

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=ebm00755&format=pdf>

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

Настанова 00755. Когнітивні порушення судинного генезу та деменція

Автори: Susanna Melkas, Hanna Jokinen, Timo Erkinjuntti
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-05-11

Основні положення

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Геморагічний інсульт <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/9-hemorahichnyi-insult>; Ішемічний інсульт <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/16-ishemichnyi-insult> та деменція <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/83-dementsiia>

- До когнітивних порушень судинного генезу (КПСГ) можна віднести симптоми, що обмежені однією чи кількома ділянками обробки інформації, або, з іншого боку, до них належать прогресуючі стани з обширними симптомами, що призводять до важких розладів пам'яті (старий термін: судинна деменція).
- До групи пацієнтів з КПСГ відносять також пацієнтів з хворобою Альцгеймера (ХА) та клінічно значимою цереброваскулярною хворобою (ЦВХ).
- До головних субтипів КПСГ належать порушення внаслідок мікро- та макроангіопатій, а також стани, що виникли, як наслідок інфаркту мозку в зонах, критичних для обробки інформації.

Епідеміологія і фактори ризику

- Після інсультів внаслідок інфаркту мозку або крововиливу часто спостерігаються симптоми порушення пам'яті, сприйняття, виконавчих функцій та обробки інформації. Наприклад, серед пацієнтів віком 55-85 років, які перенесли інсульт, у 83% усіх пацієнтів, і у 71% тих, хто відновив функціональну незалежність, було виявлено ураження деяких ділянок мозку, що відповідають за обробку інформації.
- Порушення пам'яті, сприйняття та виконавчих функцій є частими ускладненнями після інсульту.
- Деменція, більш глибоке ураження здатності обробляти інформацію, виникає у 25% пацієнтів після інсульту.
- "Німий" ішемічний інсульт, тобто той, що не супроводжується клінічними симптомами та змінами в білій речовині, асоціюється з підвищеним ризиком розвитку розладів пам'яті.
- Прогресуючі розлади пам'яті у 15–20% випадків спричинені ЦВХ, і у близько 70% - мікроангіопатією.
 - У Фінляндії близько 250 000 пацієнтів мають ураження дрібних судин та функціональні порушення.
- Класичні фактори ризику (гіпертензія, гіперхолестеринемія, діабет, ожиріння, малорухливий спосіб життя, куріння) кардіоваскулярні хвороби та ЦВХ у середньому віці супроводжуються підвищеним ризиком порушень пам'яті у більш старшому віці. Також виявлено, що низький рівень освіти підвищує ризик розвитку порушень пам'яті.
- Обширні пошкодження, викликані ушкодженням дрібних судин, підвищують ризик: порушення обробки інформації, розвитку деменції, депресії, труднощів з ходьбою, падінь, виникнення симптомів, пов'язаних з сечовивідним трактом, розвитку інсультів, інституціоналізації та смерті.

Симптоми і клінічні дані

Мікроангіопатія

- До характерних ранніх симптомів відноситься дефіцит виконавчих функцій, асоційований із сповільненою обробкою інформації.
- Ураження пам'яті часто менш виражене, ніж при ХА.

- До поведінкових симптомів відносять депресію, зміни особистості та сповільнення швидкості психомоторних реакцій.
- Ранніми клінічними проявами є:
 - незначні ознаки ураження верхніх мотонейронів (пронаторний феномен, однобічна гіперрефлексія, порушення координації)
 - порушення ходи (апраксично-атактична, маленькими кроками, дріботіння)
 - порушення рівноваги та падіння
 - порушення сечовипускання (часте сечовипускання та нетримання)
 - псевдобульбарні симптоми, а саме незначні порушення артикуляції (дизартрія) та ковтання (дисфагія)
 - екстрапірамідні симптоми (гіпокінезія, ригідність).
- Вогнищеві неврологічні дефіцити дуже часто ледь помітні і обмежені, наприклад, є легкі порушення рівноваги та ходи.
- Початок симптомів буває різним. В анамнезі у пацієнтів часто є лише транзиторна ішемічна атака (ТІА), короткочасне порушення ходи або сплутаність свідомості без чітких вогнищевих неврологічних ознак чи симптомів, що свідчили б про інсульт.
- Повільний початок порушень зустрічається частіше, ніж раптовий, і в більшості пацієнтів симптоми постійно прогресують, без очевидних етапів погіршення. Проте симптоми можуть щоденно змінюватись, а іноді виникають періоди, коли навіть впродовж декількох місяців не спостерігається жодних помітних змін стану.
- На МРТ мозку виявляють поширену гіперінтенсивність білої речовини та/або декілька лакунарних інфарктів у глибині сірої та білої речовини. Крім цього, можуть виявляти мікрогеморагії, розширення периваскулярного простору та атрофічні зміни в клітинах мозку.

Макроангіопатія

- Симптоми, що відносяться до порушень обробки інформації, можуть відрізнятись у різних випадках; наприклад, часто можна спостерігати симптоми, пов'язані з ураженням виконавчих функцій, пам'яті, порушеннями мовлення та зору, а також однобічне просторове ігнорування.

- Залежно від локалізації інфаркту, до клінічних ознак можуть відноситись геміплегія та/або порушення ходи (геміплегічна та/або апраксично-атактична хода), дефекти поля зору та/або опускання кута рота.
- Загалом симптоми виникають гостро (години, дні), поступово прогресують (відновлення після загострення) та змінюються. Якщо фактори ризику добре контрольовані, періоди без помітного погіршення стану в таких пацієнтів часто тривають до року.
- Візуалізаційні дослідження мозку зазвичай демонструють декілька коркових і корково-підкоркових інфарктів мозку, що характерні для ураження великих судин або емболії серцевого походження. Також можливі крововиливи.

Інші прояви

- За допомогою лабораторних досліджень, що доступні на даний час, неможливо виявити характерні ознаки.
- У цереброспінальній рідині (ЦСР) не виявляють жодних маркерів, специфічних для КПСГ.
- Функціональні візуалізаційні дослідження мозку (Однофотонна емісійна комп'ютерна томографія (ОФЕКТ), ПЕТ) часто демонструють різноманітні зміни.
- У випадку поєднання ХА+ЦВХ можна виявити підвищення рівня бета-амілоїду 42 в ЦСР, який є біологічним маркером ХА.

Лікування [доказ] [06127] [C]

- Лікування розладів пам'яті, пов'язаних з ЦВХ зосереджують на причинах та факторах ризику виникнення цих хвороб, а також на терапії інших супутніх захворювань, як от гіпертензія, гіперхолестеринемія та діабет.
- Профілактичні заходи дуже важливі, тож слід заохочувати пацієнтів змінити спосіб життя якнайшвидше: не курити, контролювати вагу та робити достатньо фізичних вправ.
- Користь від фізичних вправ полягає у їх відчутному позитивному впливу на фактори ризику розвитку ЦВХ, а також на мозковий нейротрофічний фактор.

- До настання похилого віку можна знижувати ризик виникнення порушень пам'яті, лікуючи гіпертензію. Слід уникати надто сильного зниження кров'яного тиску у літніх людей та у тих, хто має значні зміни білої речовини мозку.
- Препарати для профілактики нових циркуляторних порушень слід призначати відповідно до настанов щодо лікування інсультів. Клінічні дослідження не продемонстрували різниці між ефектами специфічних препаратів (ацетилсаліцилова кислота, дипіридамомл, клопідогрель чи антикоагулянтна терапія) при симптоматичному лікуванні КПСГ.
- У випадку лікування КПСГ можуть бути корисними препарати, що показані у випадку розладів пам'яті (галантамін [доказ 05218 | C], донепезил [доказ 04484 | A], мемантин [доказ 04135 | A], ривастигмін [доказ 07192 | C]), але вони не покращують функціональну незалежність.
- КПСГ або судинна деменція не є офіційним показанням для призначення будь-якого фармацевтичного інгредієнта, що вивчався в Європі (EMA) чи США (FDA).

Хвороба Альцгеймера та ЦВХ

- ХА та ЦВХ мають багато спільних факторів ризику: гіпертензія, гіперхолестеринемія, діабет та хвороби артерій.
- ХА + ЦВХ - це значний підтип хвороб з прогресуючими порушеннями пам'яті, особливо, серед старших вікових груп; принаймні половина пацієнтів старше 80 років, які мають порушення пам'яті, належать до цього підтипу. У майбутньому це може бути окремим, найпоширенішим типом уражень пам'яті.
- Клінічна діагностика складна у випадку, коли пацієнти мають вогнищеві неврологічні симптоми та клінічні дані, що свідчать про ЦВХ, а також зміни у випадку візуалізаційних досліджень мозку, спричинені одночасно ЦВХ та ХА.
- До факторів, що свідчать про супутній розвиток ХА, відноситься синдром з переважно раннім ураженням епізодичної пам'яті, атрофія медіальної скроневої частки на МРТ, а також зниження концентрації бета-амілоїду 42 (Ab42) в ЦСР.
- У випадку лікування пацієнтів з ХА і супутньою ЦВХ можуть бути корисними лікарські засоби для покращення пам'яті, що використовують для лікування ХА.

- У такому випадку галантамін щонайменше такий же ефективний, як і для лікування виключно ХА. Для донепезилу, ривастигміну та мемантину немає доказових досліджень щодо такої еквівалентності.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [Пов'язані
00550] [\[Vascular cognitive impai...\]](#)

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06127](#). Propentofylline for dementia.
Дата оновлення: 2008-08-07
Рівень доказовості: C
Резюме: Propentofylline may benefit cognition, global function and activities of daily living of people with Alzheimer's disease and/or vascular dementia.
- [Доказовий огляд 05218](#). Galantamine for vascular cognitive impairment.
Дата оновлення: 2013-05-20
Рівень доказовості: C
Резюме: Galantamine may have a beneficial effect on cognition and executive functions in vascular cognitive impairment, with significantly higher rates of adverse events as compared to placebo.
- [Доказовий огляд 04484](#). Donepezil for vascular cognitive impairment.
Дата оновлення: 2004-04-02
Рівень доказовості: A
Резюме: Donepezil is effective in improving cognitive function, clinical global impression and activities of daily living in patients with probable or possible mild to moderate vascular cognitive impairment after 6 months treatment as compared to placebo.
- [Доказовий огляд 04135](#). Memantine for dementia.
Дата оновлення: 2009-06-04
Рівень доказовості: A
Резюме: Memantine has a beneficial effect on cognitive function and functional decline measured at 6 months in patients with moderate to severe Alzheimer's disease or vascular dementia.
- [Доказовий огляд 07192](#). Rivastigmine for vascular cognitive impairment.
Дата оновлення: 2013-08-29
Рівень доказовості: C
Резюме: Rivastigmine may be effective in improving cognitive response but not non-cognitive measures in vascular cognitive impairment.

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.

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-05-11

Автор(и): Susanna MelkasHanna JokinenTimo Erkinjuntti Редактор(и): Sari Atula
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Hilka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [Neurology](#) [Psychiatry](#) [Geriatrics](#)

Ключові слова індексу

mesh: low-dose aspirin mesh: lacunar infarction mesh: Intracranial Hemorrhages mesh: cortical vascular dementia
mesh: Dementia, Multi-Infarct Vascular cognitive impairment VCI Dementia mesh: Cerebral Infarction
mesh: Cerebral Hemorrhage mesh: Cerebrovascular Disorders mesh: Dementia, Vascular mesh: vascular disease
speciality: Geriatrics speciality: Neurology icpc-2: P70 speciality: Psychiatry