

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=ebm00753&format=pdf>

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

# Настанова 00753. Клінічна оцінка порушень пам'яті

Автори: Ari Rosenvall, Timo Erkinjuntti  
Редактор оригінального тексту: Sari Atula  
Дата останнього оновлення: 2017-09-01

## Основні положення

- Якщо є підозра на виникнення хвороби з прогресуючими розладами пам'яті, але встановити конкретний діагноз одразу не вдається, залежно від випадку необхідне регулярне спостереження кожні 6-12 місяців.
- Для клінічної оцінки порушень пам'яті насамперед використовують опитувальники, за допомогою яких оцінюють пам'ять, когнітивні функції, здатність впоратись із повсякденними справами, а також настрої та поведінкові симптоми.
- Діагностика та оцінка лікування порушень пам'яті потребує спеціальних знань та досвіду.
- Пацієнтів працездатного віку слід направляти безпосередньо до неврологічних клінік, що займаються порушеннями пам'яті.

## Визначення порушень пам'яті

### Опитувальники

- Опитувальник стосовно порушень пам'яті, який заповнює пацієнт
- Опитувальник стосовно порушень пам'яті, який заповнюють близькі члени сім'ї, що знають пацієнта

## Оцінка пам'яті та когнітивних функцій

- Коротка шкала оцінки психічного статусу (MMSE) [доказ 106243 | C] - швидкий тест для перевірки пам'яті та когнітивних функцій. Її використовують у разі порушення нормального щоденного функціонування для виявлення більш важких розладів пам'яті. Ця шкала не призначена для скринінгу ранніх, ледь помітних втрат пам'яті. Однак слід мати на увазі, що рівень освіти та лінгвістичні проблеми пацієнтів можуть вплинути на результати тесту.
- До чутливіших за MMSE-шкалу інструментів скринінгу належать такі комплекти когнітивних тестів, як Шкала оцінки поведінки пацієнтів з деменцією CERAD та Монреальський когнітивний опитувальник (Montreal Cognitive Assessment, MoCA) [веб | <http://www.mocatest.org/>] [доказ 107416 | D].

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою "Деменція" <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/83-dementsiia>

- Для оцінки розумової діяльності рекомендовано проводити більш комплексне нейропсихологічне обстеження [настанова 100764 | Нейропсихологічні розлад...].
  - До конкретних показань для проведення обстеження належать: оцінка працездатності, визначення необхідної реабілітації, складнощі в диференційній діагностиці (специфічні розлади, депресія), а також визначення дієздатності в проблемних ситуаціях. Проведення обстеження часто показане пацієнтам, які вже отримують кваліфіковану допомогу, а також пацієнтам у працездатному віці.
  - У випадку легких і початкових стадій захворювання повторне обстеження через 6–12 місяців часто допомагає встановити діагноз.

## Оцінка функціональної незалежності та здатності виконувати повсякденну роботу

- Щоденні заходи, що підлягають оцінці, - миття, годування, одягання, пересування, туалет та стриманість (BADL - Основні види щоденного життя). Більш складна діяльність (інструментальні види повсякденної діяльності - IADL), до якої входять: користування телефоном, здійснення покупок, приготування їжі, ведення домашнього господарства, самостійне пересування поза

приміщенням (користування транспортом), відповідальний прийом ліків та здатність розпоряджатись особистими фінансами. Для оцінки BADL та IADL розроблені різноманітні короткі тести

настанова  
00470 | Оцінка функціонального с...]

- Функціональну незалежність часто оцінюють ґрунтуючись на опитуванні пацієнтів та членів їх сімей, а також на звітах від надавачів послуг побутового обслуговування та догляду за пацієнтами вдома.

## Оцінка настрою та поведінкових симптомів

- Депресію можна визначити шляхом опитування та спостереження за пацієнтом. Іноді у випадку депресії пригнічений настрій непомітний, але пацієнт має зниження пам'яті та симптоми порушення когнітивних функцій чи фізичного стану. В таких випадках депресію можна діагностувати лише шляхом пробного лікування та спостереження.

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою "Депресія" <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/12-depresia>

- До шкал визначення рівня депресії входять, наприклад, геріатрична шкала депресії (GDS) та шкала депресії Корнелла.
- Крім депресії слід звернути увагу на тривогу, психотичні симптоми, невгамовність та інші можливі форми змін поведінки та особистості. В неясних випадках пацієнта слід направити на психіатричне обстеження.

## Оцінка тяжкості хвороби

- До інструментів визначення тяжкості прогресуючих розладів пам'яті належать система оцінки GDS-FAST та клінічна рейтингова шкала деменції (CDR).

*Коментар експерта.* GDS (Global Deterioration Scale) - Шкала глобального погіршення когнітивних функцій (ШГПКФ); FAST — функціональна оцінка хвороби Альцгеймера

## Клінічна оцінка розладів пам'яті

### Загальний та неврологічний статус

- На ранніх стадіях хвороби Альцгеймера неврологічний статус часто нормальний [настанова 00756 | Хвороба Альцгеймера].
- Односторонні симптоми (слабкість в кінцівках з одного боку тіла, аномальна пронаторна проба, підвищення сухожилкових рефлексів) та бульбарні порушення (дизартрія, дисфагія, компульсивний плач та сміх), а також екстрапірамідні симптоми (підвищення м'язового тону, хода короткими кроками) свідчать про судинну деменцію [настанова 00755 | Когнітивні порушення суд...].
- Екстрапірамідні симптоми, що часто супроводжуються тремором, характерні для хвороби Паркінсона. Також екстрапірамідні симптоми часто можна спостерігати при деменції з тільцями Леві [настанова 00757 | Деменція при хворобі Пар...].
- Апраксія ходи - ознака нормотензивної гідроцефалії або ураження дрібних судин головного мозку.
- Міоклонія, часто у поєднанні з іншими патологічними результатами клінічного обстеження, є ознакою хвороби Кройцфельдта-Якоба [настанова 00776 | Повільні вірусні інфекці...].
- Мимовільні рухи вказують на хворобу Хантінгтона. Їх також можна спостерігати у пацієнтів з хворобою Паркінсона, які отримують медикаментозну терапію.

### Лабораторні дослідження

- Базовий аналіз крові з кількістю тромбоцитів, глюкоза, натрій, калій, кальцій плазми крові, функціональні проби щитоподібної залози нирок та печінки, рівень вітаміну В<sub>12</sub>, та за необхідності ліпіди та ШОЕ.
- ЕКГ, особливо якщо необхідно призначити інгібітори ацетилхолінестерази
- Призначення додаткових досліджень розглядаються індивідуально: наприклад, серологічний аналіз крові на сифіліс (антитіла до *Treponema pallidum* або реакція гемаглютинації антитіл до *Treponema pallidum*), антитіла до ВІЛ та Borrelia, тести на виявлення психотропних речовин.

## Обстеження головного мозку

- Обстеженням першої лінії для виявлення характерних рис захворювань з ураженням пам'яті є магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного мозку.
- КТ-сканування (КТ) можна виконати у випадку, коли МРТ протипоказана (іноді - за наявності штучних водіїв ритму, інших феромагнітних сторонніх тіл, при клаустрофобії) або якщо дослідження необхідно виконати ургентно (наприклад, підозра на травму).
- За допомогою КТ можна виявити найбільш важливі етіологічні чинники, що піддаються лікуванню, такі як субдуральний крововилив, нормотензивна гідроцефалія та пухлини, а також зміни внаслідок цереброваскулярних захворювань, такі як ознаки ішемічного інсульту та зниження щільності білої речовини від помірної до важкого ступеня.

## Направлення на додаткові обстеження

- Якщо причина скарг на порушення пам'яті не очевидна, пацієнта слід направити до лікаря, досвідченого в таких питаннях (наприклад до невролога, геріатра, психогеріатра), а також призначити додаткові обстеження відповідно до розподілу обов'язків між лікарями.

*Коментар експерта. У Переліку лікарських посад ЗОЗ Затвердженому Наказом МОЗ України від 28.10.2002 №385 лікаря психогеріатра немає*

- Консультація зазвичай необхідна у наступних ситуаціях:
  - легкі симптоми, що свідчать про початок хвороби з ураженням пам'яті
  - нетипові клінічні ознаки
  - залишається неясною причина ураження пам'яті
  - за необхідності оцінити спроможність керувати автомобілем
  - за необхідності оцінити дієздатність
  - стійкі до терапії поведінкові симптоми
  - будь-яка проблемна ситуація
  - завжди, коли лікар вважає, що вона є необхідною.

## Пов'язані ресурси

- [Огляди доказових даних](#) [пов'язані  
L00462 |Clinical assessment of m...]

## Настанови

- [Настанова 00764](#). Нейропсихологічні розлади.
- [Настанова 00470](#). Оцінка функціонального стану в осіб похилого віку.
- [Настанова 00756](#). Хвороба Альцгеймера.
- [Настанова 00755](#). Когнітивні порушення судинного генезу та деменція.
- [Настанова 00757](#). Деменція при хворобі Паркінсона та деменція з тільцями Леві.
- [Настанова 00776](#). Повільні вірусні інфекції центральної нервової системи.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06243](#). Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of Alzheimer's disease and other dementias in people with mild cognitive impairment (MCI).  
Дата оновлення: 2015-05-28  
Рівень доказовості: C  
Резюме: There seems to be no substantial role of Mini-Mental State Examination (MMSE) as a stand-alone single-administration test in the identification of mild cognitive impairment patients who could develop dementia.
- [Доказовий огляд 07416](#). Montreal Cognitive Assessment for the diagnosis of Alzheimer's disease and other dementias.  
Дата оновлення: 2015-11-04  
Рівень доказовості: D  
Резюме: The evidence is insufficient to make recommendations on the clinical utility of MoCA for detecting dementia in different settings.

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: ebm00753    Ключ сортування: 036.051    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-01

---

Автор(и): Ari RosenvallTimo 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: mini-mental-state examination mesh: Dementia mesh: cognitive function mesh: Alzheimer Disease  
mesh: Memory Disorders mesh: social functioning mesh: cognitive capacity memory test cognition memory  
mesh: Huntington Disease mesh: ADCS-ADL mesh: Neurologic Examination mesh: Activities of Daily Living  
mesh: Dyskinesias mesh: CERAD mesh: instrumental activities of daily life mesh: Apraxias  
mesh: mini-mental-state examination mesh: Parkinson Disease mesh: Depression mesh: Dementia  
mesh: Neuropsychological Tests mesh: Myoclonus mesh: extrapyramidal symptoms mesh: unilateral symptom  
mesh: Hydrocephalus, Normal Pressure mesh: Creutzfeldt-Jakob Syndrome mesh: memory screen mesh: Alzheimer Disease  
mesh: Dementia, Vascular speciality: Neurology icpc-2: P20 icpc-2: P31 icpc-2: P70 icpc-2: P71  
speciality: Psychiatry