

ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА В УСЛОВИЯХ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

В.С. Люлькина¹, В.М. Алифирова², Г.С. Брутян^{1,3}

¹ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

²ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Томск, Россия

³ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», г. Тюмень, Россия

POSSIBILITIES OF DIAGNOSTICS AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE IN THE TYUMEN REGION

V.S. Ljul'kina¹, V.M. Alifirova²,
G.S. Brutjan^{1,3}

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

²Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

³Regional Clinical Hospital No. 2, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Люлькина Валерия Сергеевна (ORCID iD: 0009-0009-4355-6512). Место учёбы: ординатор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: valeriya.lyulkina@bk.ru

Алифирова Валентина Михайловна – д.м.н., профессор (ORCID iD: 0000-0002-4140-3223). Место работы и должность: заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 634050, г. Томск, Московский тракт, 2. Телефон: +7 (913) 850-02-40.

Брутян Гегецик Саркисовна – врач-невролог (ORCID iD: 0009-0008-9521-2714). Место работы и должность: ассистент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; заведующая отделением неврологии №3 ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2». Адрес: Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75. Электронная почта: vra4nevrolog@gmail.com

Болезнь Альцгеймера представляет собой одну из наиболее значимых медико-социальных проблем современного здравоохранения, являясь ведущей причиной деменции у лиц пожилого возраста и приводя к стойкой утрате повседневной самостоятельности и инвалидизации. Это нейродегенеративное заболевание характеризуется прогрессирующим когнитивным снижением, поведенческими нарушениями и утратой базовых навыков самообслуживания, что создает чрезвычайное бремя для системы здравоохранения, социальной защиты и семей пациентов. Несмотря на определённые успехи в изучении патофизиологических механизмов развития болезни Альцгеймера, включая накопление бета-амилоида и тау-белка, методы радикального лечения данного заболевания остаются недоступными. Современные терапевтические подходы носят преимущественно симптоматический характер и не позволяют остановить или существенно замедлить прогрессирование патологического процесса. Для Тюменской области, как и для многих других регионов России с характерным процессом старения населения, проблема болезни Альцгеймера приобретает особую актуальность. Это требует развития специализированной геронтопсихиатрической помощи, создания системы долговременного ухода, внедрения современных протоколов диагностики и лечения, а также проведения эпидемиологических исследований для оценки реальной распространенности заболевания и прогнозирования потребности в медицинской и социальной помощи. Разработка и реализация региональных программ, учитывающих особенности организации здравоохранения в Тюменской области, являются необходимым условием для повышения качества помощи пациентам с болезнью Альцгеймера и их семьям.

Ключевые слова: Болезнь Альцгеймера, Тюменская область, диагностика, ведение пациентов, региональные особенности, когнитивные нарушения, геронтопсихиатрическая помощь, эпидемиология, система долговременного ухода, медико-социальная помощь

Болезнь Альцгеймера – нейродегенеративное заболевание, которое характеризуется постепенным развитием и прогрессирующими нарушениями когнитивных функций и поведения, приводящими к деменции [1]. Деменция является первой по частоте причиной инвалидности в структуре возрастзависимых заболеваний. По статистическим данным распростра-

нённость деменции составляет 0,5%, а среди пациентов в возрасте от 65 лет – 5-8%, при этом указанный показатель ежегодно растёт [2, 3, 4]. По данным регионального исследования, доля населения старше 65 лет в Тюменской области (без автономных округов) составляет более 12%, что указывает на высокую актуальность проблемы деменции и болезни Альцгеймера

для региона [5]. Оценка реальной распространённости требует организации масштабных эпидемиологических исследований.

В настоящее время считается, что болезнь Альцгеймера (БА) является генетически детерминированным заболеванием со значительным влиянием факторов окружающей среды [6, 7]. За последние десятилетия опубликовано множество гипотез, объясняющих её возникновение. Самые изученные из них [1, 8, 9, 10]:

1. Гипотеза амилоидного каскада, которая предполагает, что процессы накопления и отложения бета-амилоида в головном мозге лежат в основе развития БА.

2. Гипотеза образования патологического тау-протеина, накапливающегося внутри нейронов в форме нейрофибриллярных клубков. Образование нейрофибриллярных сплетений нарушает транспортировку питательных веществ в нейроне, что приводит к гибели клетки.

3. Холинэргическая гипотеза – основана на недостатке ацетилхолина, который передаёт сигналы между нейронами.

Отмечено большое количество факторов, влияющих на риск развития болезни Альцгеймера. Старение является наиболее значимым из них. Риск развития заболевания прогрессивно увеличивается с возрастом: в группе до 40 лет он минимален, в 40–60 лет – невелик, в 60–80 лет – умеренный, а после 80 лет становится максимальным. Заболеваемость среди женщин выше, чем среди мужчин, что частично объясняется их большей продолжительностью жизни, являющейся основным фактором риска [1, 11, 12, 13, 14]. Черепно-мозговые травмы, сердечно-сосудистые патологии, неправильное питание и образ жизни (курение, алкогольная зависимость, низкая физическая активность), сахарный диабет 2-го типа, депрессия, инфекционные заболевания также ассоциируются с возникновением БА [15, 16, 17, 18]. Для жителей Тюменской области, особенно в северных автономных округах, дополнительные факторы риска могут включать последствия проживания в условиях Крайнего Севера (гипоксия, стресс), особенности питания, а также ограниченную доступность высокотехнологичной диагностики в отдалённых населённых пунктах [19, 20, 21].

Первый случай болезни Альцгеймера был описан в 1906 году Алоизом Альцгеймером. Клиническая картина заболевания включала потерю памяти, психические и поведенческие расстройства. При вскрытии были обнаружены нейропатологические изменения: внеклеточные амилоидные бляшки и внутриклеточные нейрофибриллярные включения. В дальнейшем у пациентов разных возрастов также были об-

наружены подобные патоморфологические изменения, приводящие к когнитивному дефициту [8].

Заболевание прогрессирует незаметно, обычно сложно с точностью установить, когда появились первые симптомы. В классическом варианте первый симптом – нарушение памяти, сопровождающееся беспокойством и тревогой. На старте заболевания снижение памяти является единственным когнитивным симптомом при сохранности критики и высших корковых функций. У пациентов страдает эпизодическая память на текущие и недавние события при сохранности общего понимания. При прогрессировании заболевания характерно снижение критики к своему состоянию, пациент начинает отрицать имеющиеся у него проблемы [1, 8].

Ранняя диагностика БА в условиях обычной поликлиники Тюменской области затруднена из-за высокой загруженности врачей и недостатка времени для проведения когнитивного тестирования. Внедрение скрининговых программ для пожилых людей могло бы способствовать более раннему выявлению когнитивных расстройств [22].

По мере прогрессирования заболевания у больных меняется характер нарушений памяти. Формируется ретроградная амнезия, пациент амнезирует не только «свежие» события, но и отдалённые. В самую последнюю очередь, как правило, забываются воспоминания из детства. Потеря памяти сопровождается искажением воспоминаний, связанных с недавними событиями. Для пациентов с БА характерны эмоциональные и поведенческие нарушения: апатия, депрессия, агрессия, тревога и расстройства сна, аномальная двигательная активность, бред, галлюцинации, эйфория. Агрессия, аномальная двигательная активность, бред и галлюцинации чаще всего наблюдаются уже на стадии деменции. Изменения привычной жизни обстановки, появление новых лиц в окружении пациента с БА могут привести к усилению психотических симптомов и агрессии. Поведенческие нарушения влияют негативно не только на самих пациентов, но и на родственников и часто более обременительны, нежели когнитивные нарушения [23]. Депрессия развивается у каждого третьего пациента. Однако не выяснено это связано с самим заболеванием или реакцией пациента на болезнь. Депрессия проявляется апатией, бедностью мимики, отсутствием желания общаться с окружающими [24]. Если депрессия не диагностируется и как следствие не лечится, то она оказывает негативное влияние на течение болезни. Симптомы депрессии как правило снижаются на стадии выраженной деменции [24, 25].

Нарушения речи также типичны для пациентов с БА. Пациенты не могут назвать показываемый предмет, хотя узнают его и знают его значения. По мере прогрессирования болезни речь становится беглая, бессодержательная, при этом не нарушение повторение отдельных слов и фраз. На лёгкой стадии деменции, как правило, клиническая картина представлена в основном когнитивными нарушениями. Эмоциональные и поведенческие нарушения не выражены, отмечаются тревога или депрессия. Пациент может прожить один и не теряет навыки самообслуживания. Страдают только сложные виды повседневной деятельности: ориентировка в незнакомой местности, финансовые операции, работа. Стадия умеренной деменции характеризуется затруднением самостоятельного проживания, пациент нуждается в бытовой помощи, напоминании при самообслуживании. Характерно развитие поведенческих нарушений: пациенты обвиняют близких в недоброжелательном поведении, не узнают близких, встречается бред ревности. Может наблюдаться повышенная раздражительность, агрессивность и галлюцинации [26, 27, 28]. На стадии выраженной деменции у пациентов наблюдается прогрессирующая утрата бытовых навыков, невозможность самообслуживания, всегда нуждаются в постороннем уходе. Постепенно утрачивается речь, контроль функции тазовых органов. По мере прогрессирования заболевания так же могут наблюдаться нарушение цикла «сон-бодрствование», изменения пищевого поведения (тяга к сладкому, ожорство или же отказ от еды, постоянное жевание и др.), острая спутанность сознания (делирий) со значительным ухудшением дезориентировки в месте и времени, галлюцинаторными расстройствами [29, 30]. В среднем от времени установления диагноза болезнь Альцгеймера до стадии тяжёлой деменции проходит 5-10 лет. В зависимости от возраста, в котором началось заболевание сроки прогрессирования могут быть различны [31, 32]. Особенностью течения БА в Тюменской области может быть более

быстрое прогрессирование на поздних стадиях у одиноких жителей сельской местности, где затруднено оказание постоянного ухода и медицинского наблюдения.

Заключение

Таким образом, болезнь Альцгеймера продолжает оставаться значимой медико-социальной проблемой для современного здравоохранения. Несмотря на определённый прогресс в понимании молекулярных механизмов патогенеза, связанных с накоплением бета-амилоида и тау-белка, многие аспекты заболевания остаются недостаточно изученными, а разработка методов радикального лечения, способных остановить или существенно замедлить прогрессирование болезни, продолжает оставаться приоритетной задачей современной медицины. Особую значимость эта проблема приобретает для Тюменской области, где старение населения диктует необходимость развития комплексной системы помощи пациентам с когнитивными нарушениями. Ключевыми направлениями совершенствования медицинской помощи в регионе должны стать: проведение эпидемиологических исследований для установления реальной распространённости болезни Альцгеймера с учётом региональной специфики; развитие системы ранней диагностики через внедрение современных скрининговых программ и обучение врачей первичного звена; создание единого регистра пациентов для оптимизации маршрутизации и планирования ресурсов; развитие паллиативной и социальной помощи с акцентом на отдалённые территории через организацию служб сиделок, дневных стационаров и групп поддержки родственников; а также реализация программ повышения информированности населения о ранних признаках заболевания и факторах риска. Решение этих задач требует консолидированных усилий органов здравоохранения, научного сообщества и общественных организаций, что в конечном итоге позволит улучшить качество жизни пациентов и их семей в Тюменской области.

Литература / References:

1. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Болезнь Альцгеймера. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2018; 118 (1): 77-81. [Kicherova O.A., Reichert L.I. Alzheimer's disease. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2018; 118 (1): 77-81.] (In Russ)
2. Lobo A., Launer L., Fratiglioni L., et al. Prevalence of dementia and major subtypes in Europe. *Neurology*. 2000; 4 (5): 4-9.
3. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Кибальная А.А., Скорикова В.Г. Когнитивные нарушения у пациентов с ишемической болезнью сердца. В кн.: Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ-2019». Сборник материалов (тезисы докладов). 2019: 71. [Reichert L.I., Kicherova O.A., Kibalnaya A.A., Skorikova V.G. Cognitive impairments in patients with coronary artery disease. In: The Congress "Man and Medicine. URAL-2019". Collection of materials (abstracts). 2019: 71.] (In Russ)
4. Камнева О.А., Вербак Т.Э., Кичерова К.П., Алиев А.Т. Сосудистые когнитивные нарушения: современное состояние проблемы. *Научный форум. Сибирь*. 2024; 10 (1): 3-7. [Kamneva O.A., Verbakh T.E., Kicherova K.P., Aliev A.T. Vascular cognitive impairment: current state of the problem. *Scientific forum. Siberia*. 2024; 10 (1): 3-7.] (In Russ)
5. Обухович Н.В., Токарева О.Е. Население и рабочая сила Тюменской области в XXI веке. *ЭКО*. 2022; 6: 145-167. [Obukhovich N.V., Tokareva O.E. The population and labor force of the Tyumen region in the 21st century. *ECO*. 2022; 6: 145-167.] (In Russ)
6. Gorbachevskii A.V., Kicherova O.A., Reikher L.I. The role of astrocytes, circadian rhythms, and light pollution in the pathogen-

- esis of Alzheimer's disease. *Neuroscience and Behavioral Physiology*. 2024; 54 (8): 1200-1204.
7. Салтанова В.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Доян Ю.И., Мазуров Н.А. Генетические основы послеоперационной когнитивной дисфункции. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2024; 124 (4): 43-47. [Saltanova V.A., Kicherova O.A., Reichert L.I., Doyan Yu.I., Mazurov N.A. Genetic basis of postoperative cognitive dysfunction. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2024; 124 (4): 43-47.] (In Russ)
 8. Бачинская Н.Ю. Болезнь Альцгеймера. *Журнал неврологии им. Б.М. Маньковского*. 2013; 1: 88-102. [Bachinskaya N.Y. Alzheimer's disease. *Journal of Neurology named after B.M. Mankovsky*. 2013; 1: 88-102.] (In Russ)
 9. Горбачевский А.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Роль астроцитов, циркадианных ритмов и «светового загрязнения» в патогенезе болезни Альцгеймера. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2024; 124 (6): 20-25. [Gorbachevsky A.V., Kicherova O.A., Reichert L.I. The role of astrocytes, circadian rhythms and "light pollution" in the pathogenesis of Alzheimer's disease. *Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2024; 124 (6): 20-25.] (In Russ)
 10. Gorbachevskii A.V., Kicherova O.A., Reikher L.I. The glymphatic system, sleep, and neurodegeneration. *Neuroscience and Behavioral Physiology*. 2024; 54 (8): 1350-1360.
 11. Рейхерт Л.И., Кибальная А.А., Кичерова О.А., Костоломова Г.А. Факторы, ассоциированные с прогнозом состояния когнитивного статуса у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Академический журнал Западной Сибири*. 2019; 15 (1): 45-47. [Reikher L.I., Kibalnaja A.A., Kicherova O.A. Factors associated with the prediction of the state of cognitive status in patients with coronary heart disease. *Academic Journal of West Siberia*. 2019; 15 (1): 45-47.] (In Russ)
 12. Kamneva O.A., Verbakh T.E., Kucherova K.P., Alyiev A.T. Vascular cognitive disorders: the current state of the problem. *Scientific forum. International Journal of Osteoarchaeology*. 2024; 10 (1): 3.
 13. Дубошинский Р.И., Кичерова О.А., Ахмадеева Л.Р., Рейхерт Л.И., Доян Ю.И., Ахмадеева Э.Н. Половозрастные особенности патофизиологии когнитивных нарушений: взгляд на молекулярные механизмы. *Неврология и нейрохирургия. Восточная Европа*. 2025; 15 (1): 84-93. [Duboshinsky R.I., Kicherova O.A., Akhmadeeva L.R., Reichert L.I., Doyan Yu.I., Akhmadeeva E.N. Gender and age-related features of the pathophysiology of cognitive disorders: a look at the molecular mechanisms. *Neurology and neurosurgery. Eastern Europe*. 2025; 15 (1): 84-93.] (In Russ)
 14. Матейкович Е.А., Зотов П.Б., Нелаева А.Ю. и др. Здоровье женщины. Тюмень: Вектор Бук, 2024. [Mateykovich E.A., Zotov P.B., Nelaeva A.Yu. and others. Women's health. Tyumen: Vector Book, 2024.] (In Russ)
 15. Калинова И.С., Кичерова О.А., Рейхерт Л.В., Хафизова Л.Р. Частота тревожных и депрессивных расстройств среди преподавателей ВУЗов г. Тюмень. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009; 10; 2-1 (58): 45-46. [Kalinoва I.S., Kicherova O.A., Reichert L.V., Khafizova L.R. The frequency of anxiety and depressive disorders among university teachers in Tyumen. *Medical science and education of Urals*. 2009; 10; 2-1 (58): 45-46.] (In Russ)
 16. Кибальная А.А., Кичерова О.А., Дурова М.В. Влияние стеноза коронарных артерий на состояние когнитивных функций у больных ишемической болезнью сердца. *Медицинская наука и образование Урала*. 2014; 15, 2 (78): 114-116. [Kibalnaja A.A., Kicherova O.A., Durova M.V. The effect of coronary artery stenosis on cognitive functions in patients with coronary artery disease. *Medical science and education of Urals*. 2014; 15, 2 (78): 114-116.] (In Russ)
 17. Антипина Т.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Бердичевская Е.Б. Влияние генетического фактора у лиц с патологической извитостью прецеребральных артерий. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 62-64. [Antipina T.A., Kicherova O.A., Reichert L.I., Berdichevskaya E.B. Influence of genetic factor of individuals with pathological tortuosity of the arteries precerebral. *Scientific forum. Siberia*. 2017; 3 (1): 62-64.] (In Russ)
 18. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Роль нейротрофических факторов при нейродегенеративных заболеваниях. *Академический журнал Западной Сибири*. 2018; 14 (1): 49-50. [Doyan Y.I., Kicherova O.A., Reikher L.I. Role of neurotrophic factors in neurodegenerative diseases. *Academic Journal of West Siberia*. 2018; 14 (1): 49-50.] (In Russ)
 19. Ахметьянов М.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Нейротрофические и нейропротективные эффекты витамина D. Роль в нейродегенерации. *Научный форум. Сибирь*. 2022; 8 (1): 18-22. [Akhmetyanov M.A., Kicherova O.A., Reikher L.I. Neurotrophic and neuroprotective effects of vitamin D. Role in neurodegeneration. *Scientific forum. Siberia*. 2022; 8 (1): 18-22.] (In Russ)
 20. Аксельров М.А., Барова Н.К., Богомазова М.А. и др. Медицинские проблемы Севера Тюменской области. Коллективная монография. Тюмень: Вектор Бук, 2024. [Akselrov M.A., Barova N.K., Bogomazova M.A. and others. Medical problems in the North of the Tyumen region. A collective monograph. Tyumen: Vector Book, 2024.] (In Russ)
 21. Ахмедова И.Н., Вербах Т.Э., Кичерова О.А., Алиев А.Т. Генетические предикторы особенностей вегетативной регуляции в условиях Крайнего Севера. *Эффективная фармакотерапия*. 2025; 21 (21): 40-44. [Akhmedova I.N., Verbakh T.E., Kicherova O.A., Aliev A.T. Genetic predictors of vegetative regulation in the Far North. *Effective pharmacotherapy*. 2025; 21 (21): 40-44.] (In Russ)
 22. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Прилепская О.А. Пропедевтика нервных болезней. *Учебник для студентов медицинских ВУЗов*. Тюмень, 2016. [Kicherova O.A., Reichert L.I., Prilepskaya O.A. Propaedeutics of nervous diseases. Textbook for students of medical universities. Tyumen, 2016.] (In Russ)
 23. Eikelboom W., Pan M., Ossenkuppe R., Coesmans M. et al. Sex differences in neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease dementia: a meta-analysis. *Alzheimer's Research & Therapy*. 2022; 14: 48
 24. Untu I., Davidson M., Stanciu at al. Neurobiological and therapeutic landmarks of depression associated with Alzheimer's disease dementia. *Front Aging Neurosci*. 2025; 02 June: 1-14
 25. Рейхерт Л.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Доян Ю.И., Бердичевская Е.Б. Сочетание когнитивной дисфункции, нарушений сна и эмоциональных нарушений у пациентов с ишемической болезнью сердца. *Научный форум. Сибирь*. 2018; 4 (1): 77-78. [Reichert L.V., Kicherova O.A., Reichert L.I., Doyan Yu.I., Berdichevskaya E.B. Combination of cognitive dysfunction, sleep disorders and emotional disorders in patients with coronary artery disease. *Scientific forum. Siberia*. 2018; 4 (1): 77-78.] (In Russ)
 26. Дамулин И.В. Болезнь Альцгеймера: диагностические подходы и тактика ведения больных. *Неврология и ревматология. Приложение к журналу Consilium Medicum*. 2012; 2: 70-73. [Damulin I.V. Alzheimer's disease: diagnostic approaches and management tactics. *Neurology and rheumatology. Consilium Medicum (Appendix)*. 2012; 2: 70-73.] (In Russ)
 27. Кичерова О.А., Reichert L.I., Prilepskaya O.A. Propaedeutics of nervous disease. Textbook for students of medical universities. 2016.
 28. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Болезнь Паркинсона и другие экстрапирамидные заболевания. Тюмень, 2011. [Kicherova O.A., Reichert L.I. Parkinson's disease and other extrapyramidal diseases. Tyumen, 2011.] (In Russ)
 29. Левин О.С., Гаврилова С.И., Жданеева Л.В. Особенности неврологических нарушений при болезни Альцгеймера и сосудистой деменции. *Российский медицинский журнал*. 2011; 2: 14-18. [Levin O.S., Gavrilova S.I., Zhdaneeva L.V. Features of neurological disorders in Alzheimer's disease and vascular dementia. *Russian Medical Journal*. 2011; 2: 14-18.] (In Russ)
 30. Горбачевский А.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Глимфатическая система, сон, нейродегенерация. *Журнал высшей нервной деятельности им. И.П. Павлова*. 2024; 74 (3): 269-284. [Gorbachevsky A.V., Kicherova O.A., Reichert L.I. Glymphatic system, sleep, neurodegeneration. *I.P. Pavlov Journal of Higher Nervous Activity*. 2024; 74 (3): 269-284.] (In Russ)
 31. Соловьева Э.Ю., Камчатнов П.Р., Новикова Л.Б. и др. Новые возможности терапии умеренных когнитивных нарушений и профилактики развития деменции у пациентов с цереброваскулярными заболеваниями. Результаты наблюдательной программы Приоритет. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2023; 15 (1): 65-70. [Solovyova E.Yu., Kamchatnov P.R., Novikova L.B. and others. New possibilities for the treatment of moderate cognitive impairment and the prevention of dementia in patients with cerebrovascular diseases. The results of the monitoring program are a priority. *Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*. 2023; 15 (1): 65-70.] (In Russ)

32. Левин О.С., Ковальчук В.В., Путилина М.В. и др. Терапия умеренных когнитивных нарушений различного генеза у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями: результаты многоцентровой открытой проспективной наблюдательной программы (ПАРУС). *Эффективная фармакотерапия*. 2022; 18 (43): 78-83. [Levin O.S., Kovalchuk

V.V., Putilina M.V. and others. Treatment of moderate cognitive impairment of various origins in patients with chronic somatic diseases: results of a multicenter open prospective observational program (PARUS). *Effective pharmacotherapy*. 2022; 18 (43): 78-83.] (In Russ)

POSSIBILITIES OF DIAGNOSTICS AND MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE IN THE TYUMEN REGION

V.S. Ljul'kina¹, V.M. Alifirova²,
G.S. Brutjan^{1,3}

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

²Siberian State Medical University, Tomsk, Russia

³Regional Clinical Hospital No. 2, Tyumen, Russia

Abstract:

Alzheimer's disease is one of the most significant medical and social problems of modern healthcare, being the leading cause of dementia in the elderly and leading to persistent loss of daily independence and disability. This neurodegenerative disease is characterized by progressive cognitive decline, behavioral disorders and loss of basic self-care skills, which creates an extraordinary burden for the healthcare system, social protection and families of patients. Despite certain successes in studying the pathophysiological mechanisms of Alzheimer's disease, including the accumulation of beta-amyloid and tau protein, radical treatment methods for this disease remain unavailable. Modern therapeutic approaches are mainly symptomatic and do not stop or significantly slow down the progression of the pathological process. For the Tyumen region, as well as for many other regions of Russia with a characteristic process of population aging, the problem of Alzheimer's disease is of particular relevance. This requires the development of specialized gerontopsychiatric care, the creation of a long-term care system, the introduction of modern diagnostic and treatment protocols, as well as epidemiological studies to assess the actual prevalence of the disease and predict the need for medical and social care. The development and implementation of regional programs that take into account the specifics of healthcare organization in the Tyumen region are a prerequisite for improving the quality of care for patients with Alzheimer's disease and their families.

Keywords: Alzheimer's disease, Tyumen region, diagnostics, patient management, regional features, cognitive impairment, gerontopsychiatric care, epidemiology, long-term care system, medical and social care

Information about the authors:

Ljul'kina Valeria S. – neurologist (ORCID iD: 0009-0009-4355-6512). Place of work and position: Resident of the Department of Neurology with a course in Neurosurgery, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. E-mail: valeriy.ljul'kina@bk.ru

Alifirova Valentina M. – MD, PhD, Professor (ORCID iD: 0000-0002-4140-3223). Place of work and position: Head of the Department of Neurology and Neurosurgery, Siberian State Medical University. Address: 2 Moskovsky tr., Tomsk, 634050, Russia. Phone: +7 (913) 850-02-40

Brutjan Gegetsik S. – neurologist (ORCID iD: 0009-0008-9521-2714). Place of work and position: Assistant at the Department of Neurology with a course in Neurosurgery, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; Head of the Department of Neurology No. 3, Regional Clinical Hospital No. 2. Address: 75 Melnikaite St., Tyumen, 625039, Russia. E-mail: vra4nevrolog@gmail.com

Вклад авторов:

В.С. Льюлькина: написание и редактирование текста рукописи;

В.М. Алифиорова: написание текста рукописи;

Г.С. Брутян: написание текста рукописи.

Authors' contributions:

V.S. Ljul'kina: writing of the text of the manuscript, editing the text of the manuscript;

V.M. Alifirova: writing of the text of the manuscript;

G.S. Brutjan: writing of the text of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 25.07.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 21.08.2025.

Для цитирования: Льюлькина В.С., Алифиорова В.М., Брутян Г.С. Возможности диагностики и ведения пациентов с болезнью Альцгеймера в условиях Тюменской области. *Академический журнал Западной Сибири*. 2025; 21 (4): 31-35. DOI: 10.32878/sibir.25-21-04(109)-31-35

For citation: Ljul'kina V.S., Alifirova V.M., Brutjan G.S. Possibilities of diagnostics and management of patients with Alzheimer's disease in the Tyumen region. *Academic Journal of West Siberia*. 2025; 21 (4): 31-35. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.25-21-04(109)-31-35