

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00752&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00752. Скарги на порушення пам'яті, легкі когнітивні розлади та деменція

Автори: Merja Hallikainen, Teemu Paajanen, Timo Erkinjuntti  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2018-06-01

- Клінічна оцінка порушень пам'яті: див.

настанова 00753 | Клінічна оцінка порушень...]

## Основні положення

- Симптоми деменції та значне порушення розумових здібностей не є частиною фізіологічного старіння.
- Третина осіб старше 65 років має скарги на порушення пам'яті, але більшість із них не мають хвороб з прогресуючими розладами пам'яті.
- Навіть серед осіб працездатного віку одна п'ята зазнають проблем з пам'яттю та/або концентрацією уваги.
- Хвороби з розладами пам'яті можуть починатись з якогось іншого симптому, не пов'язаного з пам'яттю.

## Пам'ять та фізіологічне старіння

- Непатологічні вікові зміни пам'яті та когнітивних функцій досить незначні і вони суттєво не впливають на повсякденну діяльність людини чи соціальні навички.

- Звичайна літня людина здатна вчитися, хоч і повільніше, отже це не "старече".
- При фізіологічному старінні добре зберігаються знання та навички, набуті раніше.
- В процесі звичайного старіння виникає незначне погіршення таких функцій як
  - здатність запам'ятовувати і відтворювати інформацію
  - ефективність активної короткочасної пам'яті ("робоча пам'ять")
  - швидкість розумових процесів
  - логічне мислення
  - зниження здатності до запам'ятовування та схильність до відволікання.
- Однак наступні функції не погіршуються
  - здатність запам'ятовувати інформацію
  - асоціативне мислення та розпізнавальна пам'ять
  - здатність навчатися загалом
  - використання знань та навичок, отриманих раніше.

## Епідеміологія

- У Фінляндії 8,1% людей старше 65 років страждають від помірних до тяжких порушень пам'яті.

*Коментар експерта.* За статистичними даними ВООЗ, в Україні близько 800 тисяч осіб старше 65 років можуть мати деменцією  
<http://www.mif-ua.com/archive/article/38963>

- Серед пацієнтів з порушеннями пам'яті більшість (66%) віком понад 80 років.
- Троє з чотирьох пацієнтів похилого віку, що перебувають у закладах довготривалого догляду, мають порушення пам'яті.

## Визначення

- *Симптоми когнітивних порушень* стосуються проблем, що відображають зниження розумових здібностей. До різних аспектів когнітивних здібностей відносять, наприклад: увагу, виконавчі

функції, дедуктивне мислення, орієнтування, мову, пам'ять, зорово-моторні та моторні навички, а також оптико-просторові здібності та візуальне конструювання.

- Важливо розрізняти суб'єктивні симптоми когнітивних порушень, які відчуває сама особа, когнітивні проблеми, які описують члени його/її сім'ї чи близькі друзі, а також когнітивні порушення, підтверджені об'єктивно (за допомогою психологічних/нейропсихологічних тестів).
- *Скарги на погіршення пам'яті*, як правило, пов'язані з виникненням проблем з короткочасною ("робочою"), епізодичною чи семантичною пам'яттю. Ці скарги можуть бути викликані змінами у функціонуванні фронтальної чи скроневих ділянок, що призводить до порушення здатності запам'ятовувати, зберігати та відтворювати інформацію. Оцінюючи скарги на погіршення пам'яті слід враховувати здатність концентрувати увагу та виконавчі функції, оскільки вони впливають на вивчення нового та функціонування пам'яті.
- *Легкі когнітивні порушення (ЛКП)* - назва групи симптомів. Це стосується ситуації, коли особа самостійно повідомляє щодо проблем пам'яті, або має інші суб'єктивні симптоми зниження когнітивної діяльності, і чітке погіршення від преморбідного рівня було об'єктивно показано для однієї або декількох когнітивних областей. Однак у пацієнта досить добре зберігається здатність здійснювати звичайну повсякденну діяльність, отже він не відповідає критеріям якоїсь конкретної хвороби з ураженням пам'яті. ЛКП — це не діагноз, як такий, а сукупність симптомів мультифакторного походження. Однак хвороби, що супроводжуються порушенням пам'яті, зазвичай, можна діагностувати вже на етапі ЛКП, якщо на достатньо ранній стадії виконані відповідні спеціальні дослідження (нейропсихологічні, візуалізаційні дослідження та вивчення біомаркерів). У таких випадках цей стан відносять до ранніх розладів пам'яті.
- *Хвороби з розладами пам'яті* включають такі, що призводять як до зниження пам'яті, так і до погіршення інших видів когнітивної діяльності, таких як візуальне сприйняття, вербальні та виконавчі функції. Хвороби з прогресуючими розладами пам'яті зазвичай знижують пам'ять та когнітивні функції до рівня достатнього, щоб спричинити деменцію. Найпоширенішими захворюваннями з порушенням пам'яті є: Хвороба Альцгеймера (ХА), розлад пам'яті, пов'язаний з цереброваскулярними захворюваннями (макро - та мікросудинними, ішемічними інсультами, що спричиняють критичні когнітивні порушення), хвороби, пов'язані з тільцями Леві,

включаючи розлади пам'яті при хворобі Паркінсона, деменція з тільцями Леві, а також дегенерація лобно-скроневих ділянок мозку (лобно-скронева деменція, прогресуюча уповільнена афазія, семантична деменція).

- За визначенням, *деменція* означає зниження за преморбідний рівень більш ніж однієї когнітивної функції, чого достатньо для значного порушення здатності самостійно здійснювати повсякденну діяльність, працювати та підтримувати соціальні відносини. Деменція є синдромом, а не окремою хворобою. У випадку деменції когнітивні розлади зумовлені органічними причинами. Деменцію можуть спричинити захворювання з прогресуючим перебігом (напр. ХА), стійкі ускладнення (напр. після ушкодження мозку) або стани, що піддаються лікуванню (напр. гіпотиреозидизм [настанова 00754 | Виліковні причини симпто...]). Хвороби з ураженням пам'яті, що призводять до деменції (напр. ХА) називають хворобами з прогресуючим порушенням пам'яті.

## Коли слід запідозрити хворобу з порушенням пам'яті?

- Якщо член сім'ї висловлює занепокоєння щодо погіршення функцій пам'яті або інших розумових здібностей пацієнта, порівняно з попереднім їх станом
- Суб'єктивні персистуючі провали пам'яті, які заважають
- Погіршення функціональних розумових здібностей: провали пам'яті перешкоджають виконанню роботи чи домашніх справ
- Виникає потреба в контролі щодо запланованих зустрічей та обговорених питань (які не можна пригадати, навіть якщо все розповісти знову), а також неналежне використання медичних послуг та труднощі з дотриманням інструкцій щодо лікування
- Є тенденція до сплутаності свідомості чи повільного одужання після гострого захворювання або хірургічної операції
- Складність з пошуком слів або проблеми з орієнтуванням (відчуттям часу, схильність губитися)
- Труднощі з візуальним сприйняттям та помилки сприйняття
- Погіршення логічного мислення, здатності вирішувати проблеми та виконувати комплексні завдання.
- Порушення концептуального мислення, наприклад труднощі в узгодженні фінансових питань

- Зміни особистості, підозрілість чи боязкість
- Безініціативність, відмова від соціальних контактів
- Недостатнє усвідомлення свого стану (напр. у разі бесіди щодо проблем з пам'яттю людина їх не усвідомлює або не надає їм значення)
- Під час консультації зміни в розумовій діяльності пацієнта викликають підозри у лікаря чи медсестри ("необхідно пояснювати одне і те саме декілька разів, своєрідні "дивні пацієнти").

## Причини та оцінка порушень пам'яті [доказ 07450 | A] [доказ 07556 | D]

- Поширеними причинами виникнення симптомів ураження пам'яті є транзиторні порушення, хронічні ускладнення хвороб, захворювання з прогресуючим перебігом, а також стани, що піддаються лікуванню, незалежно від механізму ураження пам'яті.
- Потрібно завжди відслідковувати причини виникнення симптомів ураження пам'яті, а також зміни у когнітивному функціонуванні. Основні обстеження спрямовані на визначення депресії та інших причин, що піддаються лікуванню, а також на виявлення симптомів ураження пам'яті, які вимагають подальших досліджень.

### Транзиторні причини

- Цереброваскулярні захворювання, ТІА
- Транзиторна глобальна амнезія [настанова 00749 | Диференційна діагностика...]
- Незначні травми головного мозку
- Епілептичний судомний напад
- Ліки
- Порушення сну або хвороби, що супроводжуються порушеннями сну (напр. безсоння чи обструктивне апное сну)
- Надмірне вживання алкоголю, залежність від психоактивних речовин
- Психічні причини
  - Депресія, тривога
  - Тривале виснаження (вигорання)
  - Шизофреноформні та інші психози
  - Біполярний афективний розлад

- Сплутана свідомість (делірій)
  - Важливо для диференційної діагностики, тому що вимагає ургентного лікування

### Ускладнення хронічних захворювань

- Травми мозку
- Порушення мозкової циркуляції
- Запальні процеси в головному мозку (менінгіт, енцефаліт)
- Дефіцит вітаміну В<sub>1</sub> (тіаміну)
- Хірургічні втручання чи радіотерапія
- Алкогольіндуковане ураження мозку (напр. синдром Верніке-Корсакова [Настанова 00880 | Неврологічні розлади і а...])
- Шизофреноформні та інші психози
- Біполярний розлад
- Тривалий вплив нейротоксичних хімічних речовин (напр. енцефалопатія від впливу розчинників)

### Причини, що піддаються лікуванню

- Дивіться [Настанова 00708 | Психічні розлади внаслід...].
- Порушення психіки (депресія, тривога, синдром хронічної втоми)
- Порушення метаболізму (напр. гіпо-, гіпертиреоз, гіпонатріємія)
- Дефіцитні стани (вітамін В<sub>12</sub>, фолієва кислота, вітамін В<sub>1</sub> [тіамін])
- Порушення сну та хвороби, що супроводжуються порушеннями сну
- Інфекційні захворювання ЦНС (сифіліс, ВІЛ інфекція, туберкульоз, герпес, хвороба Лайма - бореліоз)
- Інтракраніальні причини (доброякісні пухлини мозку, нормотензивна гідроцефалія, субдуральна гематома)
- Гіпоксія та ішемія мозку (хронічні легеневі захворювання, гіперперфузія, гіпотонія, важка анемія, поліцитемія)
- Фармацевтичні препарати та речовини, токсичні для ЦНС (напр. алкоголь та інші токсичні речовини, антихолінергічні, седативні лікарські засоби)

## Хвороби з прогресуючими розладами пам'яті

- Хвороба Альцгеймера 65–70% [настанова 00756] | Хвороба Альцгеймера]
- Ураження пам'яті в результаті цереброваскулярних захворювань; когнітивні порушення внаслідок пошкодження судин головного мозку складають близько 15% [настанова 00755] | Когнітивні порушення суд...]
- Деменція з тільцями Леві близько 15%  
[настанова 00757] | Деменція при хворобі Пар...]
- Дегенерація лобно-скроневиx часток мозку близько 5%  
[настанова 00757] | Деменція при хворобі Пар...]

## Фактори, що додатково погіршують функціональні можливості особи з порушеннями пам'яті

- Неналежні ліки (транквілізатори, антихолінергічні засоби)
- Стимулятори
- Інфекційні захворювання
- Порушення функцій серця та легень
- Низький артеріальний тиск
- Метаболічні порушення
- Дефіцитні стани
- Порушення циклу сон-неспаннн
- Депресія та тривога
- Ажитация, марення, галюцинації, ілюзії
- Надмірний або занадто низький рівень зовнішніх стимулів
- Складні соціальні обставини чи ізоляція

## Деменція

### Основні симптоми

1. Порушення пам'яті (нездатність запам'ятати нову інформацію та пригадати вивчену раніше)
2. Когнітивні порушення - проявляються хоча б одним з наступного:
  - афазія (порушення мовлення)

- апраксія (нездатність рухатись незважаючи на те, що моторні функції не порушені)
  - агнозія (нездатність розпізнавати чи ідентифікувати об'єкти, незважаючи на інтактність сенсорних функцій)
  - порушення виконавчих функцій (труднощі з плануванням, організацією, упорядкуванням, абстрагуванням та оцінкою результатів власних дій). Порушення виконавчих функцій також може проявлятися послабленням поведінкового контролю, загальмованістю та безініціативністю.
- У випадку деменції свідомість не порушується (психічна активність практично не знижується і пацієнт усвідомлює її/його ситуацію, у якій він/вона діють), проте у таких пацієнтів вищий ризик виникнення делірію.

### За тяжкістю деменцію класифікують як

- Легку
  - Хоча працездатність та соціальні навички помітно погіршуються, пацієнти все ще здатні до самостійного життя та обґрунтованого судження.
  - Здатність керувати автомобілем залежить від того, які саме когнітивні здібності уражені та якою мірою.
- Помірну
  - Знижується здатність функціонувати незалежно і пацієнтам деякою мірою необхідний нагляд.
  - Спроможність водити автомобіль погіршується.
  - Дієздатність під загрозою.
- Важку
  - Здатність до повсякденної діяльності знижується настільки, що пацієнту необхідний постійний догляд.

### Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|00461|Memory complaints, mild ...\]](#)
- Література [\[пов'язані|00461|Memory complaints, mild ...\]](#)



## Настанови

- [Настанова 00753](#). Клінічна оцінка порушень пам'яті.
- [Настанова 00754](#). Виліковні причини симптомів та захворювань, пов'язаних із пам'яттю.
- [Настанова 00749](#). Диференційна діагностика епізодичних порушень.
- [Настанова 00800](#). Неврологічні розлади і алкоголь.
- [Настанова 00708](#). Психічні розлади внаслідок соматичного захворювання.
- [Настанова 00756](#). Хвороба Альцгеймера.
- [Настанова 00755](#). Когнітивні порушення судинного генезу та деменція.
- [Настанова 00757](#). Деменція при хворобі Паркінсона та деменція з тільцями Леві.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07450](#). Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations.  
Дата оновлення: 2016-03-14  
Рівень доказовості: A  
Резюме: The MMSE contributes to a diagnosis of dementia in low prevalence settings, but should not be used in isolation to confirm or exclude disease.
- [Доказовий огляд 07556](#). CSF tau and the CSF tau/ABeta ratio for the diagnosis of Alzheimer's disease dementia and other dementias in people with mild cognitive impairment (MCI).  
Дата оновлення: 2017-05-08  
Рівень доказовості: D  
Резюме: The evidence is insufficient regarding the value of CSF testing of t-tau, p-tau or p-tau/ABeta ratio for the diagnosis of Alzheimer's disease. These tests might possibly have better sensitivity than specificity and therefore might have greater utility in ruling it out as opposed to ruling it in.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00752    Ключ сортування: 036.050    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-06-01

---

Автор(и): Merja HallikainenTeemu PaajanenTimo Erkinjuntti    Редактор(и): Sari Atula  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd  
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines    Neurology    Psychiatry

---

Ключові слова індексу

mesh: Memory Disorders    mesh: Dementia    mild cognitive impairment    Memory    mesh: Hallucinations    mesh: Agnosia  
mesh: Delirium    mesh: pseudodementia    mesh: Paranoid Disorders    mesh: Alzheimer Disease    mesh: Apraxias  
mesh: Depression    mesh: Aged    mesh: Aging    mesh: Dementia, Vascular    speciality: Neurology    icpc-2: P20  
icpc-2: P70    icpc-2: P71    speciality: Psychiatry