

culture and health. 2023. No. 3(87). pp. 12-16. DOI 10.47438/1999-3455_2023_3_12. – EDN UJPEEC.

4. Захарина А.Н., Голубина О.А. Влияние занятий легкой атлетикой на организм студента // Международный студенческий научный вестник. 2022. № 6. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=21071> (дата обращения: 09.07.2024).

Zakharina A.N., Golubina O.A. The influence of athletics on the student's body // International student scientific bulletin. 2022. No. 6. URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=21071> (date of access: 07/09/2024).

5. Коломейчук О.В. Особенности устойчивости к гипоксии у представителей различных видов спорта // Физическая культура в общекультурной и профессиональной подготовке студента: сборник материалов второй Всероссийской с международным участием научной конференции, Ростов-на-Дону, 04–08 апреля 2016 г. Ростов-на-Дону: Южный федеральный университет, 2016. С. 64-68.

Kolomeichuk O.V. Features of resistance to hypoxia in representatives of various sports // Physical culture in general cultural and professional training of students: collection of materials of the second All-Russian scientific conference with international participation, Rostov-on-Don, April 04–08, 2016. Rostov-on-Don: Southern Federal University, 2016. P. 64-68.

6. Особенности функционального состояния и антиоксидантной системы у юных спортсменов, занимающихся мас-рестлингом / К.С. Гаврильева, М.В. Ханды, М.И. Соловьева, С.С. Кузьмина // Вестник спортивной науки. 2016. № 1. С. 29-33. EDN WLBCPX.

Features of functional state and antioxidant system in young athletes engaged in mass wrestling / Gavrielyeva K.S., Khandy M.V., Solovyova M.I., Kuzmina S.S. // Bulletin of Sports Science. 2016. No 1. P. 29-33. EDN WLBCPX.

7. Проба Штанге и Генчи – забытые рутинные показатели устойчивости нейронных сетей к гиперкапнии при адаптации к спортивным тренировкам / Ф.М. Шветский, В.И. Поти-

евская, А.С. Полонская, В.А. Черенкова // Эколого-физиологические проблемы адаптации: материалы XVII Всероссийского симпозиума. Рязань, 23-26 мая 2017 г. С. 246-247.

Stange and Genchi test - forgotten routine indicators of the resistance of neural networks to hypercapnia during adaptation to sports training / Shvetsky F.M., Potievskaya V.I., Polonskaya A.S., Cherenkova V.A. // Ecological and physiological problems of adaptation: materials of the XVII All-Russian Symposium. Ryazan, May 23-26, 2017, P. 246-247.

8. AltitudeOmics: Red Blood Cell Metabolic Adaptation to High Altitude Hypoxia / D'Alessandro A. [et al.] // J Proteome Res. 2016. Oct 7. No. 15(10). P. 3883-3895. doi: 10.1021/acs.jproteome.6b00733. Epub 2016 Sep 27. PMID: 27646145; PMCID: PMC5512539.

9. Hypoxia extends lifespan and neurological function in a mouse model of aging / Rogers R.S. [et al.] // PLoS Biol. 2023 May 23. No. 21(5). P. e3002117. doi: 10.1371/journal.pbio.3002117. PMID: 37220109; PMCID: PMC10204955.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

Т.К. Давыдова, А.Н. Романова, О.В. Татаринова,
Т.Я. Николаева

ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) ПАЦИЕНТАМ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

DOI 10.25789/YMJ.2024.87.10

УДК 616.711.8-006.2-089

В статье представлен анализ статистических данных по деменциям из официальных источников госстатистики, медицинских и научных организаций, а также описание ситуации по оказанию специализированной медицинской помощи пациентам с когнитивными нарушениями в Республике Саха (Якутия).

Ключевые слова: нейродегенеративные заболевания, организация здравоохранения, специализированная медицинская помощь, болезнь Альцгеймера, деменции, когнитивные нарушения

The article presents an analysis of statistical data on dementia from official sources of state statistics, medical and scientific organizations, as well as the provision of specialized medical care in the Republic of Sakha (Yakutia) to patients with cognitive impairment.

Keywords: neurodegenerative diseases, healthcare organization, specialized medical care, Alzheimer's disease, dementia, cognitive impairment

В Республике Саха (Якутия) (далее РС (Я)) одной из основных медико-социальных проблем становятся когнитивные нарушениями (КН), включая болезнь Альцгеймера (БА). Несмотря на явный дефицит диагностики БА,

ситуация, как и в мире, приобретает чрезвычайно важное значение [2]. БА является заболеванием пожилого возраста и увеличение возраста становится одной из основных причин роста заболеваемости и распространенности БА в мире. В России, по данным на 2019 г., смертность от БА составила 0,13%, при этом из 188 132 обращений пациентов к врачу с диагнозом деменция 6 381 случай приходился на БА [11].

В США, по данным Ассоциации БА, в 2021 г. 6,2 млн американцев в возрасте 65 лет и старше страдают деменцией Альцгеймера. Это число может

вырасти к 2060 г. до 13,8 млн. Смертность от БА в США в 2019 г. стоит на 6-м месте, а среди пожилых людей в возрасте 65 лет и старше - на 5-м. В официальных свидетельствах о смерти зафиксировано 121 499 смертей от БА или увеличение случаев смерти от БА более чем на 145%. В 2020 г. смертность от БА возросла на фоне пандемии COVID-19. В то же время за период с 2000 по 2019 г. смертность от острых нарушений мозгового кровообращения, болезней сердца и ВИЧ снизилась [5, 9].

Изучение смертности от болезни Альцгеймера и других деменций в

ЯНЦ комплексных медицинских проблем:
ДАВЫДОВА Татьяна Кимовна – к.м.н., в.н.с.-зав. лаб., tanya.davydova.56@inbox.ru, **РОМАНОВА Анна Николаевна** – д.м.н., директор, **ТАТАРИНОВА Ольга Викторовна** – д.м.н., с.н.с.; гл. врач РКБ №3; **НИКОЛАЕВА Татьяна Яковлевна** – д.м.н., зав. кафедрой Медицинского СВФУ им. М.К. Аммосова.

Китае показало, что общий уровень смертности от БА и других деменций в 2011-2020 гг. увеличился с 3,7 на 100 000 населения до 6,2. Исследования показали, что существует тенденция к росту общего уровня смертности от БА и других деменций со снижением стандартизированного по возрасту уровня смертности, что свидетельствует о дальнейшем развитии старения населения и смертности от деменции в прошлые и будущие десятилетия [7].

В Бразилии с 2000 до 2019 г. было зарегистрировано 211 658 смертей среди пожилых людей от болезни Альцгеймера с тенденцией к увеличению смертности в возрасте от 60 до 80 лет и старше, что также соответствует общемировой тенденции [8].

По данным ретроспективного многоцентрового исследования в Испании, БА является причиной увеличения доли госпитализаций и внутрибольничной смертности, которое ведет к увеличению расходов на медицинское обслуживание и подчеркивает важность раннего выявления и оптимизации ухода за больными с БА [3].

Учитывая рост показателей смертности и обращаемости пациентов с деменциями в России, с учетом общемировой ситуации, в настоящий момент назрела необходимость проведения эпидемиологических исследований и разработки методов ранней диагностики и профилактики КН в РФ. Целью этих мероприятий должно стать улучшение диагностики, продление периода полноценной трудоспособной жизни человека и активного долголетия среди пожилого населения.

По данным Росстата по РС (Я), с 2021 по 2023 г. количество лиц пожилого возраста 60 лет и выше возросло со 148,4 тыс. чел. до 154,6 тыс. чел. соответственно, а средняя продолжительность жизни составила в 2022 г. 72,7 года, в 2023 г. - 73,02, а в РФ - 73,4 года.

Создание методов ранней диагностики и профилактики КН требует комплексного подхода со стороны федерального и региональных правительств в консолидации с научными и образовательными организациями. Решение этой медико-социальной проблемы также приведет к снижению экономической и финансовой нагрузки на общественное здравоохранение.

Материалы и методы исследования. В исследовании были использованы следующие материалы:

1. Отчетные данные ЯРМИАЦ

(федеральная форма №12 статистического наблюдения).

2. Госпитальный регистр по когнитивным нарушениям №2021622297, зарегистрирован в Росреестре 27.10.2021 г. Правообладатель ФГБНУ ЯНЦ КМП.

3. Нормативно-правовые документы Министерства здравоохранения РС (Я) и РФ.

4. Отчетные данные Главного Бюро МСЭ по РС (Я) о выходе на инвалидность.

5. Данные Территориального фонда статистики по РС(Я).

При анализе материалов использован метод описательной статистики.

В статье приведены результаты сбора данных информационно-аналити-

ческих материалов с использованием показателей здоровья за период 2019-2023 гг. Эти данные поступают из 34 улусов (районов) РС(Я).

Результаты и обсуждение. Площадь территории Республики Саха (Якутия) составляет 3083,5 тыс. км². На территории РС (Я) расположены 34 улуса (района), столица Якутск и остальные города в республике являются городами республиканского значения. Население на 01.01.2024 г. 1001664 чел., из них городского – 677004 чел., сельского - 324660 чел. [12].

Для организации специализированной медицинской помощи (СМП) больным с нейродегенеративными заболеваниями (НДЗ) при деменциях

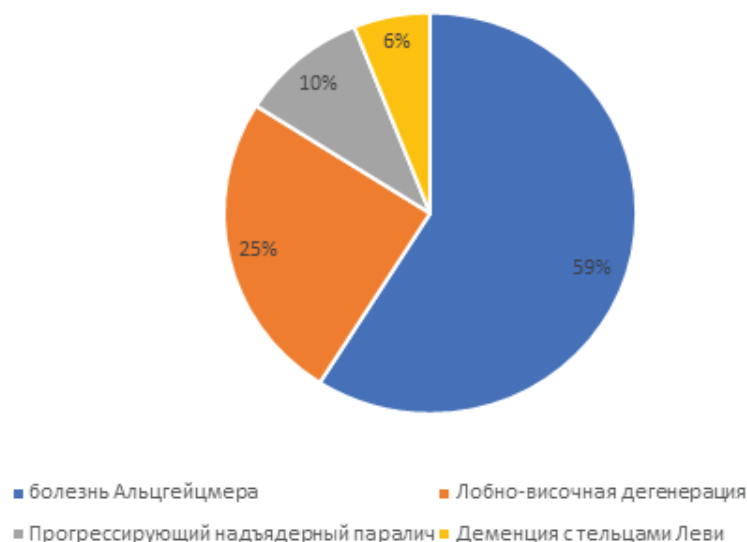


Рис. 1. Количество больных с деменциями в госпитальном регистре Центра НДЗ ЯНЦ КМП

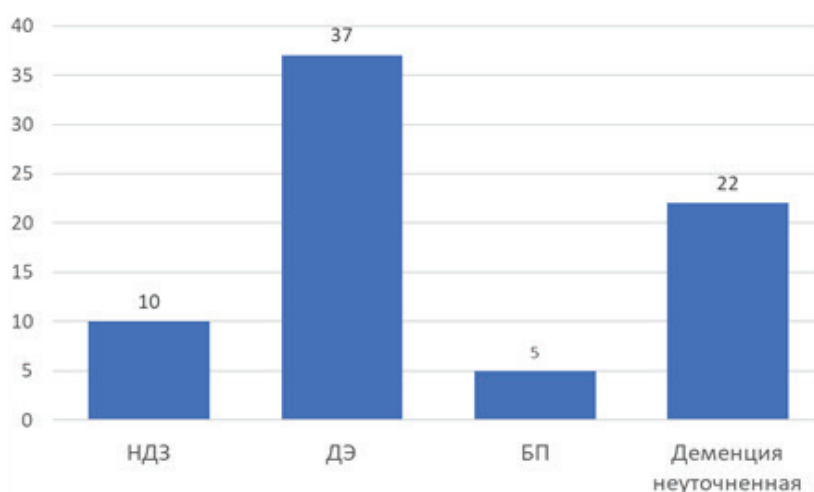


Рис. 2. Количество направленных больных с когнитивными нарушениями при неуточненном нейродегенеративном заболевании (НДЗ), дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ), болезни Паркинсона (БП) и неуточненной деменции

и недементных КН в РС(Я) с 2018 г. реализованы совместные мероприятия с ФГБНУ «Якутский научный центр комплексных медицинских проблем» (ЯНЦ КМП) и Министерством здравоохранения РС(Я). Так, в 2018 г. был открыт кабинет памяти в поликлинике ЯНЦ КМП на возмездной основе, т.к. специальность нейропсихолога не входит в программу обязательного медицинского страхования. Коллективная работа научного центра и министерства позволила утвердить приказ МЗ РС (Я) от 14.02.2019 г. №01-07/184 «О порядке маршрутизации больных неврологического профиля, страдающих нейродегенеративными заболеваниями на амбулаторно-поликлиническом и госпитальном этапах». В 2019 г. открыто неврологическое отделение для пациентов с нейродегенеративными заболеваниями в Клинике ЯНЦ КМП.

Приказом МЗ РС(Я) от 17.12.2020 г. №01-07/1945 был утвержден республиканский план мероприятий («дорожная карта») для реализации комплекса мер по выявлению и ранней диагностике когнитивных нарушений у граждан пожилого и старческого возраста в рамках регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни гражданам пожилого возраста «Старшее поколение»» (далее Комплекс мер) в РС (Я) на 2021 г. В 2021 г. были разработаны и утверждены Научно-техническим советом МЗ РС(Я) методические рекомендации «Ранняя диагностика когнитивных нарушений у граждан старшего поколения в социальных и медицинских организациях». Приказом МЗ РС(Я) от 22.09.2020 г. №01-07/1326 «Об открытии кабинета нарушений памяти в ГАУ РС (Я) «Республиканская клиническая больница №3» был открыт кабинет памяти. В 2021 г. был создан госпитальный регистр деменций «Клинико-демографическое исследование деменций в РС (Я)» (правообладатель ЯНЦ КМП). В госпитальный регистр включено четыре заболевания: болезнь Альцгеймера, лобно-височная деменция, деменция с тельцами Леви, прогрессирующий надъядерный паралич (рис. 1). На 01.01.2023 г. всего в регистре 61 пациент.

На рис. 2 видно, что наибольшее количество направленных больных составляют пациенты с ДЭ (n=37) и с неуточненной деменцией (n=22).

На рис.3 видно, что чаще всего были направлены больные из г. Якутска, чем из улусов республики, что

можно объяснить открытием кабинетов памяти и специализированных неврологических отделений в ЯНЦ КМП и РБ1-Национальном центре медицины им. М.Е. Николаева в г. Якутске. По этническому признаку с деменциями в госпитальном регистре в основном зарегистрированы представители коренного населения, нежели представители европеоидной расы. Это связано с тем, что коренное население (якуты и др.) преобладает на территории РС (Я) [12].

Маршрутизация пациентов с когнитивными расстройствами для оказания психиатрической и медико-психологической помощи. Пациенты пожилого и старческого возраста с когнитивными расстройствами, обратившиеся в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, при наличии показаний направляются на осмотр врача-психиатра в центральной районной больнице, а жители г. Якутска и пригородных поселков - в Якутский республиканский психоневрологический диспансер (далее ЯРПНД). При отсутствии психиатра в медицинской организации (МО) пациенты направляются в поликлиническое отделение ЯРПНД, расположенное в г. Якутске. При этом, если пациент пожилого и старческого возраста с когнитивными расстройствами, обратившийся в МО, по своему психическому состоянию представляет опасность для себя или окружающих, то любой врач МО осуществляет экстренный вызов бригады СМП для госпитализации в круглосуточный стационар ЯРПНД.

Таким образом, специализированная медицинская помощь пациентам с когнитивными нарушениями в Республике Саха (Якутия) в настоящее время на поликлиническом этапе представлена кабинетом памяти в Центре активного долголетия Республиканской клинической больницы №3 и кабинетом когнитивных расстройств в клинике ЯНЦ КМП. Стационарный этап СМП для больных с когнитивными нарушениями включает лечение в неврологическом отделении для больных с нейродегенеративными заболеваниями в Клинике ЯНЦ КМП и в отделении гериатрической неврологии Гериатрического центра (РКБ№3). Пациенты с КН, представляющие опасность для себя и окружающих, направляются в ЯРПНД.

По данным исследования сотрудников кафедры неврологии и психиатрии Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова и ЯНЦ КМП, мини-

мальное прогнозируемое количество пациентов с БА по РС (Я) составляет 4166 чел., а максимальное - 8429 чел. При этом в промышленных улусах республики, которые располагаются в южной части РС(Я) и занимаются добычей полезных ископаемых (Нерюнгринский, Мирнинский, Алданский районы), прогнозируется наибольшая численность пациентов с БА – с минимальным количеством 671 чел. и максимальным - 1467 чел. В центральных (Хангаласский, Намский, Горный), восточных (Усть-Алданский, Чурапчинский, Таттинский, Амгинский, Усть-Майский) и западных (Вилуйский, Верхневилуйский, Нюрбинский, Сунтарский) районах прогнозируемая численность больных, страдающих БА, значительно меньше, минимум - 121, максимум – 418 чел. В арктических и северных улусах прогнозируется наименьшее количество пациентов с БА, в особенности в Эвено-Бытантайском (6,9–11,1 чел.) и Анабарском (4,8–10,5 чел.). По официальным данным ЯРМИАЦ за 2022 г., в РС(Я) зарегистрировано 45 пациентов с диагнозом БА, из которых 36 (80%) чел. проживают в г. Якутске, остальные - в центральных и в вилуйской группе районов. Из арктических улусов зарегистрирован 1 пациент в Абыйском районе. При сравнении прогнозируемого числа пациентов с БА с данными официальной статистики обнаружен чрезмерно низкий уровень диагностики БА в Республике Саха (Якутия). Диагностика БА в РС (Я) составляет всего 1% от прогнозируемой численности [2].

Необходимо отметить, что в международной классификации 10 пересмотра (МКБ-10) диагноз деменций кодируется только психиатрами в классе «Психические расстройства и расстройства поведения»:

F01.0 Сосудистая деменция с острым началом

F01.1 Мультиинфарктная деменция

F01.2 Подкорковая сосудистая деменция

F01.3 Смешанная корковая и подкорковая сосудистая деменция.

Неврологи же кодируют цереброваскулярные болезни в МКБ–10 как «I67- I69» без указания деменций, т.к. эта классификация не позволяет это сделать. В «Комплексной междисциплинарной и межведомственной программе профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г.» в приложении 2 указано, под какими кодами шифровать сосудистые деменции,

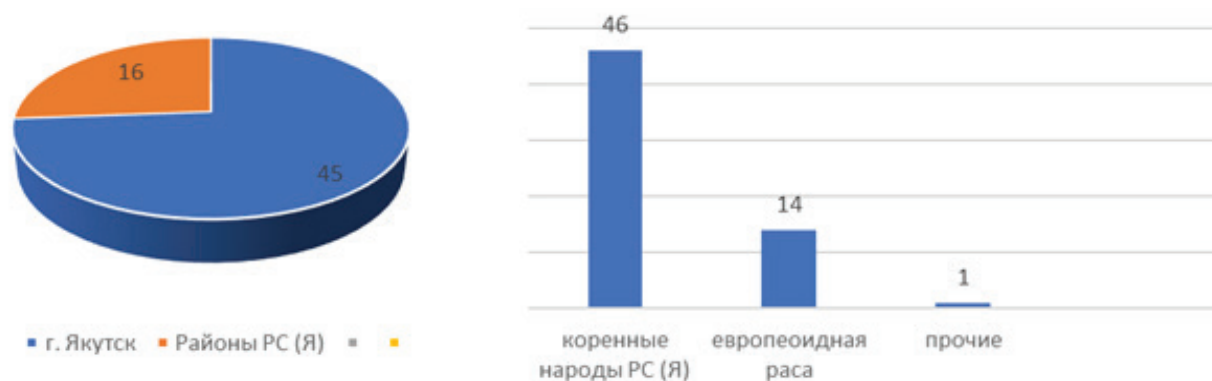


Рис. 3. Количество больных с деменциями и их разделение по этносу, направленных из районов РС (Я) и г. Якутска в неврологическое отделение Клиники ЯНЦ КМП

Коды деменций в МКБ – 10

Деменция в МКБ-10 Заболевания	Класс «Болезни нервной системы» (G), раздел «Цереброваскулярные заболевания» (I)	Класс «Психические расстройства и расстройства поведения» (F)
Болезнь Альцгеймера	G30 Болезнь Альцгеймера G30.0 Болезнь Альцгеймера с ранним началом G30.1 Болезнь Альцгеймера с поздним началом G30.8 Другие формы болезни Альцгеймера G30.9 Болезнь Альцгеймера неуточненная	F00 Деменция при болезни Альцгеймера F00.0 Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом F00.1 Деменция при болезни Альцгеймера с поздним началом F00.8 Деменция при болезни Альцгеймера атипичная или смешанного типа F00.9 Деменция при болезни Альцгеймера неуточненная
Деменция при цереброваскулярных заболеваниях Постинсультная деменция Деменция при дисциркуляторной энцефалопатии	I69 Последствия цереброваскулярных заболеваний I67.3 Прогрессирующая сосудистая лейкоэнцефалопатия I67.8 Другие уточненные цереброваскулярные заболевания	F01 Сосудистая деменция F01.0 Сосудистая деменция с острым началом F01.1 Мультиинфарктная деменция F01.2 Подкорковая сосудистая деменция F01.3 Смешанная корковая и подкорковая сосудистая деменция F01.8 Другая сосудистая деменция F01.9 Сосудистая деменция неуточненная
Деменция с тельцами Леви	G31.8 Другие уточненные дегенеративные болезни нервной системы	F02.8 Деменция при других уточненных болезнях, классифицированных в других рубриках
Деменция при болезни Паркинсона	G20 Болезнь Паркинсона	F02.3 Деменция при болезни Паркинсона
Лобно-височная деменция	G31.0 Ограниченная атрофия головного мозга	F02.0 Деменция при болезни Пика
Инфекционные заболевания	G05.0 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при бактериальных болезнях, классифицированных в других рубриках Энцефалит, миелит или энцефаломиелит (при): сифилисе: врожденном (A50.4+) позднем (A52.1+) G05.1 Энцефалит, миелит и энцефаломиелит при вирусных болезнях, классифицированных в других рубриках B22.0 Болезнь, вызванная ВИЧ, с проявлениями энцефалопатии	F02.4 Деменция при заболеваниях, обусловленных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) F07.1 Постэнцефалитический синдром
Посттравматическая энцефалопатия	T90.5 Последствия внутричерепной травмы	F04 Органический амнестический синдром, не обусловленный алкоголем или другими психоактивными веществами

деменции с тельцами Леви, деменции при болезни Паркинсона и лобно-височной дегенерации (таблица). Хотя в кодировке МКБ-10 этих заболеваний деменции не указаны. Таким образом, диагноз деменций не может учитываться в статистике врачами-неврологами.

Сколько пациентов с КН, сосудистыми и смешанными деменциями при цереброваскулярных заболеваниях — неизвестно, т.к. их количество в этих группах остается за пределами госстатистики. По данным ЯРМИАЦ, пациентов с кодом «I67» в 2023 г. всего зарегистрировано 23745 чел., из них впервые выявлено 1897 чел. Поэтому в создавшейся ситуации мы можем судить о количестве больных с сосудистыми деменциями только по данным ЯРПНД (рис.4).

По данным, предоставленным Главным Бюро медико-социальной экспертизы (ГБ МСЭ) по РС (Я) Минтруда России, количество впервые установленной инвалидности по деменциям (G30.0-G31.0) за 2019-2023 гг. в среднем составляет 4 чел. в год, что тоже связано с гиподиагностикой деменций.

В РФ в общей медицинской практике диагноз БА также устанавливают только в 1% случаев [1]. Во всем мире в 2019 г. от деменции умерло 1,6 млн чел., что ставит ее на 7-е место среди основных причин смерти [6]. Согласно данным исследователей США, Северной и Южной Америки, Японии и Китая, в настоящее время изучение проблем когнитивного здоровья и его влияния на общественное здравоохранение имеют первостепенное значение. Особое внимание уделяется направлениям, связанным с ранней диагностикой и методами предотвращения развития деменции, а также симптоматической и патогенетической терапии болезни Альцгеймера и других заболеваний, сопровождающихся когнитивными расстройствами [3, 4, 6-8, 10].

С 2021 г. в РС (Я) осуществляется межведомственное взаимодействие с целью обучения социальных работников. Республиканская клиническая больница №3 совместно с АНО "Долго Жить" реализовало социальный проект «Школа домашнего ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, утратившими способность к самообслуживанию». Команда проекта из числа врачей и медсестер паллиативной медицинской помощи помимо родственников обучает и социальных работников. Несколько лет реализуется совместный проект «Медико-социальный патронаж» с целью

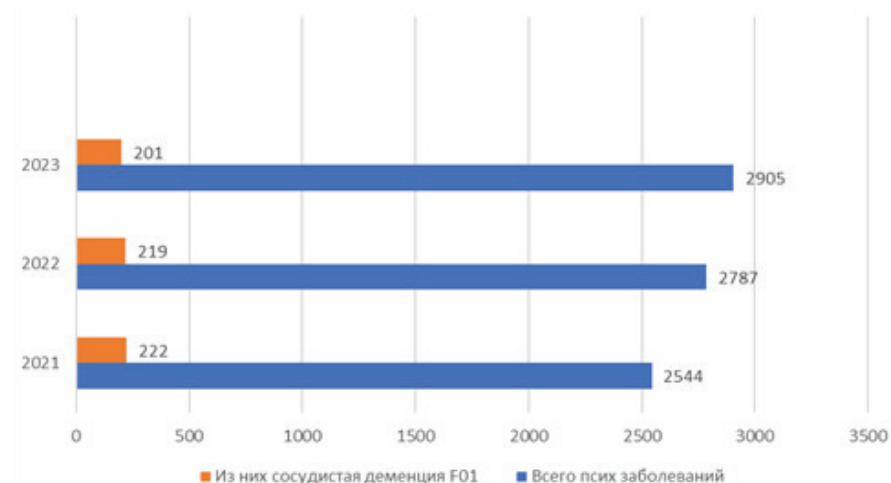


Рис. 4. Число пациентов с психическими заболеваниями и слабоумием в группе старше 60 лет по данным ЯРПНД

развития модели взаимодействия социальной службы и первичного звена здравоохранения в интересах лиц пожилого и старческого возраста, а также маломобильных граждан, для внедрения технологий организации системы долговременного ухода.

В РС (Я) проводятся исследования, направленные на изучение особенностей течения деменции и недементных КН, анализируется госпитальная заболеваемость и смертность. К примеру, в ЯНЦ КМП проводится научно-исследовательская работа «Эпидемиологические, медико-генетические аспекты и разработка методов трансляционной и персонализированной медицины при нейродегенеративных заболеваниях в Республике Саха (Якутия)».

Важно отметить, что в организации антидементных мероприятий ключевыми факторами являются профилактика и выявление деменции и недементных когнитивных нарушений на ранней стадии развития этих состояний.

Учитывая мировую тенденцию к росту БА, смешанных деменций, которая представляет собой актуальную медико-социальную проблему как в мире, так и в отдельно взятых странах и их регионах, в 2018 г. в РФ была принята «Комплексная междисциплинарная и межведомственная программа профилактики, раннего выявления, диагностики и лечения когнитивных расстройств у лиц пожилого и старческого возраста до 2025 г.». В разработке этой программы во главе с МЗ РФ приняли участие Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России, «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пиро-

гова», а также Российская ассоциация геронтологов и гериатров, Российское общество психиатров, Всероссийское общество неврологов, Российское научное медицинское общество терапевтов, Союз охраны психического здоровья.

В РС (Я) в июле 2024 г. был разработан региональный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» в рамках национального проекта «Демография», в котором приняли участие ведомства, причастные к этой проблеме: Министерство здравоохранения РС(Я), Министерство труда РС (Я), ЯНЦ КМП, Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Академия наук РС (Я).

На кафедре неврологии и психиатрии Медицинского института СВФУ с 2006 г. в вариативную часть учебного плана для студентов 6-го курса по специальности «Лечебное дело» включена дисциплина «Нейродегенеративные заболевания». В план входят лекции и практические занятия по деменции, изучаются болезнь Альцгеймера и другие нейродегенеративные заболевания, при которых развивается деменция.

Заключение. Проведенный анализ полученных статистических данных из официальных источников госстатистики, ЯРПНД, госпитального регистра ЯНЦ КМП и нормативно-правовых документов МЗ РС (Я) показал, что существует:

- несоответствие выявленных случаев деменций в ЯРМИАЦ, ЯРПНД и в госпитальном регистре ЯНЦ КМП, что говорит о недостаточной диспансе-

ризации пациентов с КН и отсутствии единого регистра деменций;

- гиподиагностика деменций и БА;
- гипердиагностика ЦВЗ с КН как основной причины деменций;
- отсутствие маршрутизации пациентов с КН;
- отсутствие отделения паллиативной терапии для пациентов с деменциями;
- отсутствие эпидемиологических исследований, что не позволяет оценить ситуацию с деменциями в целом по РС (Я);
- существующая классификация деменций в международной классификации болезней МКБ-10 не позволяет закодировать когнитивные нарушения и деменции при цереброваскулярных заболеваниях врачам-неврологам, что ведет к неадекватной оценке существующего положения по деменциям.

Организация консолидированных усилий органов здравоохранения, научных учреждений медицинского профиля и государственных органов

социальной защиты для устранения вышеуказанных недостатков поможет выявлению ранних и умеренных когнитивных нарушений для своевременного начала патогенетической терапии, включая БА, что приведет к удлинению периода активного долголетия и улучшению качества жизни.

Литература

1. Коберская НН. Болезнь Альцгеймера: новые критерии диагностики и терапевтические аспекты в зависимости от стадии болезни // Медицинский Совет. 2017; (10):18-24. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2017-10-18-24>
2. Таппахов А.А., Николаева Т.Я., Стручков А.М., Попова Т.Е. Болезнь Альцгеймера в Республике Саха (Якутия): реалии и ожидания // Якутский медицинский журнал. 2023. №4. DOI: 10.25789/YMJ.2023.83.10
3. Darbà J, Marsà A. Hospital inci-

dence, mortality and costs of Alzheimer's disease in Spain: a retrospective multicenter study. 2021. Oct;21(5):1101-1106. doi: 10.1080/14737167.2020.1820328.

4. Connexins and pannexins in Alzheimer's disease / Giaume C, Sáez JC, Song W. [et al.] // Neurosci Lett. 2019 Mar 16;695:100-105.

5. Global status report on the public health response to dementia: executive summary. 2021. P. 3.

6. High performance plasma amyloid- β biomarkers for Alzheimer's disease / Akinori Nakamura, Naoki Kaneko, Victor L Villemagne et al. // Nature. 2018 Feb 8;554(7691):249-254.

7. Mortality of Alzheimer's Disease and Other Dementias in China: Past and Future Decades / Lv B., Liang L, Chen A, Yang H., Zhang X., Guo F., Qian H. // Int J Public Health. 2023. Feb 3;68:1605129.

8. Trends in mortality from Alzheimer's disease in Brazil / Paschalidis M, Konstantyner TCRO, Simon SS [et al.] // Epidemiol. Serv Saude. 2000-2019/2023 Mar-Jun;32(2):e2022886. doi: 10.1590/S2237-96222023000200002.

9. The Alzheimer's Association. Alzheimers Dement. 2023. Apr;19(4):1598-1695. doi: 10.1002/alz.13016.

10. Wong SL, Gilmour H, Ramage-Morin PL. Alzheimer's disease and other dementias in Canada // Health Rep. 2016. May 18;27(5):11-6.

11. www.lvrach.ru/partners/alzpeil/15438646

12. <https://14.rosstat.gov.ru/>

DOI 10.25789/YMJ.2024.87.11

УДК 614.2

РУССКИХ Сергей Валерьевич – к.м.н., в.н.с. НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко; препод. НИУ «Высшая школа экономики»; н.с. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы, russkikh1@mail.ru, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3292-1424>; **САВЛЕВИЧ Елена Леонидовна** – д.м.н., доцент, в.н.с. МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского МЗ Московской области, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4031-308X>; **ВАСИЛЬЕВА Татьяна Павловна** – д.м.н., проф., руковод. направления НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4831-1783>; **ТАРАСЕНКО Елена Анатольевна** – к.с.н., доцент НИУ «Высшая школа экономики»; с.н.с. НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5070-1735>; **АФАНАСЬЕВА Лена Николаевна** – д.м.н., доцент Северо-Восточного федерального ун-та им. М.К. Аммосова, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2592-5125>; **ШУРУПИНА Анастасия Владимировна** – врач-оториноларинголог МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0920-4267>; **АРСЕНИНА Юлия Владимировна** – и.о. директора Приволжского исслед. медицин. ун-та МЗ России (г. Владимир), <https://orcid.org/0000-0002-6675-1873>.

С.В. Русских, Е.Л. Савлевич, Т.П. Васильева, Е.А. Тарасенко, Л.Н. Афанасьева, А.В. Шурупина, Ю.В. Арсенина

МЕТОДОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕТЕРМИНАНТЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ С ВЫЯВЛЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ (НА ПРИМЕРЕ АНАЛИЗА ЛЕЧЕНИЯ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИСУСИТА)

Разработан алгоритм оценки профессионального потенциала врача-оториноларинголога на основе выявления медицинских факторов риска при оказании медицинской помощи пациентам с риносинуситом. Проанкетированы врачи-оториноларингологи из 32 субъектов РФ и проведен анализ лечения пациентов с полипозным риносинуситом. Методический подход был успешно апробирован для оценки знаний и умений врачей других специальностей и положен в основу методологии изучения их уровня профессионального потенциала.

Ключевые слова: медицинская детерминанта общественного здоровья, кадровый потенциал, медицинские риски, полипозный риносинусит, антибиотики, топические глюкокортикостероиды, антисептики, врачи-оториноларингологи.

An algorithm for assessing the professional potential of an otorhinolaryngologist based on the identification of medical risk factors in the provision of medical care to patients with rhinosinusitis has been developed. otorhinolaryngologists from 32 subjects of the Russian Federation were screened and the treatment of patients with polyposis rhinosinusitis was analyzed. The proposed methodological approach was successfully used to assess the knowledge and skills