

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=ebm00754&format=pdf>

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

# Настанова 00754. Виліковні причини симптомів та хвороб, пов'язаних із пам'яттю

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

## Основні положення

- Ідентифікуйте виліковні причини симптомів та хвороб, пов'язаних із пам'яттю.
- Лікуйте цих пацієнтів, доки порушення пам'яті та здатності до обробки інформації не набули постійного характеру.

## Депресія

*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>

- Див. [\[настанова 00716\] \[Депресія\]](#).
- Погіршення пам'яті пов'язане з депресією, зазвичай, виражене помірно: концентрація та увага порушені, реакція на подразнювальні стимули стає більш вираженою, робоча пам'ять має меншу стійкість до навантажень, підвищується сприйнятливність до подразників, продуктивність виконання тестів на пам'ять стає непостійною. Проте, депресія також може бути пов'язана із більш серйозними порушеннями функцій пам'яті та обробки інформації,

але вони рідко досягають стадії, що спостерігається при деменції, для якої характерна велика кількість симптомів, що в результаті призводить до безпорадності (так звана псевдодеменція).

- У випадку депресії з вираженими симптомами з боку пам'яті часто спостерігаються наступні особливості, що відрізняють її від деменції:
  - історія психічних симптомів або розладів
  - часто можна визначити початок симптомів
  - симптоми короткотривалі, швидко прогресують
  - пацієнт усвідомлює свій стан та свою емоційну чутливість
  - фіксуються відповіді "Я не знаю" та вибіркові провали в пам'яті і на нещодавні, і на минулі події
  - стають у нагоді натяки, впізнавання часто є нормальним, немає значних проблем із відкладеним відтворенням.
- У випадку підозри на депресію або наявності інших розладів настрою треба розпочати пробне лікування.

## Гіпотиреоз

- Симптоми порушення пам'яті у людей похилого віку можуть маскувати інші симптоми гіпотиреозу [Настанова 00514 | Hypothyroidism].
- Можуть зустрічатися уповільнення обробки інформації, труднощі у вивченні нових речей та порушення виконавчих функцій.

## Гіпер- і гіпокальціємія

- Концентрація кальцію в сироватці крові може бути лише незначно підвищеною навіть за наявності серйозних порушень функції пам'яті та обробки інформації у пацієнта. Іонізований кальцій є найкращим маркером кальцієвого балансу організму.
- Поширеність гіперпаратиреозу [Настанова 00502 | Гіперкальціємія та гіпер...] серед осіб похилого віку складає приблизно 3%.
- Підвищення сироваткового рівня паратгормону є ознакою аденоми паращитоподібних залоз.
- Деякі пацієнти отримують користь від хірургічного втручання, при цьому слід отримувати одночасне лікування остеопорозу, пов'язаного з цим захворюванням.

- Прояви гіпаратиреозу включають, крім порушення функцій пам'яті та обробки інформації, також епілептичні напади, атаксію та м'язові спазми.

## Дефіцит вітаміну B<sub>12</sub>

- Симптоми порушення функцій пам'яті та обробки інформації були виявлені у 25% пацієнтів.
- Дефіцит вітаміну B<sub>12</sub> спричиняє ускладнення візуально-просторового сприйняття та абстрактного мислення. Крім того, поряд із проблемами з пам'яттю можуть виникати зміни настрою (ажитація, манія, депресія), а також психотичні симптоми.
- Симптоми можуть передувати змінам у дослідженнях крові або з'являтися за відсутності будь-яких змін в дослідженнях крові.
- Діагностика: визначення вітаміну B<sub>12</sub> у формі голотранскобаламіну
  - Концентрація < 20 пмоль/л вказує на дефіцит вітаміну B<sub>12</sub>.
  - Концентрація 20–50(–70) пмоль/л: можливий дефіцит вітаміну B<sub>12</sub>.
  - З якості подальших заходів може проводитися визначення гомоцистеїну плазми чи більш специфічного метилмалонату, або пробне лікування вітаміном B<sub>12</sub> (внутрішньом'язово або перорально). Ефект від пробного лікування має бути задокументований.
- Лікування розпочинається з ін'єкційного введення вітаміну B<sub>12</sub> щодня та підтримувальної терапії з інтервалом 1-3 місяці

*Коментар експерта.* Міжнародна непатентована назва вітаміну B<sub>12</sub> - Ціанокобаламін

- Можна також застосовувати пероральний прийом у дозі 1 мг/добу (1% поглинається шляхом пасивної дифузії, незалежно від внутрішнього фактора). Навіть у такому випадку лікування рекомендується розпочинати з ін'єкційних форм.

## Дефіцит вітаміну B<sub>1</sub> (тіаміну)

- Дефіцит тіаміну може спричинити синдром Верніке, що включає щонайменше два з наступних:
  - очні симптоми (наприклад, ністагм або парез погляду)
  - мозочкові симптоми (наприклад, атаксія або адіадохокінез)

- симптоми порушення психіки (знижений рівень свідомості або антеградні та ретроградні порушення пам'яті від легкого до помірного ступенів)
- незбалансована дієта в анамнезі пацієнта, нудота та блювання під час вагітності, наслідки баріатричних хірургічних втручань, тяжкий гастроентерит або алкоголізм.
- Дозування тіаміну
  - У разі сплутаної свідомості та алкогольного абстинентного синдрому 100-250 мг внутрішньовенно один раз на добу перед призначенням дієти з цукром/вуглеводами
  - Якщо діагностований або підозрюється синдром Верніке, 200 мг внутрішньовенно кожні 8 годин до стабілізації або відновлення стану пацієнта [Настанова 00800] Неврологічні розлади і а...].

## Дефіцит ніацину (нікотинової кислоти, вітаміну B3)

- Дефіцит призводить до пелагри (деменція, дерматит та діарея).
- Спочатку виникають симптоми з боку центральної нервової системи: втома, тривога і дратівливість
- Пізніше розвиваються психотичні симптоми та когнітивні розлади, також можуть спостерігатися ригідність та знижений рівень свідомості.
- Когнітивні симптоми нагадують такі при дефіциті тіаміну.
- Лікування: ніацин 150 мг один раз на добу, у важких випадках 1 г × 3-4 рази на добу парентерально

*Коментар експерта.* Міжнародна непатентована назва ніацину - нікотинова кислота.

## Дефіцит фолатів

- Роль дефіциту фолатів у розвитку симптомів порушення пам'яті остаточно не з'ясована.
- Симптоматика нагадує клінічну картину, спричинену дефіцитом вітаміну B12
- Рекомендується коригувати потенційний дефіцит шляхом замісної терапії.
  - Призначається фолієва кислота спочатку в дозі 1 мг тричі на добу, надалі один раз на добу на період не менше 6 місяців.

## Хронічна субдуральна гематома

- Більшість таких пацієнтів є людьми похилого віку
- Для половини з них характерна наявність симптомів, пов'язаних із функцією пам'яті та обробки інформації, або сплутаність свідомості.
- Травма могла відбутися кілька місяців тому. Дехто з пацієнтів може не знати про будь-які травми голови.
- Зокрема, двостороння субдуральна гематома не обов'язково включає односторонні неврологічні симптоми та не завжди візуалізується при КТ-скануванні.
- Лікування полягає у нейрохірургічному видаленні гематоми; однак, при товщині гематоми менше 1 см часто достатньо моніторингу резорбції.

## Гідроцефалія з нормальним тиском

- Часткове порушення циркуляції спинномозкової рідини. Стан може розвинутися, як відстрочене ускладнення менінгіту, енцефаліту, субарахноїдального крововиливу, травм та операцій на головному мозку. У деяких випадках причина залишається невідомою.
- До симптомів гідроцефалії з нормальним тиском належать: прогресування симптомів, пов'язаних із пам'яттю й обробкою інформації, апрактична хода (незграбна хода, що представлена малими кроками, наче "шаблон ходи" втрачений, але моторна функція збережена), нетримання сечі. Підвищений м'язовий тонус, тобто можуть зустрічатися також ригідність і спастичність.
- Першим проявом симптомів, пов'язаних із пам'яттю, є провали в пам'яті або зниження здатності до використання отриманої інформації.
- Хірургічне шунтування може полегшити симптоми порушення пам'яті у деяких пацієнтів, особливо якщо ці симптоми тривали недовго. Під час операції шунтування доцільно також взяти біопсію мозку для дослідження ймовірності супутньої хвороби Альцгеймера.
- Зникнення симптомів, пов'язаних із порушенням пам'яті, може відбутися впродовж кількох місяців.

## Інфекційні захворювання

- Навіть сьогодні зустрічаються випадки порушень пам'яті, спричинених третинним сифілісом [настанова 00255 | Сифіліс].
- Порушення функцій пам'яті та обробки інформації також може бути пов'язаним із
  - наслідками гнійного або туберкульозного менінгіту
  - імунодефіцитом.
- *Borrelia burgdorferi* спірохети можуть бути причиною хронічного енцефаліту та порушень функції пам'яті й обробки інформації (див. [настанова 00774 | Енцефаліт] [настанова 00031 | Лайм-бореліоз (ЛБ)]).

## Уремія

- На додаток до порушення пам'яті при уремії [настанова 00226 | Лікування хронічної хвор...] спостерігаються зміни особистості, апатія, "хлопаючий" тремор, посмикування м'язів та спазми.

## Захворювання печінки

- Акумуляція токсичних речовин в мозку є загальновизнаною причиною печінкової енцефалопатії [настанова 00215 | Цироз печінки].
- Підвищується концентрація аміаку крові.
- До симптомів належать, серед інших, порушення когнітивної функції та свідомості, "хлопаючий" тремор.

## Хронічні захворювання легені

- Можуть бути причиною церебральної недостатності, пов'язаної з нестачею кисню та затримкою діоксиду вуглецю; проте, фактично викликати значне погіршення функцій пам'яті й обробки інформації, що заважало б у повсякденному житті, можуть тільки дуже тяжкі захворювання легень [настанова 00123 | Хронічне обструктивне за...].

## Гіпоглікемія

- Повторні або тривалі гіпоглікемічні епізоди можуть призводити до розвитку постійних симптомів погіршення пам'яті й обробки інформації [Настанова 00480 | Гіпоглікемія у пацієнта ...].

## Пухлини

- Симптоми, пов'язані зі злоякісними пухлинами (наприклад, гліомами та метастазами) зазвичай швидко прогресують; отже, пацієнт повинен бути обстежений відповідно невідкладно.
- Симптоми, пов'язані з доброякісними пухлинами можуть розвиватися підступно, що може викликати труднощі їх диференціації із хворобою Альцгеймера, психічними захворюваннями або іншими розладами. У таких випадках пухлина часто локалізується в лобній частці або серпі (мозку).
- У випадку злоякісних пухлин порушення пам'яті може бути виражене, як паранеопластичне явище. Найчастіше це пов'язано з раком легень або молочної залози.

## Лікарські засоби та зловживання ними

- Фармакокінетика та фармакодинаміка лікарських засобів змінюються з віком, це спричиняє когнітивні побічні ефекти.
- Антихолінергічні препарати та препарати, що мають антихолінергічний ефект
  - Перешкоджають функції рецепторів ацетилхоліну (холінергічна передача має важливе значення для підтримки пильності, уваги та пам'яті).
  - Додатково до проблем із пам'яттю можуть траплятися сплутаність свідомості та ажитація.
  - Люди з органічними захворюваннями головного мозку особливо схильні до розвитку побічних ефектів.
  - Нижче наведені лікарські засоби мають антихолінергічні ефекти: преднізолон, дігосин, фуросемід, варфарин, дипіридамол, антигістамінні препарати та більшість препаратів, що використовуються при нетриманні сечі.
- Алкоголь

- Інтоксикація та похмілля знижують пильність і здатність концентруватися.
- Алкоголь є причиною когнітивних проблем.
- Дефіцит тіаміну є додатковою потенційною причиною.
- Довгострокові наслідки вживання алкоголю
  - Здатність до спрямованої діяльності погіршується більшою мірою, ніж функції пам'яті або мовні навички.
  - Зниження здатності до вирішення проблем та до абстрактного мислення
  - Візуалізаційні дослідження демонструють атрофію в мозочку і лобній частці.
- Утримання від алкоголю принаймні 3 місяці перед дослідженням пам'яті
- Зловживання наркотичними речовинами
  - Більшість наркотичних засобів негативно впливають на робочу та епізодичну пам'ять.
    - Канабіс: знижується когнітивна гнучкість та здатність до навчання, знижується здатність зберігати пильність
    - Амфетамін: когнітивна функція сповільнюється, відтерміноване відкладене і вербальне спілкування погіршуються
    - Опіоїди: погіршується пригадування та когнітивна гнучкість

## Інші

- Див. Делірій у осіб похилого віку [\[настанова 00473 | Делірій у осіб похилого ...\]](#).

## Настанови

- [Настанова 00716](#). Депресія.
- [Настанова 00514](#). Hypothyroidism.
- [Настанова 00502](#). Гіперкальціємія та гіперпаратиреоз.
- [Настанова 00800](#). Неврологічні розлади і алкоголь.
- [Настанова 00255](#). Сифіліс.
- [Настанова 00774](#). Енцефаліт.



- [Настанова 00031](#). Лайм-бореліоз (ЛБ).
- [Настанова 00226](#). Лікування хронічної хвороби нирок..
- [Настанова 00215](#). Цироз печінки.
- [Настанова 00123](#). Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).
- [Настанова 00480](#). Гіпоглікемія у пацієнта з цукровим діабетом.
- [Настанова 00473](#). Делірій у осіб похилого віку.

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: [ebm00754](#)    Ключ сортування: [036.052](#)    Тип: [EBM Guidelines](#)

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-09-01](#)

---

Автор(и): [Timo Erkinjuntti](#)[Maija Koivu](#)    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](#)    [Internal medicine](#)    [Geriatrics](#)

---

Ключові слова індексу

mesh: Dementia    mesh: Amnesia    mesh: Memory Disorders    Memory    Memory impairment    Memory disease  
mesh: Hypocalcemia    mesh: Depression    mesh: Neoplasm Metastasis    mesh: brain neoplasms    mesh: Hyperparathyroidism  
mesh: Liver Diseases    mesh: Hypothyroidism    mesh: Lyme Neuroborreliosis    mesh: Hypoglycemia  
mesh: Acquired Immunodeficiency Syndrome    mesh: Alzheimer Disease    mesh: Glioma    mesh: Vitamin B 12 Deficiency  
mesh: Paraneoplastic Syndromes    mesh: Hematoma, Subdural, Chronic    mesh: Hypercalcemia    mesh: Hepatic Encephalopathy  
mesh: Thiamine Deficiency    mesh: pseudodementia    mesh: Hypoparathyroidism    mesh: Neurosyphilis    mesh: Infection  
mesh: Mental Disorders    mesh: Hydrocephalus, Normal Pressure    mesh: Hematoma, Subdural    mesh: Wernicke Encephalopathy  
mesh: Uremia    speciality: Geriatrics    speciality: Neurology    speciality: Internal medicine    icpc-2: P20    icpc-2: P50  
icpc-2: P70    icpc-2: P71