

# РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ПОШИРЕНОСТІ ХВОРОБИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПО РІЗНИХ РЕГІОНАХ УКРАЇНИ

Г. Л. Панфілова\*, М.С. Федотова\*\*

Національний фармацевтичний університет\*

Буковинський державний медичний університет\*\*

[marrykostenyan@gmail.com](mailto:marrykostenyan@gmail.com)

За даними ВООЗ деменція є основною причиною інвалідності серед літніх людей, а її наслідки негативно впливають не лише на життя пацієнтів, а й на якість життя їхніх опікунів та родин в цілому. За оцінками фахівців, витрати суспільства, що спрямовані на догляд та лікування хворих на деменцію можуть зрости у світі до 2 трлн. дол. США вже до 2030 р.. У структурі деменцій найбільш поширеною формою є хвороба Альцгеймера (ХА). Так, за даними Асоціації хвороби Альцгеймера (Alzheimer's Association) зазначене неврологічне захворювання складає від 60% до 80% від усіх випадків деменцій. На жаль, в Україні система моніторингу основних епідеміологічних показників із захворюваності та поширеності деменції, в т. ч. ХА почала запроваджуватися лише в останні декілька років. Тому, результати аналізу показників поширеності ХА є актуальними та мають соціально-економічне значення. Означене ствердження дало нам можливість сформулювати основну мету досліджень.

Мета наших досліджень – проведення аналізу показників захворюваності та поширеності ХА в Україні за різними регіонами. Нами аналізувалися дані форми звітності № 10 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки за 2015-2017 роки» та зведена форма № 10 «Звіт щодо надання психіатричної допомоги населенню за 2018-2019 роки» Державної установи (ДУ) «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України». Використовувалися дані захворюваності та поширеності ХА (на 100 тис. населення) за 2015-2019 рр.. Необхідна обробка статистичних даних здійснювалась за допомогою стандартного пакету аналізу (StatSoft's statistical package. Inc. (2017). STATISTICA version 12.0 and Excel spreadsheet), а значення р було в у межах допустимих статистичних значень ( $p < 0,05$ ).

ХА постає як нейродегенеративне захворювання, яке прогресує в повільному темпі й поступово призводить до зниження когнітивних функцій людини. Як відомо, зазначена патологія була названа на честь німецького невролога Алоїза Альцгеймера, який у 1907 р. вперше описав основні симптоми й нейропатологічні ознаки хвороби, такі як амілоїдні бляшки й нейрофібрилярні клубки в мозку. Основними симптомами цього захворювання є зниження ефективності пам'яті, зниження когнітивних навичок людини, затьмарення свідомості, зміни настрою й дезорієнтації в просторі та у часі. Людина з ХА стає недієздатною й залежною від оточуючих її осіб. ХА викликає погіршення загального стану здоров'я і є термінальною. Найбільш поширеною причиною смерті хворих на ХА є пневмонія, адже з прогресуванням хвороби

послаблюється імунна система й знижується вага тіла, у зв'язку з чим збільшується ризик виникнення інфекцій горла чи легенів.

За результатами проведених досліджень показників захворюваності населення України на деменцію, в т. ч. на ХА встановлено наступне. Питома вага (%) ХА у структурі деменції в Україні коливалась у діапазоні значень від 7,18% (2015 р.) до 11,35% (2019 р.). Слід зазначити, що характерною рисою динаміки змін показників захворюваності на ХА в Україні є планомірне зростання питомої ваги (%) зазначеної патології у загальній кількості хворих на деменцію упродовж 2015-2019 рр. Як свідчать дані, що представлені у закордонних виданнях, питома вага ХА у структурі деменції становить приблизно 60,0%-85,0%.

Враховуючи значні відмінності у рівні доходів громадян в областях країни, а також соціально-економічному розвитку окремих її регіонів нами був проведений аналіз показників поширеності ХА за адміністративно-територіальним розподілом України. На попередньому етапі досліджень нами були розраховані середні показники поширеності на ХА за 2015-2019 рр. на 100 тис. населення. Розраховані середні показники поширеності ХА коливались у діапазоні значень від 2,07 (Закарпатська область) до 14,04 (Херсонська область) випадків на 100 тис. населення, тобто дані між зазначеними регіонами відрізнялись у 6,8 рази. Таким чином можна стверджувати, що показники поширеності ХА, як й деменції по різних регіонах країни відрізнялись істотним коливання значень.

Далі за середнім показником поширеності ХА за рівними інтервалами всі регіони країни були ранжовані на 4 групи (низького, середнього, високого та дуже високого рівня поширеності патології). Враховуючи той факт, що ранжування здійснювалося за рівними інтервалами, то крок інтервалу розраховувався у відповідності до максимальних та мінімальних значень даних поширеності та бажаної кількості груп аналізу. На попередньому етапі досліджень всі показники з критично високими значеннями поширеності (Херсонська, Запорізька) апріорі були віднесені до складу 4 групи аналізу (високого рівня поширеності ХА). За даними ранжування регіонів країни за показниками поширеності ХА до групи з низькими епідеміологічними даними було вже віднесено 8 регіонів, з середнім – 9 регіонів, а групи з високим та дуже високим значенням епідеміологічних показників представляли по 4 регіони відповідно. Звертає на себе увагу, що такі області, як Запорізька та Чернігівська, а також м. Київ були присутні з дуже високим рівнем епідеміологічних показників, як за всіма формами деменції, так й за ХА.

Констатуючи результати проведеного аналізу слід зазначити про наступне. За умов поступового старіння населення країни питання ХА буде з кожним роком набувати все більшого значення та соціально-економічної актуальності. Проблему розробки та впровадження ефективної системи моніторингу всіх форм деменції, в т. ч. ХА в цілому по країні та у розрізі її адміністративно-територіального розподілу необхідно буде розглядати вже у наступному десятилітті, як медико-соціальне питання, що потребує негайного вирішення враховуючи перманентне зростання вартості лікування таких хворих та появу нових препаратів, які мають високоартісні характеристики.