



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №15
«Болезнь Альцгеймера — фокус на раннюю диагностику»
XVI Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 20 ноября 2025 года

Болезнь Альцгеймера - значимая междисциплинарная проблема, оказывающая комплексное влияние на профессиональную, бытовую и социальную активность пожилых граждан, а также на благополучие их семей. Состояние пациента сопровождается прогрессирующим снижением когнитивных функций, приводящим к утрате самостоятельности и необходимости постоянного ухода.

Распространенность болезни Альцгеймера увеличивается с возрастом. Среди лиц старше 65 лет заболевание встречается у 10–12%, в категории старше 85 лет— у каждого третьего человека. По экспертным оценкам, в России в настоящее время проживает около 2 миллионов человек с деменцией, из них более 1 миллиона имеет болезнь Альцгеймера. Однако официальная статистика не отражает реальную картину. В 2023 году зарегистрировано лишь 10% от расчетного количества пациентов с болезнью Альцгеймера, что указывает на необходимость совершенствования системы диагностики.

Сохранение когнитивного здоровья и трудоспособности граждан старшего возраста - стратегическая задача государственной политики в сфере здравоохранения и социального развития. В настоящее время болезнь Альцгеймера у большинства пациентов диагностируется на поздних стадиях, когда человек уже утратил способность к самостоятельной жизни и требует постоянного ухода. Это приводит к значительным финансовым и кадровым нагрузкам на систему здравоохранения и социального обеспечения. Между тем есть методы лечения, позволяющие отсрочить прогрессирование заболевания и уменьшить выраженность симптомов.

Особый подход к приверженности лечению необходим, когда речь идет о пациентах старшего поколения. Проблема становится более острой, если у взрослого пациента нет рядом находящихся родственников и близких. Целесообразно развитие таргетированного пациентотированного подхода у уязвимых групп пациентов, прежде всего пожилых и пациентов с нейродегенеративными заболеваниями, включая болезнь Альцгеймера. Для данной категории пациентов низкая приверженность нередко обусловлена когнитивными нарушениями, что требует выстроенной маршрутизации пациента, обеспечивающей раннюю диагностику, преемственность медицинской помощи и вовлечение родственников и ухаживающих лиц.

Участники круглого стола считают необходимым переход от фрагментарных мер к системной национальной политике в сфере когнитивного здоровья, основанной на раннем выявлении, междисциплинарном подходе, антистигматизации и активном участии общества, с целью сохранения качества жизни людей старшего возраста

На круглом столе ведущие российские эксперты обсудили необходимые меры по улучшению диагностики болезни Альцгеймера и выступили со следующими рекомендациями.

Правительству Российской Федерации:

1. Обеспечить подготовку и утверждение Национального антидементного плана Российской Федерации с закреплением:
 - 1.1 Межведомственного статуса (Минздрав, Минтруд, Минпросвещения,

Минобрнауки, Минцифры, субъекты РФ).

- 1.2. Целевых показателей по диагностике, маршрутизации, лечению и уходу.
- 1.3. Механизмов финансирования и мониторинга.
2. Предусмотреть включение мероприятий по когнитивному здоровью в план реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2030 года.
3. Поддерживать отечественные научные разработки и импортозамещение в области диагностики и лечения нейродегенеративных заболеваний.

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Рассмотреть возможность создания единого федерального регистра пациентов с когнитивными нарушениями и деменцией, включая:
 - 1.1 Умеренные когнитивные нарушения (УКР).
 - 1.2 Деменцию при болезни Альцгеймера и другие формы.
 - 1.3 Пациентов групп высокого риска последующей деменции.
2. Ввести скрининг когнитивных нарушений:
 - 2.1. В программу диспансеризации граждан с 55 лет.
 - 2.2. В работу центров здоровья и кабинетов медицинской профилактики.
 - 2.3. Закрепить использование валидированных инструментов скрининга.
 - 2.4. Рассмотреть вопрос увеличения времени амбулаторного приема для пациентов старше 50–55 лет при подозрении на когнитивные нарушения.
3. Обеспечить доступность современных методов диагностики:
 - 3.1. Биомаркеров болезни Альцгеймера (в т.ч. в ликворе и плазме).
 - 3.2. МРТ с оценкой гиппокампальной атрофии.
 - 3.3. Цифровые и ИИ-ориентированные скрининговые решения (видео-, аудиоанализ, ЭЭГ нового поколения).
4. Обеспечить доступность ранней лекарственной терапии, когнитивной реабилитации и немедикаментозных вмешательств на стадиях УКР и ранней деменции.
5. Обратить внимание на то, что для уязвимых групп пациентов, прежде всего для пожилых и пациентов с нейродегенеративными заболеваниями, включая болезнь Альцгеймера, целесообразно развитие таргетированного пациентотированного подхода. Для данной категории низкая приверженность часто обусловлена когнитивными нарушениями, отсутствием находящихся рядом близких, что требует выстроенной маршрутизации пациента, обеспечивающей раннюю диагностику, преемственность медицинской помощи, вовлечение ухаживающих.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Министерству науки и высшего образования Российской Федерации:

1. Усилить подготовку врачей первичного звена (терапевтов, врачей общей практики) по вопросам факторов риска деменции, ранних клинических признаков, применения скрининговых шкал.
2. Разработать и масштабировать образовательные программы:
 - 2.1. Для студентов и ординаторов.
 - 2.2. Для врачей постдипломного образования.
 - 2.3. Для среднего медицинского персонала.
3. Признать дефицит немедицинских специалистов (нейропсихологов), инициировать расширение подготовки нейропсихологов, урегулировать их участие в системе ОМС и штатном расписании МО.

Министерству здравоохранения Российской Федерации и Министерству информационных технологий и связи Российской Федерации:

1. Реализовать национальные информационно-просветительские кампании по вопросам когнитивного здоровья и деменции.
2. Рекомендовать использование антидискриминационного языка в отношении

- людей с деменцией, с акцентом на сохраненные способности.
3. Вовлекать пациентские и общественные организации в проведение информационных кампаний, обучение социальных работников, сопровождение пациентов и семей.

Органам государственной власти субъектов Российской Федерации:

1. Поддержать развитие сети экспертных (референсных) центров по когнитивным нарушениям и деменции.
2. Обеспечить четкую маршрутизацию пациентов с подозрением на когнитивные нарушения с учетом региональной инфраструктуры.
3. Внедрять успешные региональные практики межведомственного взаимодействия, общественные и образовательные инициативы.