



# ТУЧИ ДЕМЕНЦИИ

НА ГОРИЗОНТЕ

В связи с ростом распространенности деменции по всему миру необходимо глобальное сотрудничество и активные программы финансирования

**Натаниэль Каунтс, Ариндам Нанди, Бенджамин Селигман и Дэниел Торторис**

**У**же почти два года весь мир озабочен, прежде всего, пандемией COVID-19, что вполне закономерно. Но нынешний кризис не должен помешать нам готовиться к отражению другой приближающейся угрозы для систем здравоохранения — болезни Альцгеймера и связанных с ней видов деменции. Без инвестиций в более эффективные и доступные способы лечения и профилактики деменция приведет к замедлению экономического роста и окажет губительное воздействие на здоровье людей во всем мире и достижение экономической справедливости. Страны должны действовать без промедления, чтобы подготовиться к решению этой проблемы здравоохранения.

Деменция ведет к серьезному ухудшению не только когнитивной деятельности, но и в целом психологических и физио-

логических функций, что неизбежно лишает человека возможности вести самостоятельную жизнь. Заболевания, классифицируемые как болезнь Альцгеймера и связанные с ней деменции (деменция альцгеймеровского типа, сосудистая деменция, деменция с тельцами Леви и лобно-височная деменция), возникают на основе различных патологических процессов, но имеют ряд важных общих черт. Все они прогрессируют, в итоге ведут к смерти, являются необратимыми и на данный момент не поддаются лечению. У людей в возрасте до 50 лет симптомы болезни Альцгеймера и связанных с ней деменций проявляются относительно редко, однако затем частота случаев каждые пять лет практически удваивается.

Первым шагом к решению этой проблемы должно стать понимание ее масштабов. Обычно бремя болезней измеря-

ется через годы жизни с поправкой на инвалидность (индекс ГЖПИ), учитывая воздействие как на состояние здоровья, так и на продолжительность жизни. Это несовершенный показатель, способный усугубить дискриминацию по признаку возраста и трудоспособности; тем не менее, он рисует пугающую картину ущерба, который наносит деменция.

На сегодняшний день во всем мире среди людей в возрасте от 55 лет деменция — шестая по распространенности причина проблем, связанных с инвалидностью. По мере того как население планеты стареет, бремя инвалидности растёт. В 2019 году на деменцию приходилось 33,1 миллиона ГЖПИ, и, если бремя продолжит расти теми же темпами, что и за последние десять лет, в 2030 году этот показатель составит 55,1 миллиона, в 2040 году — 81,1 миллиона, а в 2050 году — 115,8 миллиона. То есть за следующие 30 лет глобальное бремя деменции увеличится более чем в три раза, и в данной возрастной группе она выйдет на пятое место среди самых распространенных причин инвалидности (Bloom et al., 2021).

Что еще хуже, центр тяжести глобального бремени деменции перемещается из стран с развитой экономикой в страны с низким и средним доходом, что отражает мировое распределение пожилого населения. В период с 2019 по 2050 годы на страны с доходами ниже средних придется почти 30 процентов прироста ГЖПИ, вызванного деменцией. Доля стран с доходами выше средних также увеличится (рост на 12 процентов в 2019–2050 годах). При этом доля стран с развитой экономикой сократится на 30 процентов. Согласно прогнозам, к 2050 году на бедных странах будет лежать более тяжелое бремя деменции, чем на богатых (Bloom et al., 2021).

## Экономическое бремя деменции

От деменции не только страдают люди, но и несет существенные потери экономика. Исследователи предпринимали разные попытки оценить экономическое и социальное бремя этой группы заболеваний и спрогнозировать их воздействие в будущем. Чтобы проиллюстрировать вероятные тенденции, мы отобрали пять представительных работ, авторы которых постарались предсказать экономическое или социальное бремя деменции (см. таблицу).

Во всех исследованиях прогнозируется увеличение социального и экономического бремени деменции в ближайшие десятилетия. Многие авторы полагают, что в период с 2020 по 2050 годы это бремя увеличится более чем в два раза, а в одной работе предсказано девятикратное увеличение. Оценки предполагаемого экономического и социального бремени на душу населения разнятся в зависимости от того, какие учитываются затраты, по каким методикам они оцениваются и экстраполируются, а также от контекста, в котором производится расчет. Во всех работах учитываются прямые медицинские расходы, такие как стоимость амбулаторного и стационарного лечения, а также затраты на долгосрочный уход; в некоторые также включены немедицинские расходы, например проезд до лечебных учреждений. Авторы многих исследований также попытались отразить издержки, связанные с неоплачиваемым уходом.

Эти оценки растущего экономического и социального бремени деменции не учитывают в полной мере некоторые его ключевые аспекты. Например, ни в одной из этих работ не рассматривается воздействие деменции на продуктивную деятельность вне рыночного характера (такую как бесплатную помощь с детьми, которую оказывают пожилые), а также не принимается во внимание, насколько высоко люди ценят возможность избежать деменции. Таким образом, фактическое социальное и экономическое бремя, скорее всего, окажется тяжелее, чем думают исследователи.

Воздействие деменции препятствует экономическому росту. Согласно выводам вышеупомянутых работ, из-за растущего бремени деменции будет сокращаться рабочая сила и страдать производительность труда, поскольку людям придется брать на себя обязанности по неоплачиваемому уходу за больными с деменцией, а также снизится объем доступного для инвестиций капитала, потому что уход за больными с деменцией потребует существенных ресурсов. Это чревато негативными последствиями для справедливости в мировой экономике, по мере того как бремя будет смещаться в сторону стран с низкими и средними доходами.

## Недостаточное финансирование

С учетом растущего экономического и социального бремени деменции следует отметить, что на ее профилактику и лечение, а также на уход за больными в мире тратится гораздо меньше средств, чем необходимо. На платформе ClinicalTrials.gov зарегистрировано в 50 с лишним раз больше интервенционных клинических исследований рака, чем деменции, хотя последняя приводит к инвалидности примерно в восемь раз чаще. Если бы в борьбу с деменцией инвестировали столько же, сколько в борьбу с раком, это, скорее всего, способствовало бы целому ряду революционных достижений в лечении, которых пока так не хватает.

К сожалению, на лечение деменции не выделяется достаточного финансирования. Результаты многочисленных рандомизированных контролируемых исследований свидетельствуют о пользе, которую приносит пациентам и людям, за ними ухаживающим, медицинская помощь на основе мультидисциплинарных групп. Но несмотря на обширную доказательную базу, эти подходы к снижению бремени деменции не реализуются в полной мере. Возможно, этому препятствуют применяемые в здравоохранении модели оплаты медицинской помощи по отдельным услугам, в рамках которых занижается ценность работы врачебных коллективов.

С точки зрения научно-исследовательских работ (НИОКР), сферу деменции среди прочих клинических областей отличает один из самых высоких показателей неудач. Из анализа 150 исследований, посвященных борьбе с болезнью Альцгеймера и проведенных в период с 1998 по 2017 год, следует, что 146 из них потерпели неудачу и только 4 получили одобрение Администрации по контролю за продуктами питания и лекарствами США (PhRMA, 2018). То есть доля успешных исследований составила 2,7 процента, тогда как в целом при разработке новых лекарств процент успеха (то есть исследований, в итоге получающих одобрение

## Увеличение расходов на деменцию

В пяти исследованиях прогнозируется рост бремени деменции для общества и экономики.

Статья	БА/деменция	Страна	Виды расходов	Прогнозируемые общие расходы (млрд долл. США 2020 года)	Прогнозируемые расходы на душу населения (долл. США 2020 года)
Cimler et al. (2019)	БА	Европейский союз	Прямые медицинские расходы (стационарные и амбулаторные расходы, лечение в связи с БА), долгосрочный уход, расходы на неформальный уход (упущенные возможности)	2015 год: 281 2030 год: 510 2040 год: 636 2050 год: 766 2060 год: 862 2070 год: 906 2080 год: 933	2015 год: 553 2030 год: 988 2040 год: 1239 2050 год: 1511 2060 год: 1735 2070 год: 1857 2080 год: 1935
Jia et al. (2018)	БА и деменция	Китай/Весь мир	Прямые медицинские расходы (стационарные, амбулаторные, расходы пациента) Прямые немедицинские расходы (расходы в социальной сфере, оплата формального долгосрочного ухода, питание) Косвенные расходы (упущенные возможности, душевное здоровье опекуна и сопутствующие заболевания пациента)	Расходы в связи с БА, Китай 2015 год: 183 2020 год: 272 2030 год: 554 2040 год: 1092 2050 год: 2064  Расходы в связи с деменцией, весь мир 2015 год: 1046 2020 год: 1452 2030 год: 2774 2040 год: 5274 2050 год: 9959	Расходы в связи с БА, Китай 2015 год: 571 2020 год: 820 2030 год: 1585 2040 год: 2979 2050 год: 5439  Расходы в связи с деменцией, весь мир 2015 год: 3259 2020 год: 4388 2030 год: 7933 2040 год: 14 388 2050 год: 26 247
Sado et al. (2018)	Деменция	Япония	Прямые медицинские расходы (стационарные и амбулаторные расходы) Расходы на формальный долгосрочный уход, расходы на неформальный уход (сочетание стоимости замещения и упущенных возможностей)	2015 год: 144 2020 год: 168 2030 год: 206 2040 год: 221 2050 год: 219	2015 год: 1129 2020 год: 1325 2030 год: 1704 2040 год: 1947 2050 год: 2071
Wimo et al. (2017)	Деменция	Весь мир	Прямые медицинские расходы Прямые расходы на социальное обеспечение Расходы на неформальный уход (упущенные возможности)	2015 год: 893 2030 год: 2180	2015 год: 2784 2030 год: 6246
Hurd et al. (2013)	Деменция	США	Приобретение услуг по уходу на рынке (расходы пациента, «Медикэр», помощь в долгосрочном уходе) Неформальные расходы (стоимость замещения или неполученная заработная плата опекунов)	Стоимость замещения 2010 год: 385 2020 год: 456 2030 год: 646 2040 год: 914  Неполученная заработная плата 2010 год: 318 2020 год: 377 2030 год: 534 2040 год: 757	Стоимость замещения 2010 год: 1244 2020 год: 1377 2030 год: 1847 2040 год: 2493  Неполученная заработная плата 2010 год: 1029 2020 год: 1140 2030 год: 1528 2040 год: 2066

**Источники:** как указано в таблице.

**Примечание.** БА = болезнь Альцгеймера. Все расходы скорректированы с поправкой на доллары США 2020 года и рассчитаны как расходы на душу населения исходя из численности населения данного региона. В связи с разницей учетных ставок не все прогнозы могут быть непосредственно сопоставимы.

Администрации) равняется 13,8 процента (Wong, Siah and Lo, 2019).

Патологический процесс при деменции до сих пор не вполне изучен, что также может затруднять НИОКР. Кроме того, сотни потенциальных видов лечения, показавших эффективность на животных, судя по всему, не дают таких результатов при применении на людях. При этом НИОКР в разных странах плохо скоординированы друг с другом, а обмен данными

ограничен. Наконец, клинические исследования в сфере деменции зачастую оказываются непомерно дорогими, поскольку очень трудно набрать для них участников.

## Уроки COVID-19

Вместе с тем, можно извлечь полезные уроки из пандемии COVID-19, которая показала необходимость более тщательного планирования. Оно позволило бы прервать плачевно непро-

дуктивное чередование циклов игнорирования и паники: сперва проблемы в сфере здравоохранения игнорируются, а затем, когда ситуация уже обострилась, начинается паника и запоздалые попытки поправить положение.

В отличие от пандемий типа COVID-19, которые можно назвать маловероятными и заметными, приближающийся шторм деменции вероятен и малозаметен. COVID-19 продемонстрировал, что мировое сообщество способно разрешать сложнейшие исследовательские задачи быстро и эффективно, если угроза бездействия для экономики очевидна и если вкладываются достаточные средства.

Системам здравоохранения во всем мире следует начать пересматривать принципы ухода за больными с деменцией. Приоритетом, особенно в странах с высокими и средними доходами, должно стать укрепление медицинской помощи для больных с деменцией и их семей на основе мультидисциплинарных групп. Программы, предполагающие стандартизированные подходы к предоставлению и координации помощи больным с определенными хроническими заболеваниями, а также инновационные механизмы финансирования (например, оплата по результатам применения) — хорошие примеры того, как во многих ситуациях можно было бы масштабировать подобные методы ухода.

В том, что касается разработки новых методов лечения, правительства стран с развитой экономикой должны подать пример и увеличить расходы на борьбу с деменцией. В настоящее время этим странам в связи с возрастной структурой их населения деменция наносит наибольший экономический и социальный урон, а потому именно они в краткосрочной перспективе извлекут из таких разработок наибольшую выгоду. Кроме того, увеличение инвестиций окажется стимулом для экономики, что имеет дополнительные финансовые преимущества.

Чтобы расширить НИОКР в сфере борьбы с деменцией, страны с развитой экономикой должны сосредоточиться на трех направлениях: прямое финансирование (особенно фундаментальных исследований), создание дополнительных стимулов для частных инвестиций в НИОКР и обеспечение доступа пациентов к результатам НИОКР, в том числе за счет компенсации затрат на лечение (это особенно актуально для стран с низкими и средними доходами). Эта поддержка может также предполагать развитие инфраструктуры здравоохранения. В рамках подобных инициатив правительства стран с развитой экономикой должны выстроить всеобъемлющую систему НИОКР, включающую в себя инфраструктуру для проведения клинических исследований и хранилища биологических образцов (биобанки). Правительства этих стран должны способствовать инвестициям сразу в несколько проектов по созданию лекарств, чтобы за счет диверсификации снизить крайне высокий риск, которым чревата поддержка только одного проекта. Необходимый капитал можно было бы привлечь путем создания мегафонда с государственными гарантиями по первичным инвестициям. Инвестиции в мегафонд могли бы функционировать по принципу покупки облигаций: инвесторам возвращают первоначальную сумму инвестиции, а также выпла-

чивают процент от доходов, полученных благодаря успешной разработке лекарств (Fagnan et al., 2013).

Такие инвестиции принципиально важны для обеспечения глобальной экономической справедливости. Жизнь с человеком, больным деменцией, предполагает значительную нагрузку по неоплачиваемому уходу, причем по мере прогрессирования патологии нагрузка увеличивается. Этот уход во многих случаях обеспечивают члены семьи, на плечи которых ложится напряженная, сложная и зачастую психологически изматывающая работа. Во многих странах непропорционально большая часть этого бремени, как правило, достается женщинам, что затрудняет достижение ими справедливого статуса на рынке труда. Вопрос справедливости особо актуален в странах со средними и низкими доходами, потому что многие факторы риска деменции сопутствуют систематически неблагоприятным условиям жизни (включая загрязнение воздуха и отсутствие доступа к образованию и здоровым продуктам питания). Таким образом, экономическое бремя оказывается самым тяжелым для тех, кто и без того находится в самом сложном финансовом положении, что только воспроизводит замкнутый круг бедности. Исходящие от богатых стран инициативы по взаимодействию, масштабированию наработок и инвестициям могут в ближайшие годы помочь бедным странам в полной мере реализовать свои производительные возможности.

## «Что? Ну и что? И что теперь?»

Подводя итог, проблема в том, что деменция постепенно становится неподъемным бременем для общества. Почему это важно? Помимо чудовищной нагрузки на системы здравоохранения и общественную жизнь, деменция грозит экономическим кошмаром, который вот-вот захлестнет весь мир, а особенно бедные страны, в связи с беспрецедентным старением населения. Что можно предпринять? Нужны оптимальные — то есть в данном случае колоссальные — инвестиции в уход, профилактику и НИОКР, в первую очередь, со стороны государств с развитой экономикой, которые должны стимулировать частные инвестиции и обеспечить менее состоятельным странам возможность пользоваться плодами этих достижений. И это не просто призыв к человеколюбию — такие действия абсолютно оправданны с экономической точки зрения. **ФР**

---

**НАТАНИЭЛЬ КАУНТС** — старший вице-президент по инновациям в сфере поведенческого здоровья в НКО Mental Health America; **АРИНДАМ НАНДИ** — научный сотрудник II уровня в НКО Population Council; **БЕНДЖАМИН СЕЛИГМАН** — преподаватель-клиницист медицинского факультета Дэвида Геффена Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе; **ДЭНИЕЛ ТОРТОРИС** — доцент в Колледже Святого Креста.

*Статья подготовлена группой по исследованию деменции компании Data for Decisions, LLC, в которую, помимо четырех указанных авторов, вошли Дэвид Блум, Янина Брокер, Сямья Чэнь, Рейчел Хан, Джессика Класти, Сабрина Малик и Дэниел Виго.*

## Литература

С полным списком литературы, цитируемой в статье и таблице, можно ознакомиться на сайте F&D онлайн по адресу [www.imf.org/fandd](http://www.imf.org/fandd).