повышенный риск развития деменции, в том числе гипертензия, диабет, гиперхолестеринемия, ожирение и депрессия. К числу других потенциально поддающихся изменению факторов риска относятся социальная изоляция и отсутствие активной когнитивной деятельности. Наличие потенциально поддающихся изменению факторов риска означает, что профилактика деменции возможна через подход с позиций общественного здравоохранения через осуществление ключевых вмешательств, которые отсрочивают или замедляют темпы угасания когнитивных функций или развития деменции.

В мае 2017 г. семидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила Глобальный план действий сектора общественного здравоохранения по реагированию на деменцию на 2017–2025 гг. (ВОЗ, 2017 г.). Этот план действий охватывает семь основных областей для стратегических мер, при этом снижение риска деменции является одной из таких областей. В плане действий содержится призыв к Секретариату ВОЗ укреплять, передавать и распространять доказательную базу в поддержку программных мероприятий по сокращению потенциально поддающихся изменению факторов риска в отношении возникновения деменции. Это означает создание базы данных с имеющимися сведениями о распространенности этих факторов риска и последствиях их сокращения, а также содействие разработке и осуществлению многосекторальных, основанных на фактических данных мероприятий по сокращению риска деменции.

Рекомендации по снижению риска развития когнитивных нарушений и деменции соответствуют мандату ВОЗ, согласно которому Организация предоставляет научно обоснованные рекомендации для разработки мер общественного здравоохранения по реагированию на деменцию.

## Методы разработки руководящих принципов

Процесс подготовки данных руководящих принципов проходил в соответствии с Пособием ВОЗ по разработке руководящих принципов и включал: (1) формирование Группы по подготовке Рекомендаций; (2) декларирование интересов членами Группы и рецензентами; (3) проведение аналитического обзора с целью сформулировать вопросы и выбрать конечные результаты; (4) подбор, оценку и синтез имеющихся фактических данных; (5) формулирование рекомендаций с участием широкого круга заинтересованных сторон; и (6) подготовку документов и планов для распространения.

Группа по подготовке рекомендаций, международная группа экспертов, внесла вклад в определение сферы охвата рекомендаций и оказала содействие руководящей группе в разработке ключевых вопросов. В общей сложности было разработано 12 вопросов по PICO (популяция, вмешательство, сравнение, исход).

Для рассмотрения вопросов по PICO был проведен поиск в ряде систематических обзоров, а также подготовлены профили фактических данных по методологии GRADE (система градации качества анализа, разработки и оценки рекомендаций).

В ходе совещания, состоявшегося 2–3 июля 2018 г. в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, Группа по подготовке рекомендаций обсудила имеющиеся фактические данные, запросила разъяснений и провела интерпретацию результатов в целях выработки рекомендаций. Группа по подготовке рекомендаций приняла во внимание риск и пользу каждого вмешательства; ценности и предпочтения; объем затрат и использование ресурсов; а также другие соответствующие практические вопросы для поставщиков услуг в СНСУД.

Формулируя настоятельные рекомендации, Группа по подготовке рекомендаций была убеждена в том, что желаемые последствия применения данной рекомендации перевешивают потенциальные нежелательные последствия. Когда Группа не была в полной мере убеждена в сбалансированности между вредом и преимуществом выполнения конкретной рекомендации, выносилась условная рекомендация.

**Настоятельные рекомендации** предполагают, что большинство лиц предпочтет конкретное вмешательство, и его следует выполнить, тогда как **условные рекомендации** предполагают, что различные варианты из возможных могут быть в одинаковой степени целесообразны для отдельных пациентов, и таким лицам может потребоваться содействие в принятии управленческих решений.

Члены Группы по подготовке рекомендаций пришли к единодушному согласию в отношении всех рекомендаций и оценок.

## Резюме рекомендаций

<p>Мероприятия по обеспечению физической активности</p>	<p>Следует рекомендовать физическую активность взрослым лицам с нормальным состоянием когнитивных функций в целях сокращения риска угасания когнитивных функций.</p> <p><i>Степень доказанности: средняя</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: настоятельная</i></p> <p>Физическая активность может рекомендоваться взрослым лицам с нормальным состоянием когнитивных функций в целях сокращения риска угасания когнитивных функций.</p> <p><i>Степень доказанности: низкая</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: условная</i></p>
<p>Мероприятия по прекращению курения</p>	<p>Следует предлагать мероприятия по прекращению курения взрослым лицам, потребляющим табак, поскольку помимо других преимуществ для здоровья они могут сократить риск угасания когнитивных функций.</p> <p><i>Степень доказанности: низкая</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: настоятельная</i></p>
<p>Мероприятия в отношении расстройств, связанных с употреблением алкоголя</p>	<p>Следует предлагать мероприятия, нацеленные на снижение или прекращение пагубного и вредного употребления алкоголя, всем взрослым лицам с нормальными когнитивными функциями и легким когнитивным расстройством с целью сократить риск угасания когнитивных функций и/или развития деменции помимо других преимуществ для здоровья.</p> <p><i>Степень доказанности: средняя</i> <i>(для наблюдательных данных)</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: условная</i></p>
<p>Мероприятия в отношении когнитивных функций</p>	<p>Когнитивный тренинг может быть предложен взрослым лицам пожилого возраста с нормальным состоянием когнитивных функций и легким когнитивным расстройством с целью сократить риск угасания когнитивных функций и/или развития деменции.</p> <p><i>Степень доказанности: от очень низкой до низкой</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: условная</i></p>
<p>Социально-культурные мероприятия</p>	<p>Данных о взаимосвязи социально-культурных мероприятий и снижения риска угасания когнитивных функций/ развития деменции в настоящее время недостаточно.</p> <p>Социальное участие и социальная поддержка тесно</p>

	<p>увязаны со здоровьем и благополучием на протяжении всей жизни; социальную вовлеченность следует поддерживать в течение всей жизни.</p>
Коррекция веса	<p>Мероприятия в отношении избыточной массы тела и/или ожирения у людей среднего возраста могут быть предложены для снижения риска угасания когнитивных функций и/или развития деменции.</p> <p><i>Степень доказанности: от низкой до средней</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: условная</i></p>
Ведение гипертензии	<p>Следует предлагать мероприятия по ведению гипертензии взрослым лицам, страдающим гипертонией, согласно имеющимся рекомендациям ВОЗ.</p> <p><i>Степень доказанности: от низкой до высокой (для различных мероприятий)</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: настоятельная</i></p> <p>Ведение гипертензии может быть предложено взрослым лицам с гипертонией с целью снизить риск угасания когнитивных функций и/или развития деменции.</p> <p><i>Степень доказанности: очень низкая (по отношению к исходам деменции)</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: условная</i></p>
Ведение сахарного диабета	<p>Следует предлагать мероприятия по ведению сахарного диабета в виде лекарственной терапии и/или мероприятий по изменению образа жизни взрослым лицам с диабетом согласно имеющимся рекомендациям ВОЗ.</p> <p><i>Степень доказанности: от очень низкой до умеренной (для различных мероприятий)</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: настоятельная</i></p> <p>Ведение диабета может быть предложено взрослым лицам с диабетом с целью снизить риск угасания когнитивных функций и/или развития деменции.</p> <p><i>Степень доказанности: очень низкая</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: условная</i></p>
Ведение дислипидемии	<p>Ведение дислипидемии у лиц среднего возраста может рекомендоваться для снижения риска угасания когнитивных функций и/или развития деменции.</p>

	<p><i>Степень доказанности: низкая</i></p> <p><i>Уровень рекомендации: условная</i></p>
Ведение депрессии	<p>В настоящее время имеется недостаточно данных, чтобы рекомендовать применение лекарственных антидепрессантов в целях снижения риска угасания когнитивных функций и/или развития деменции.</p> <p>Следует предоставлять доступ к мероприятиям по ведению депрессии в виде лекарственной терапии и/или психологической помощи взрослым лицам с депрессией согласно имеющимся рекомендациям ВОЗ mhGAP.</p>
Ведение потери слуха	<p>В настоящее время имеется недостаточно данных, чтобы рекомендовать применение слуховых аппаратов с целью снизить риск угасания когнитивных функций и/или развития деменции.</p> <p>Следует предлагать скрининговые мероприятия с последующим предоставлением слуховых аппаратов людям пожилого возраста для своевременного выявления и ведения потери слуха, как рекомендовано в документе ВОЗ ICOPE.</p>