



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д. АСФЕНДИЯРОВА



Деменция в фокусе: диагностика, поддержка и развитие системы в Казахстане

Докладчик: Мамашаев Н.К. ассистент кафедры «Нервных болезней»



NATFORLAB
2026

Алматы, 2026



Деменция

затрагивает людей
по всему миру



57
МИЛЛИОНОВ
ЧЕЛОВЕК

жили с деменцией
в мире в 2021 году

Прогноз: рост числа людей с деменцией



Ежегодно
регистрируется
около 10 миллионов
новых случаев
деменции.



ГЛОБАЛЬНЫЕ ЗАТРАТЫ
НА ДЕМЕНЦИЮ

1,3 ТРЛН \$
в 2021 году

Ожидается увеличение:

- **1,7 ТРЛН \$**
к 2030 году
- **2,8 ТРЛН \$**
с учетом роста
расходов на уход



УХОД И ПОДДЕРЖКА



Более **60%**
людей с деменцией
проживают в странах
с низким и средним
уровнем дохода.



Большая часть
неформального
ухода осуществляется
членами семьи,
преимущественно
женщинами.



Старение населения приводит к быстрому росту распространенности деменции,
что делает раннее выявление когнитивных нарушений одной из ключевых задач современной медицины.



Актуальность



30,4%

УМЕРЕННЫЕ
КОГНИТИВНЫЕ
НАРУШЕНИЯ

Почти каждый
третий человек
старше 60 лет
в Казахстане
имеет умеренные
когнитивные
нарушения



3 из 10 человек
население 60+



ВЫВОД



Высокая распространенность умеренных когнитивных нарушений среди лиц старше 60 лет в Казахстане (30,4%) подтверждает необходимость раннего выявления когнитивного снижения.



Адаптация и валидация клинико-лингвистических шкал на казахском языке позволит **повысить точность** диагностики, обеспечить своевременное выявление пациентов группы риска и **улучшить** качество неврологической помощи.



Prevalence of Mild Cognitive Impairment Among Older People in Kazakhstan and Potential Risk Factors: A Cross-sectional Study

Radmila T. Tsoy,
Robert G. Cumming,
Saule Turuspekova et al.

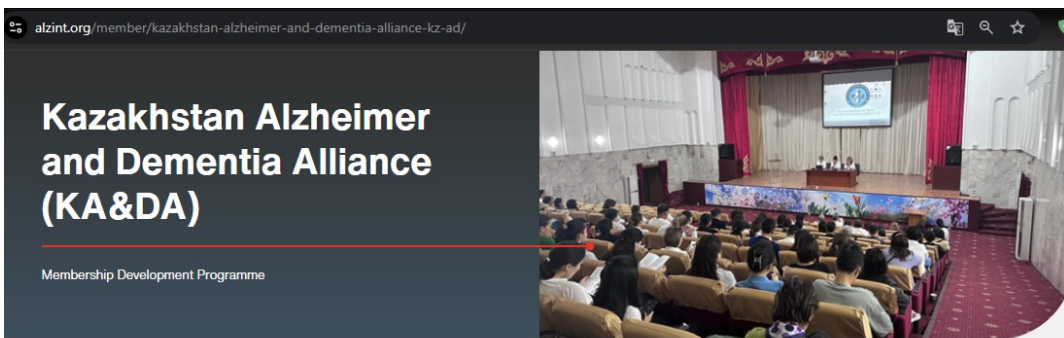
*Alzheimer Disease
& Associated Disorders.*
2019; 33(2):136–141.



Kazakhstan Alzheimer & Dementia Alliance



ADI Member Countries



The Kazakhstan Alzheimer and Dementia Alliance (KA&DA) was founded by Dr. Radmila Tsoy and Dr. Nurmuhamed Mamashayev in 2024 with support from experts including Professor G. Robert Cumming (University of Sydney), Mrs. Anne Cumming, and Professor Saule Turuspekova (Asfendiyarov Kazakh National Medical University), and has been part of the ADI Membership Development Programme since 2025.

The Alliance's purpose is to lead change in dementia care across Kazakhstan by uniting healthcare, communities, and government to improve understanding, reduce stigma, and empower patients and caregivers through education, early intervention, and support.

Its mission is to raise awareness of Alzheimer's and other dementias, enhance quality of life for those affected, and integrate dementia care into national health strategies.

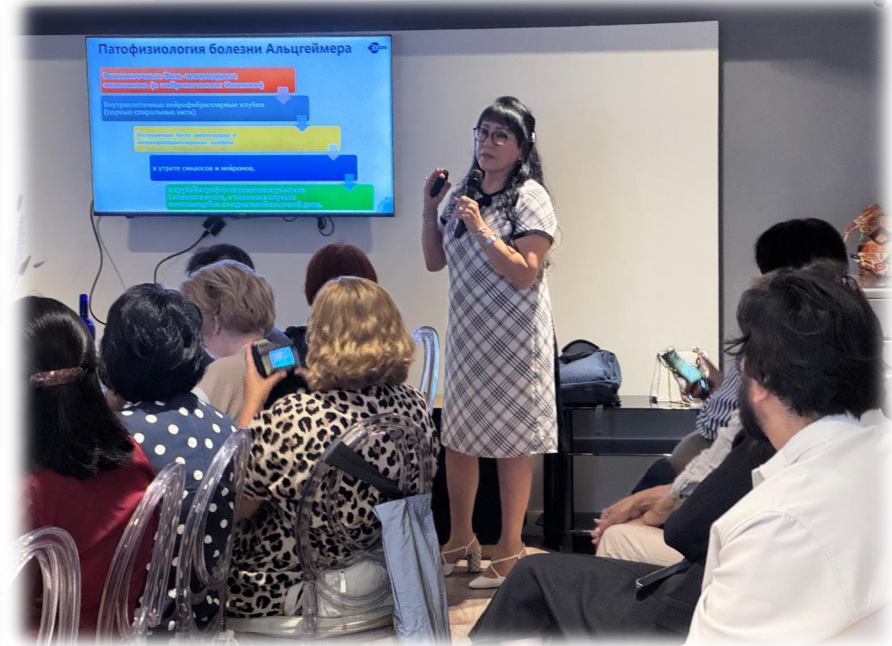
Key objectives include:



- Фонд помощи пациентам с деменцией и их семьям:
«Казахстанский Альянс по Деменции и болезни Альцгеймера» KA&DA
- Является некоммерческой организацией с целью улучшить ситуацию с деменцией в Казахстане, повышением осведомлённости, снижением стигматизации и обеспечением поддержки пациентам и их семьям.
- И способствованию принятия национальной стратегии по деменции и болезни Альцгеймера
- С помощью инициативы ADI – Alzheimer University



Школы Болезни Альцгеймера





Центр Активного Долголетия





Работа с пациентами и семьями





Дни осведомленности





The 37th Global Conference of Alzheimer's Disease International



Alzheimer's Disease Map

Explore the global landscape of Alzheimer's disease through the interactive visual atlas. Use the Map to visualize regional trends, browse the list to learn more about specific countries/territories, or use the comparison tool to analyze metrics between specific countries and territories.

Alzheimer's Disease Map

Comparison

List

Quick Facts

Population

Median Age

Healthcare Coverage

Healthcare Financing

Healthcare Providers

Health Expenditure

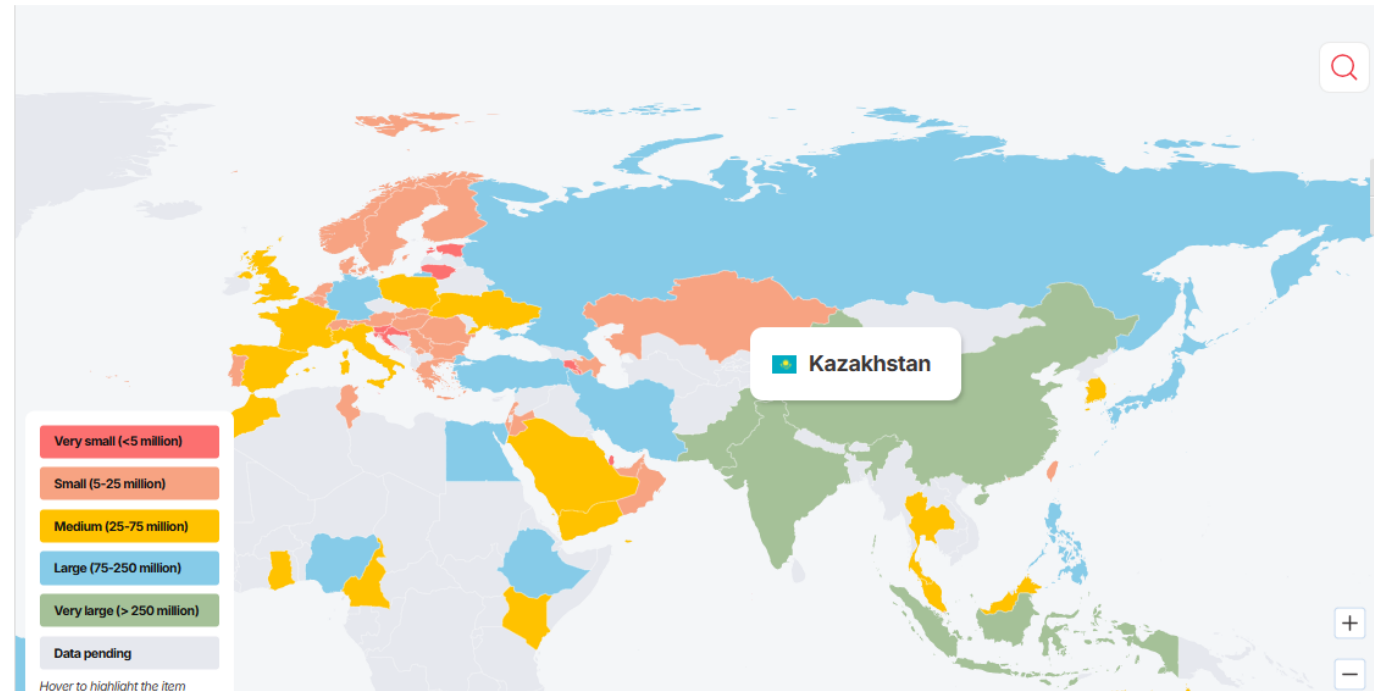
National Association

Dementia Plan

Diagnosis

Treatment and Care

Support Services





ВОЗ: ускорение реализации IGAP в Казахстане





Перевод, локализация, адаптация и валидация

Перевод ≠ Адаптация шкалы

От иностранного теста к надежному клиническому инструменту



Простой перевод шкалы не является полноценной адаптацией и может приводить к диагностическим ошибкам.



При разработке когнитивных тестов необходимо учитывать



Особенности
языка



Частотность
употребления слов



Фонетические
особенности



Культурный
контекст



Уровень
образования



Билингвизм



Точная адаптация



точная диагностика



раннее выявление





Ранняя диагностика



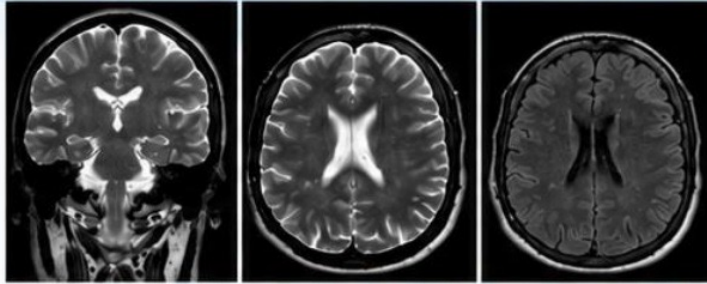


Гиппокамп: структурная динамика во времени

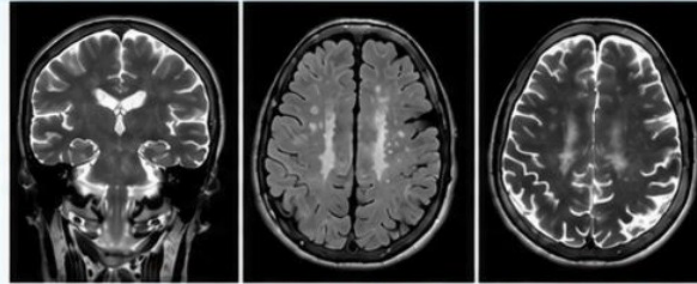
МТА 0 → 1 → 1: структурные изменения появились, но МРТ не определяет их биологическую этиологию.

30.08.2025

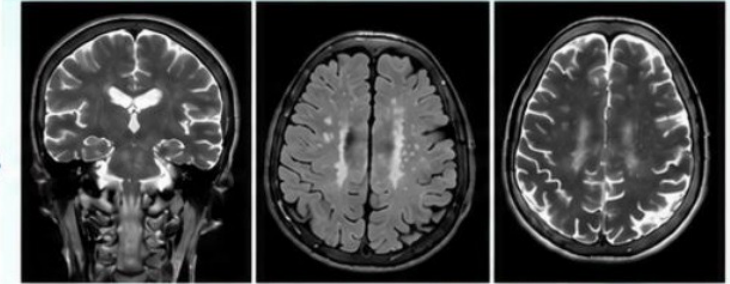
Исходное обследование

Корональная проекция
(T2)Аксиальная проекция
(T2)Аксиальная проекция
(FLAIR)Микроангиопатия
(лейкоареоз)**Fazekas 1**Медиальная височная
атрофия (гиппокампальная область)**МТА 0**Глобальная кортикальная
атрофия**GCA 1****15.01.2026**

Контроль через 5 месяцев

Корональная проекция
(T2)Аксиальная проекция
(FLAIR)Аксиальная проекция
(T2)Микроангиопатия
(лейкоареоз)**Fazekas 2**Медиальная височная
атрофия (гиппокампальная область)**МТА 1**Глобальная кортикальная
атрофия**GCA 1****02.07.2026**

Контроль через 6 месяцев

Корональная проекция
(T2)Аксиальная проекция
(FLAIR)Аксиальная проекция
(T2)Микроангиопатия
(лейкоареоз)**Fazekas 2**Медиальная височная
атрофия (гиппокампальная область)**МТА 1**Глобальная кортикальная
атрофия**GCA 1**Гиппокампальная область -/
медиальная височная область**МТА 0**

- Выраженной атрофии не определяется

МТА 1

- Появляется лёгкая медиальная височная атрофия
- Затрагивает гиппокампальную область

МТА 1

- Сохраняется без дальнейшего увеличения степени атрофии

**СТРУКТУРА → НЕ ЭТИОЛОГИЯ → НУЖЕН БИОМАРКЕР**

МРТ показывает нейроанатомические изменения, но не определяет их биологическую природу.

**p-tau181****→ биологическая верификация**

Помогает уточнить этиологию когнитивного снижения и подтверждает Alzheimer-type pathology.



Blood-based biomarkers

Менее инвазивная и потенциально более доступная диагностика;

Возможность масштабирования по сравнению с PET/CSF

Необходимость валидации в различных популяциях и реальных клинических условиях



Почему мы говорим о биомаркерах?





КОГДА p-TAU181 МОЖЕТ БЫТЬ ПОВЫШЕН НЕ ИЗ-ЗА БА?

Системные состояния могут повышать концентрацию plasma p-tau и создавать риск ложноположительной интерпретации.

01 ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК (СКД)

Наиболее важный соматический confounder.
↓ eGFR / ↑ креатинин → ↑ p-tau181 и p-tau217.

Проверить: креатинин • eGFR

02 ПЕЧЁНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ / ЦИРРОЗ

Описана связь с повышением p-tau; особенно важен низкий альбумин.
Данные менее устойчивы, чем для СКД.

Проверить: АЛТ/АСТ • альбумин • билирубин

03 ИНФАРКТ МИОКАРДА / СОСУДИСТЫЕ СОСТОЯНИЯ

В исследованиях описано повышение p-tau181/217 при инфаркте миокарда.
Связь со stroke слабее и зависит от СКД.

Учитывать: анамнез MI/ stroke

04 ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ

При altered consciousness p-tau 181 может повышаться и у Aβ- пациентов.
Специфичность в этой группе снижалась.

Не интерпретировать изолированно

ПЕРЕД p-TAU: eGFR / креатинин + клинический контекст + Aβ-биомаркер при необходимости

p-tau — не самостоятельный диагноз. При сомнительном результате предпочтительна интеграция с Aβ42/40, p-tau/Aβ или CSF/PET.



Почему именно p-tau217?

Раннее изменение

Core 1

A + T₁

Высокая диагностическая эффективность

p-tau217
p-tau181
p-tau231

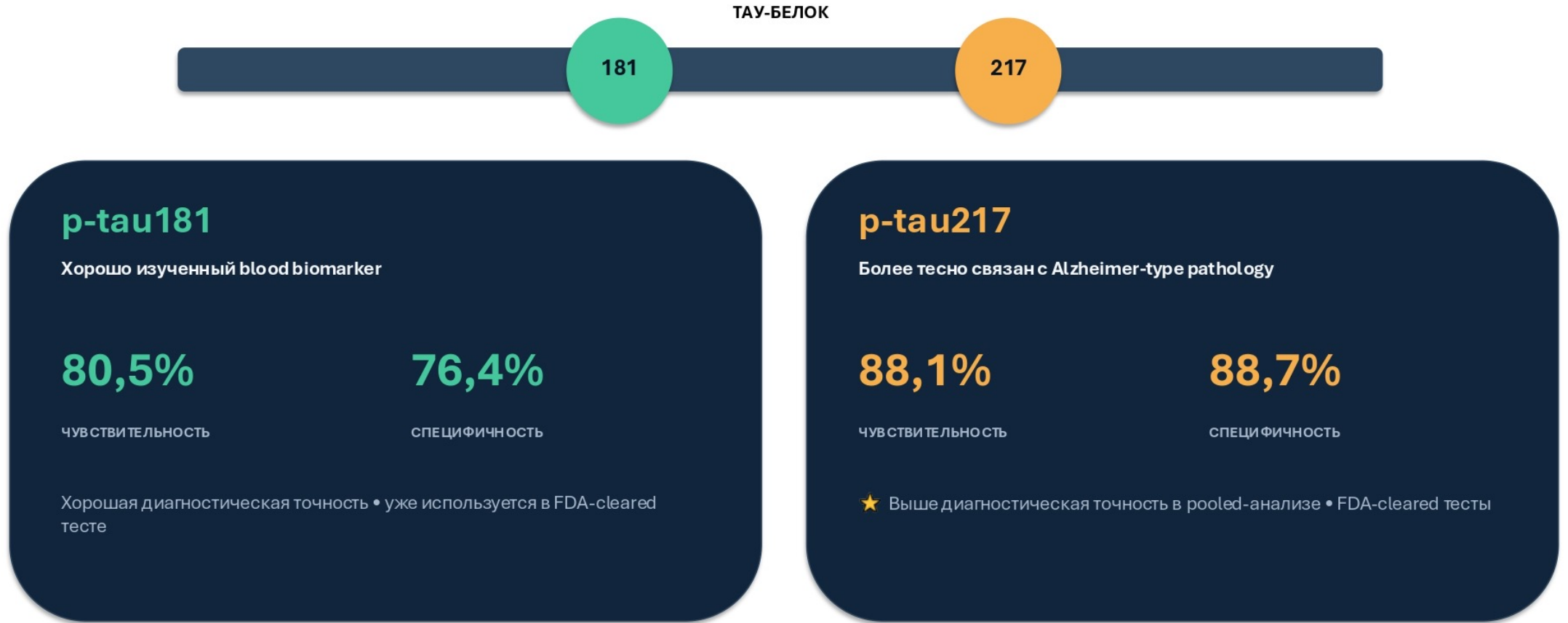
Core 1 в критериях

**Наиболее сильная доказательная база среди
плазменных p-tau — у p-tau217**



p-TAU181 vs p-TAU217

Оба — фосфорилированный тау. 181 и 217 — разные участки тау-белка.



КЛЮЧЕВОЙ ВЫВОД **p-tau217 → чувствительность и специфичность выше, чем у p-tau181**

Pooled estimates: 113 исследований / 29625 участников. Значения зависят от assay, cut-off и референсного стандарта.



Модель клинико-лабораторного сотрудничества





Take home message

Красота современной диагностики:

- **Клиническая оценка**
→ *что происходит с когнитивными функциями?*
- **Визуализация**
→ *что происходит со структурой мозга?*
- **Лабораторная диагностика**
→ *какой биологический патологический процесс вероятно лежит в основе?*

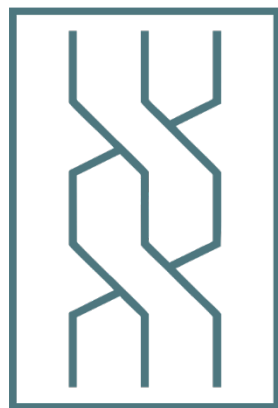
КЛИНИКА + СТРУКТУРА + БИОЛОГИЯ

=

ЭТИОЛОГИЧЕСКИ БОЛЕЕ ОБОСНОВАННЫЙ ДИАГНОЗ.



Спасибо за внимание



NATFORLAB 2026



ASFENDIYAROV
UNIVERSITY 1930



Ассоциация
неврологов
Республики
Казахстан



KA&DA
Казахстанский альянс
по болезни Альцгеймера
и деменции



ГКБ №1
г. Алматы

МЕРОПРИЯТИЕ, ПОСВЯЩЁННОЕ

ДНЮ ОСВЕДОМЛЁННОСТИ О ДЕМЕНЦИИ

ЗНАНИЯ • ПОДДЕРЖКА • ЗАБОТА

Образовательная и экспертная площадка для врачей, медицинских и социальных работников, психологов, а также родственников и лиц, осуществляющих уход за пациентами с деменцией.



23 сентября
2026 года



11:00 – 14:00



ГКБ №1 г. Алматы



В ПРОГРАММЕ ВЫСТУПЛЕНИЯ
СПЕЦИАЛИСТОВ ПО АКТУАЛЬНЫМ ВОПРОСАМ:



раннего выявления и диагностики деменции



современных подходов к лечению



когнитивных и поведенческих нарушений



организации ухода за пациентами



психологической и социальной поддержки родственников



междисциплинарного взаимодействия при оказании помощи пациентам с деменцией



ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ
ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Для участия необходима
предварительная запись.



Телефон для записи:
+7 702 359 22 40

При записи необходимо указать:

- ФИО участника
- контактный номер телефона



МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ

ГКБ №1 г. Алматы



мкр. Калкаман-2,
ул. Ашимова, 2г



— Вместе мы можем сделать поддержку доступной! —