

Критерии клинической диагностики деменции с тельцами Леви (по McKeith и соавт., 2017)

Категория признаков	Характеристика признаков	Диагностическая значимость признаков
1. Ключевой признак	Деменция, определяемая как прогрессирующее когнитивное снижение, нарушающее социальную или профессиональную деятельность*	Необходим для возможного или вероятного диагноза
2. Основные клинические признаки	<ul style="list-style-type: none"> Когнитивные флуктуации с выраженными колебаниями внимания и уровня бодрствования. Повторяющиеся зрительные галлюцинации, обычно четко оформленные и детализированные. Расстройства поведения в фазе сна с быстрыми движениями глаз, которые могут предшествовать развитию когнитивных нарушений. Спонтанно возникающие признаки паркинсонизма: брадикинезия, тремор покоя или мышечная ригидность 	<p>Первые три признака могут встречаться на ранней стадии.</p> <p>Один основной признак достаточен для возможного диагноза, два и более – для вероятного диагноза</p>
3. Клинические признаки, поддерживающие диагноз	<ul style="list-style-type: none"> Выраженная гиперчувствительность к нейролептикам. Постуральная неустойчивость. Повторяющиеся падения, обмороки или другие преходящие необъяснимые эпизоды утраты сознания. Тяжелая вегетативная дисфункция (ортостатическая гипотензия, недержание мочи, запоры). Гиперсомния. Гипосмия. Галлюцинации иных модальностей. Систематизированный бред. Апатия, тревога, депрессия 	Часто присутствуют, иногда на ранней стадии, но не имеют доказанной диагностической специфичности
4. Биомаркеры, указывающие на диагноз	<ul style="list-style-type: none"> Низкий захват в базальных ганглиях диагностических радиофармацевтических средств, связывающихся с дофаминовым транспортером (по данным ОФЭКТ или ПЭТ). Аномальный (низкий) захват метилйодбензилгуанидина при сцинтиграфии сердца. Подтверждение с помощью полисомнографии наличия фазы сна с быстрыми движениями глаз без мышечной атонии 	Наличие хотя бы одного биомаркера достаточно для вероятного диагноза при наличии хотя бы одного основного признака. В отсутствие основных признаков – этого достаточно для возможного диагноза**
5. Биомаркеры, поддерживающие диагноз	<ul style="list-style-type: none"> Относительная сохранность медиальных структур височных долей при КТ/МРТ головного мозга. Снижение перфузии или метаболизма в затылочной коре (по данным ОФЭКТ или ПЭТ) ± относительная сохранность метаболизма в задних отделах поясной коры. Выраженная медленноволновая активность на ЭЭГ с острыми волнами в височных отведениях 	–
6. Признаки, снижающие вероятность диагноза	<ul style="list-style-type: none"> Любое соматическое или церебральное заболевание, включая цереброваскулярное, способное частично или полностью объяснить клиническую картину. Однако это не исключает диагноз ДТЛ и может указывать на смешанную или множественную патологию, приводящую к атипичным клиническим проявлениям. Появление симптомов паркинсонизма на стадии тяжелой деменции 	–

* Нарушение внимания, управляющих и зрительно-пространственных функций бывает выражено уже на ранней стадии заболевания, тогда как нарушение памяти может становиться выраженным или стойким позднее, по мере его прогрессирования.

** Вероятный диагноз ДТЛ не может быть установлен лишь на основе биомаркеров, удостоверяющих диагноз.

Примечания. ДТЛ – деменция с тельцами Леви; ОФЭКТ – однофотонная эмиссионная компьютерная томография; ПЭТ – позитронно-эмиссионная томография; МРТ – магнитно-резонансная томография; ЭЭГ – электроэнцефалография.

Если деменция возникает на фоне развернутой клинической картины болезни Паркинсона, чаще всего ставится диагноз «болезнь Паркинсона с деменцией» (БПД). При необходимости проведения дифференциального диагноза между ДТЛ и БПД часто рекомендуется использовать «правило 1-го года» – временной связи между началом деменции и паркинсонизмом.

Источник:

Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста. Клинические рекомендации Минздрава России. 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/617_5

digital-doc.ru | con-med.ru
DigitalDoctor