

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА



Соибназаров Орзукул Эрнazarович, Жураев Илхом Гуломович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

АЛЦГЕЙМЕР КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИНГ ТАВСИФИ

Соибназаров Орзукул Эрнazarович, Жўраев Илхом Гуломович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Soibnazarov Orzukul Ernazarovich, Juraev Ilkhom Gulomovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Алсгеймер касаллиги ақли заифликнинг энг кенг тарқалган шакли бўлиб, когнитив функциялар, хотира ва мустақил ҳаёт қобилиятининг прогрессив пасайиши билан тавсифланади. Мақолада касалликнинг эпидемиологик хусусиятлари, таснифи, клиник кечиши, замонавий диагностика усуллари ва даволаш ёндашувлари кўриб чиқилган. Терапиядан олдин ва кейин беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолашга, шунингдек, мақсадли ва дори-дармонсиз даволашнинг янги истиқболларига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Касалликнинг ривожланишини секинлаштириши ва уларнинг прогнозини яхшилаш учун беморларни эрта аниқлаш ва олиб боришга мултидисциплинар ёндашув зарурлиги таъкидланган.

Калит сўзлар: Алсгеймер касаллиги, деменция, когнитив бузилишлар, ҳаёт сифати.

Abstract. Alzheimer's disease is the most common form of dementia, characterized by a progressive decline in cognitive functions, memory, and the ability to live independently. The article discusses the epidemiological features, classification, clinical course, modern diagnostic methods, and approaches to treating the disease. Particular attention is paid to assessing the quality of life of patients before and after therapy, as well as new prospects in targeted and non-drug treatment. The need for early detection and a multidisciplinary approach to patient management is emphasized to slow down the progression of the disease and improve their prognosis.

Key words: Alzheimer's disease, dementia, cognitive impairment, quality of life

Введение. Болезнь Альцгеймера (БА) является одной из наиболее распространённых нейродегенеративных патологий, представляя серьёзную медико-социальную проблему во всем мире. С учётом глобального старения населения, число пациентов с БА стремительно увеличивается, особенно в странах с высокой плотностью пожилого населения. В Китае, по данным исследований, распространённость БА среди пожилых достигает 5,4 %, причём большинство пациентов - женщины, а диагноз часто устанавливается уже на поздних стадиях, что существенно снижает эффективность терапии. Аналогичная ситуация наблюдается и в других странах Азии, включая Южную Корею и Японию, где характер течения заболевания отличается от западных популяций за счёт генетических и культурных факторов. В Южной

Корее, например, установлено, что раннее начало болезни сопровождается более быстрым прогрессированием, а уровень образования пациента влияет на клиническое течение и возможность своевременной диагностики [4, 8, 9, 10, 13, 18].

В странах Европы проведены крупные мультицентровые исследования, подтвердившие высокий уровень заболеваемости БА с выраженными региональными различиями. Пациенты из южной и восточной Европы демонстрируют более тяжёлые когнитивные нарушения и меньший доступ к специализированной помощи по сравнению с западноевропейскими странами. Турецкие и восточноевропейские пациенты характеризуются более выраженными функциональными нарушениями и высоким уровнем зависимости от

семьи, что отражает культурные особенности ухода. В США заболевание особенно часто встречается у представителей этнических меньшинств, при этом диагноз нередко устанавливается на поздних стадиях, а медицинские расходы на одного пациента существенно выше, чем в других странах [12, 17, 19, 25].

Что касается стран Центральной Азии, в частности Узбекистана, в литературе наблюдается недостаток эпидемиологических и клинικο-демографических исследований по проблеме БА. Это формирует существенный пробел в научном знании, особенно с учётом уникального культурного и демографического контекста региона. Выявление клинических, поведенческих и социальных характеристик пациентов с болезнью Альцгеймера в Узбекистане может не только восполнить данный пробел, но и способствовать разработке эффективных стратегий ранней диагностики, профилактики и поддержки пациентов, адаптированных к условиям национальной системы здравоохранения. Таким образом, исследование данной темы имеет высокую научную и практическую значимость как на региональном, так и на международном уровне [6, 8, 21, 24, 28].

В современных условиях важность комплексного изучения характеристик пациентов с болезнью Альцгеймера возрастает с учётом не только биологических, но и социальных, психологических и экономических аспектов заболевания. Характеристика демографических и клинических особенностей пациентов позволяет выявить группы риска, определить основные факторы, влияющие на течение болезни, а также оптимизировать подходы к диагностике и лечению. Важно отметить, что разнообразие культурных и этнических особенностей пациентов в разных регионах мира требует разработки адаптированных протоколов и стандартов оказания помощи, что позволит повысить качество жизни больных и их семей [1, 2, 6, 11, 15].

Особое внимание следует уделить роли междисциплинарных команд, включающих неврологов, психиатров, социальных работников и специалистов по реабилитации, которые способны обеспечить всесторонний подход к ведению пациентов с БА. Исследования показывают, что раннее выявление когнитивных нарушений и своевременное начало комплексной терапии способны замедлить прогрессирование заболевания, снизить частоту осложнений и улучшить прогноз. В странах с ограниченными ресурсами, включая регионы Центральной Азии, возникает необходимость внедрения доступных и эффективных методов скрининга и мониторинга,

а также повышения осведомлённости населения и медицинских работников о признаках БА [3, 5, 7, 10, 12, 14].

Развитие технологий искусственного интеллекта, биомаркеров и новых методов нейровизуализации открывает перспективы для более точной диагностики и прогнозирования течения болезни. Внедрение этих инноваций в клиническую практику может существенно сократить время от появления первых симптомов до постановки диагноза, особенно в тех регионах, где доступ к высокотехнологичной медицинской помощи ограничен. Таким образом, интеграция современных научных достижений и учёт региональных особенностей пациентов с болезнью Альцгеймера является ключевым фактором для повышения эффективности медицинской помощи и разработки национальных стратегий борьбы с этим заболеванием [16, 20, 22, 23, 26].

В заключение, учитывая глобальный рост заболеваемости и значительную нагрузку на системы здравоохранения, углублённое исследование характеристик пациентов с БА в разных странах и регионах, включая Узбекистан, становится необходимым этапом на пути к улучшению диагностики, терапии и социальной поддержки. Данная тема остаётся актуальной и требует междисциплинарного подхода, международного сотрудничества и обмена опытом для выработки эффективных решений, способных существенно повлиять на качество жизни пациентов и их семей [27].

Болезнь Альцгеймера (БА) является наиболее распространённой формой деменции, представляя собой серьёзную медико-социальную проблему, особенно в условиях глобального старения населения. В 2019 году в мире было зарегистрировано около 51,6 миллиона случаев деменции, из которых большинство составляют пациенты с БА. Прогнозируется, что к 2050 году число случаев деменции удвоится, что создаст значительную нагрузку на системы здравоохранения и социального обеспечения во многих странах [14, 16, 19, 21, 23, 25, 28].

Заболеваемость БА увеличивается с возрастом. Когортные исследования показывают, что на каждые пять лет после 65 лет риск развития заболевания удваивается, достигая 69 случаев на тысячу человеко-лет в возрасте 90 лет и старше. Также наблюдается половая предрасположенность: женщины болеют чаще, особенно в возрасте старше 85 лет [20].

Распространённость БА варьируется в зависимости от региона. В Северной Америке она составляет 6,4% среди людей старше 65 лет, в то время как в Африке - 1,6%, а в Китае и странах Тихоокеанского региона - 4,0%. В Турции

наблюдается самый высокий национальный возрастно-стандартизированный показатель распространённости БА, достигающий 805,1 случая на 100 000 человек [19].

В странах с развивающейся экономикой, таких как Узбекистан, эпидемиологические данные о БА ограничены. Однако с учётом старения населения и изменений в образе жизни ожидается рост числа случаев заболевания, что подчёркивает необходимость проведения локальных исследований для оценки распространённости и факторов риска БА в этих регионах [18].

Таким образом, изучение эпидемиологии и встречаемости болезни Альцгеймера имеет важное значение для разработки эффективных стратегий профилактики, диагностики и лечения, а также для планирования ресурсов в системе здравоохранения.

Болезнь Альцгеймера классифицируется по различным критериям, включая возраст начала заболевания, генетическую предрасположенность и патофизиологические особенности.

1. По возрасту начала заболевания:

Ранняя форма (Early-Onset Alzheimer's Disease, EOAD): Развивается до 65 лет и составляет около 5–10% всех случаев БА. Может быть связана с генетическими мутациями, такими как APP, PSEN1 и PSEN2, и часто имеет более агрессивное течение.

Поздняя форма (Late-Onset Alzheimer's Disease, LOAD): Начинается после 65 лет и является наиболее распространённой, составляя около 90% случаев. Точные причины неизвестны, но предполагается влияние возраста, генетических факторов и образа жизни.

2. По генетической предрасположенности:

Семейная форма (Familial Alzheimer's Disease, FAD): Составляет менее 1% всех случаев и характеризуется наличием мутаций в генах APP, PSEN1 и PSEN2. Заболевание обычно проявляется в возрасте 40–50 лет.

Спорадическая форма: Представляет собой большинство случаев БА и развивается без явной семейной предрасположенности. Риск может повышаться из-за факторов, таких как возраст, образ жизни и генетические вариации, например, наличие аллеля APOE ε4.

3. По патофизиологическим особенностям:

Классическая БА: Характеризуется накоплением амилоидных бляшек и нейрофибриллярных клубков, что приводит к дегенерации нейронов в коре головного мозга.

Воспалительная форма: Сопровождается повышенными уровнями воспалительных маркёров, таких как С-реактивный белок, и может иметь более выраженные поведенческие симптомы.

Кортексная форма: Связана с дефицитом цинка в различных областях мозга, что нарушает нормальное функционирование нейронов и может приводить к развитию БА.

4. По клиническим проявлениям:

Типичная форма: Начинается с нарушений памяти, особенно краткосрочной, и постепенно прогрессирует к более серьёзным когнитивным нарушениям.

Атипичная форма: Может проявляться нарушениями речи, апраксией, нарушениями восприятия и другими симптомами, не связанными с памятью [17].

Болезнь Альцгеймера является прогрессирующим нейродегенеративным заболеванием, которое характеризуется постепенным ухудшением памяти, когнитивных функций и поведенческих способностей. Клиническое течение болезни принято разделять на несколько стадий, отражающих степень когнитивных и функциональных нарушений [16].

На ранней, преклинической стадии заболевания изменения в мозге уже начинаются, однако клинические симптомы отсутствуют. На этом этапе могут быть выявлены биомаркеры, такие как накопление амилоидных бляшек, при этом когнитивные функции остаются в пределах нормы. Далее развивается стадия лёгкой когнитивной дисфункции, когда пациенты начинают испытывать лёгкие нарушения памяти, например забывание недавних событий или трудности с концентрацией внимания. Несмотря на это, данные изменения не влияют существенно на повседневную деятельность и часто воспринимаются как проявления нормального старения [15].

С прогрессированием заболевания появляются более выраженные симптомы умеренной деменции. Пациенты начинают забывать важные личные данные, испытывают трудности с выполнением повседневных задач, таких как приготовление пищи или управление финансами. На этом этапе также могут наблюдаться изменения личности, включая депрессию, тревожность и паранойю. В тяжелой стадии деменции больные теряют способность распознавать близких, не могут самостоятельно выполнять основные жизненные функции, такие как одевание, приём пищи и посещение туалета. Речь становится ограниченной, а двигательная активность значительно снижается. На этом этапе необходим постоянный уход и поддержка [14].

Терминальная стадия болезни Альцгеймера характеризуется полной зависимостью пациента от посторонней помощи. Больные могут утрачивать способность говорить, передвигаться, а также контролировать функции мочевого пузыря и кишечника. Часто смерть наступает

вследствие сопутствующих заболеваний, таких как пневмония [13].

Диагностика болезни Альцгеймера представляет собой многогранный процесс, включающий клиническую оценку, нейропсихологическое тестирование, нейровизуализацию и анализ биомаркеров. На ранних стадиях заболевания симптомы могут быть слабо выражены, что затрудняет диагностику. Однако с развитием медицинских технологий и накоплением научных данных диагностические возможности значительно расширились [12].

Основой диагностики является тщательный сбор анамнеза и клиническое обследование. При подозрении на БА проводится нейропсихологическое тестирование, которое позволяет выявить когнитивные нарушения, особенно в области памяти, внимания, исполнительных функций и языка. Существуют стандартизированные шкалы, такие как MMSE (Мини-исследование состояния психики) и MoCA (Канадская шкала оценки когнитивных способностей), которые помогают в первичной оценке когнитивного статуса пациента [11].

Для исключения других причин когнитивных нарушений и оценки структурных изменений в головном мозге применяются методы нейровизуализации. Магнитно-резонансная томография (МРТ) позволяет выявить атрофию мозга, особенно в области гиппокампа, что характерно для БА. Позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ) с использованием радиофармпрепаратов, таких как фторбетабен, позволяет визуализировать амилоидные бляшки, являющиеся одним из ключевых патогномоничных признаков БА [10].

Современные диагностические критерии включают анализ биомаркеров, таких как уровень амилоида- β и тау-белков в спинномозговой жидкости (СМЖ).

Согласно рекомендациям, для диагностики вероятной болезни Альцгеймера необходимо наличие деменции с постепенным началом, прогрессирующим ухудшением когнитивных функций и преобладанием амнестического синдрома [9].

Традиционное лечение болезни Альцгеймера направлено на замедление прогрессирования когнитивных нарушений и облегчение симптомов, поскольку на сегодняшний день полное излечение заболевания отсутствует. Основными препаратами, применяемыми в клинической практике, являются ингибиторы холинэстеразы (например, донепезил, ривастигмин, галантамин), которые способствуют повышению уровня ацетилхолина в головном

мозге и улучшают передачу нервных импульсов. Эти препараты показали эффективность на ранних и умеренных стадиях заболевания, улучшая память и внимание. Кроме того, мемантин - антагонист NMDA-рецепторов - применяется для коррекции симптомов при умеренной и тяжелой деменции, снижая избыточную активность глутамата и защищая нейроны от повреждений [8].

Современные подходы к лечению болезни Альцгеймера включают развитие препаратов, направленных на патогенетические механизмы заболевания. В последние годы внимание исследователей сосредоточено на терапии, нацеленной на снижение накопления амилоидных бета-белков и тау-протеинов, которые играют ключевую роль в нейродегенерации. Так, появились моноклональные антитела, такие как адуканумаб и ленсамумаб, способные связывать и удалять амилоидные бляшки из мозга. Несмотря на обещающие результаты клинических испытаний, их применение пока сопровождается обсуждениями эффективности и безопасности [7].

Помимо фармакотерапии, важную роль в комплексном лечении играют немедикаментозные методы. К ним относятся когнитивная терапия, физическая активность, организация социальной поддержки и коррекция образа жизни, которые способствуют замедлению ухудшения когнитивных функций и улучшению качества жизни пациентов [6].

Таким образом, лечение болезни Альцгеймера требует индивидуального подхода с учетом стадии заболевания и особенностей пациента. Несмотря на значительные успехи в развитии новых препаратов, интеграция традиционных методов и инновационных технологий остается ключевой стратегией для оптимизации терапии и повышения эффективности лечения [5].

Качество жизни (КЖ) пациентов с болезнью Альцгеймера (БА) - это многогранное понятие, включающее физическое, психологическое, когнитивное, социальное и функциональное благополучие. Поскольку БА - это хроническое, прогрессирующее заболевание, сопровождающееся нарастающими когнитивными и поведенческими расстройствами, оценка качества жизни становится важным компонентом мониторинга эффективности лечения и планирования ухода [4].

До начала терапии пациенты с БА, как правило, демонстрируют ухудшение когнитивных функций (в первую очередь памяти), снижение способности к самообслуживанию, эмоциональную лабильность, апатию и нарушение ориентации в пространстве и времени. Эти проявления отрицательно сказываются не

только на субъективном восприятии качества жизни, но и на объективных показателях, таких как уровень социальной активности, зависимость от посторонней помощи и степень участия в повседневной жизни. По данным исследований, в начальных стадиях заболевания пациенты ещё способны осознанно оценивать своё состояние, тогда как на более поздних этапах эта способность утрачивается, и оценка КЖ проводится с участием родственников и медицинских специалистов [3].

После назначения терапии, включающей как медикаментозные средства (ингибиторы холинэстеразы, мемантин, а при возможности - таргетную биологическую терапию), так и немедикаментозные подходы (когнитивные тренировки, физическая активность, психосоциальные вмешательства), у большинства пациентов наблюдается стабилизация или временное улучшение когнитивных и поведенческих симптомов. Это может сопровождаться повышением уровня самостоятельности в бытовой активности, снижением тревожности и раздражительности, улучшением настроения и общего самочувствия. Вследствие этого улучшается и субъективное восприятие качества жизни как самими пациентами, так и их близкими [2].

Для оценки КЖ используются валидированные шкалы, такие как QoL-AD (Quality of Life in Alzheimer's Disease), DEMQOL, ADAS-Cog, а также опросники, ориентированные на повседневную активность (ADL – Activities of Daily Living) и психоэмоциональное состояние. Исследования показали, что сочетание медикаментозной терапии и мультидисциплинарного подхода позволяет достичь более выраженных и устойчивых улучшений в аспектах КЖ, по сравнению с монотерапией [1].

Тем не менее, важно учитывать, что даже при адекватной терапии болезнь продолжает прогрессировать, а улучшения чаще носят временный характер. Поэтому ключевой задачей современной медицины остаётся не только замедление когнитивного спада, но и сохранение максимально возможного уровня автономии и достоинства пациента на всех стадиях заболевания.

Заключение. Болезнь Альцгеймера остаётся одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем современности, обусловленной устойчивым ростом числа пациентов, снижением качества жизни больных и значительной нагрузкой на систему здравоохранения. Несмотря на достижения в изучении патогенеза заболевания, диагностика на ранних этапах всё ещё представляет сложность, а

существующие методы лечения не позволяют полностью остановить прогрессирование нейродегенерации.

Традиционная терапия направлена преимущественно на симптоматическое облегчение, однако в последние годы активно разрабатываются патогенетически обоснованные подходы, включая таргетные биопрепараты, направленные на амилоидные и тау-белковые механизмы. Немедикаментозные вмешательства - такие как когнитивная стимуляция, психосоциальная поддержка и мультидисциплинарный подход - играют важную роль в повышении адаптивных возможностей пациентов и улучшении их качества жизни.

Объективная оценка состояния больных с применением шкал когнитивных и поведенческих нарушений, а также систематический мониторинг эффективности лечения позволяют своевременно корректировать терапевтические стратегии. Важным направлением остаётся внедрение инновационных диагностических технологий, в том числе биомаркеров и методов нейровизуализации, что даёт надежду на более точную и раннюю идентификацию заболевания.

Таким образом, эффективное противодействие болезни Альцгеймера требует комплексного подхода, объединяющего усилия клиницистов, исследователей, родственников пациентов и общества в целом. Перспективы дальнейших исследований связаны с развитием индивидуализированных методов лечения и профилактики, что позволит улучшить прогноз и сохранить качество жизни пациентов на более длительный срок.

Литература:

1. Абдуллаев Д. Ш., Гадаев А. Г., Ризаев Ж. А. Матриксные металлопротеиназы у больных с болезнями пародонта и хронической сердечной недостаточностью //Stomatologiya. – 2017. – №. 2. – С. 104-106.
2. Гадаев А. Г. и др. Железо, его роль в функционировании систем организма и связанное с ним поражение слизистой полости рта //Проблемы биологии и медицины. – 2020. – Т. 116. – №. 1. – С. 219-224.
3. Васильев С.А., Виноградов В.Л., Карабудагова З.К. Структура и функции тромбоцитов. Гематология и трансфузиология. 2010; 55(5): 4–10.
4. Махронов Л. С., Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г. Helicobacter pylori ва уни темир ҳамда витамин в12 танқислиги камқонлиги юзага келишидаги ахамияти. – 2021.
5. Махронов Л. С., Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г. Helicobacter pylori ва уни темир х, амда витамин

в12 танкцслиги камкрнлиги юзага келишидаги а^амияти. – 2021..

6. Мусаев У. Ю., Ризаев Ж. А. Интерактивные методы обучения стоматологии в последипломном образовании как условие стимуляции познавательной деятельности //Научно-практический журнал Выходит один раз в два месяца. – 2020. – Т. 24. – №. 5. – С. 306.

7. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза //Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.

8. Ризаев Ж. А. и др. Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 4. – С. 15-19.

9. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Хроническая усталость при рассеянном склерозе и тактика дальнейшего лечения //Доктор ахборотномаси Вестник врача Doctor's herald. – С. 62.

10.Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Фармакодинамика и клиническое применение хондропротекторов при неврологических проблемах //Uzbek journal of case reports. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 44-47.

11.Хакимова С. З., Ахмедова Ч. З. Влияние цитомегаловирусной инфекции на когнитивные функции у пациентов с хронической ишемией мозга //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2025. – №. 21 [2]. – С. 27-30.

12.Armstrong R. A. Risk factors for Alzheimer's disease //Folia neuropathologica. – 2019. – Т. 57. – №. 2. – С. 87-105.

13.Bondi M. W., Edmonds E. C., Salmon D. P. Alzheimer's disease: past, present, and future //Journal of the International Neuropsychological Society. – 2017. – Т. 23. – №. 9-10. – С. 818-831.

14.Lopez J. A. S., González H. M., Léger G. C. Alzheimer's disease //Handbook of clinical neurology. – 2019. – Т. 167. – С. 231-255.

15.Masters C. L. et al. Alzheimer's disease //Nature reviews disease primers. – 2015. – Т. 1. – №. 1. – С. 1-18.

16.Mintun M. A. et al. Donanemab in early Alzheimer's disease //New England Journal of Medicine. – 2021. – Т. 384. – №. 18. – С. 1691-1704.

17.Rizaev J. A., Nazarova N. S., Vohidov E. R. Homilador ayollarda parodont kasalliklari rivojlanishining patogenetik jihatlarini //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 11 [2]. – С. 104-107.

18.Rizaev J. A., ugli Sattorov B. B., Nazarova N. S. Analysis of the scientific basis for organizing dental

care for workers in contact with epoxy resin // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 15. – С. 280-283.

19.Rizaev J. A., Rizaev E. A., Akhmadaliev N. N. Current View of the Problem: A New Approach to Covid-19 Treatment //Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. – 2020. – Т. 14. – №. 4.

20.Rizaev J. A., Vohidov E. R., Nazarova N. S. The importance of the clinical picture and development of the condition of periodont tissue diseases in pregnant women //Central Asian Journal of Medicine. – 2024. – №. 2. – С. 85-90.

21.Rizaev J. A., Maeda H., Khranova N. V. Plastic surgery for the defects in maxillofacial region after surgical resection of benign tumors //Annals of Cancer Research and Therapy. – 2019. – Т. 27. – №. 1. – С. 22-23.

22.Rizaev J. A., Bekmuratov L. R. Prevention of tissue resorption during immediate implant placement by using socket shield technique //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 3.

23.Rizaev J. A., Kuliev O. A. Risk factors of anemia in children and prognosing of it //Электронный инновационный вестник. – 2018. – №. 4. – С. 62-65.

24.Rizaev J. A. et al. The need of patients with systemic vasculitis and coronavirus infection in the treatment of periodontal diseases //Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny). – 2022. – Т. 25. – №. 4. – С. 40-45.

25.Rizaev J. A., Ruzimurotova Y. S., Khaydarova G. A. The impact of social and health factors at work and at home on nurses'health //Вестник магистратуры. – 2022. – №. 2-1 (125). – С. 10-12.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Соибназаров О.Э., Жураев И.Г.

Резюме. Болезнь Альцгеймера — это наиболее распространённая форма деменции, характеризующаяся прогрессирующим снижением когнитивных функций, памяти и способности к самостоятельной жизни. В статье рассматриваются эпидемиологические особенности, классификация, клиническое течение, современные методы диагностики и подходы к лечению заболевания. Особое внимание уделяется оценке качества жизни пациентов до и после терапии, а также новым перспективам в таргетном и немедикаментозном лечении. Подчёркивается необходимость раннего выявления и мультидисциплинарного подхода к ведению больных для замедления прогрессирования болезни и улучшения их прогноза.

Ключевые слова: Болезнь Альцгеймера, деменция, когнитивные нарушения, качество жизни.