

Дифференциальная диагностика деменций

Различия между распространенными формами деменции

Параметр	Болезнь Альцгеймера (БА)	Сосудистая деменция (СоД)	Деменция с тельцами Леви (ДТЛ)	Деменция при болезни Паркинсона (ДБП)	Лобно-височная деменция (ЛВД)
Течение	Незаметное начало и постепенное прогрессирующее	Зависит от локализации и объема цереброваскулярного события. Возможно ступенчатое снижение	Незаметное начало с постепенным прогрессирующим	Незаметное начало с постепенным прогрессирующим	Незаметное начало с постепенным прогрессирующим
Клиническая картина	Нарушение памяти и обучения на ранних стадиях. Зрительно-пространственные и речевые нарушения на умеренной и тяжелой стадиях	Временная связь между цереброваскулярным событием и началом когнитивных нарушений. При субкортикальной ишемии страдают исполнительные функции	Флуктуирующий когнитивный дефицит, паркинсонизм, нарушения сна в фазе REM, зрительные галлюцинации. Когнитивные симптомы начинаются незадолго до или одновременно с двигательными симптомами. Тремор покоя реже	Снижение когнитивных функций обычно происходит позже, >1 года после появления двигательных симптомов. Когнитивные особенности: брадифрения, невнимательность, исполнительная дисфункция, зрительно-пространственная дисфункция. Двигательные особенности: брадикинезия, ригидность, тремор покоя	Поведенческий вариант (bvFTD): поведенческая расторможенность, апатия, потеря сочувствия или эмпатии, персеверативная стереотипная речь, компульсивное/ритуальное поведение, гиперорализм, изменения в питании. Языковой вариант (PPA): потеря словесной памяти, включая произношение, подбор слов, понимание, грамматику. Может проявляться обоими типами
Сопутствующие признаки	Поведенческие и психологические симптомы распространены: - <i>ранние</i> : депрессия, апатия; - <i>средняя/тяжелая стадии</i> : спутанность, нарушения поведения; - <i>поздние</i> : нарушения ходьбы, дисфагия	Транзиторная ишемическая атака/инсульт в анамнезе. Изменения личности и настроения. Могут проявляться паркинсонические признаки с брадикинезией, нарушением походки, ригидностью. Медленное, постепенное прогрессирование из-за поражения мелких сосудов	Почти у 50% – выраженная чувствительность к нейролептикам. Характерны падения, синкопе, вегетативная дисфункция. Возможно наличие в анамнезе делирия во время болезни или операции	Апатия, тревога, депрессия, галлюцинации, бред, изменения личности, быстрое движение глаз во сне, расстройство и чрезмерная дневная сонливость	Экстрапирамидные симптомы могут присутствовать на более поздних стадиях. Перекрывается с БА и другими неврологическими заболеваниями, такими как прогрессирующий надъядерный паралич, кортикобазальная дегенерация и болезнь двигательных нейронов. В большинстве случаев наблюдается в возрасте 56–65 лет
Основные факторы риска	Возраст, генетика (APOEε4, семейный анамнез, синдром Дауна), артериальное давление, курение, уровень образования, физическая и социальная активность, травматическое повреждение головного мозга	Артериальная гипертензия, дислипидемия, сахарный диабет, курение, фибрилляция предсердий, церебральная амилоидная ангиопатия	Генетический риск выявлен, но семейный анамнез отмечается не всегда	Возраст, мужской пол, более выраженные двигательные симптомы, галлюцинации, нарушения сна в фазе REM, сосудистые факторы риска (гипертония, курение и др.)	До 40% – семейные случаи. Встречается при болезни двигательных нейронов. Краткие когнитивные оценки часто в норме
Нейровизуализация	МРТ/КТ: атрофия гиппокампа и теменно-височных отделов. ФДГ-ПЭТ: гипометаболизм в теменных, височных и лобных долях. Несколько ПЭТ-трассеров для выявления амилоида и тау-белка были одобрены FDA, но их клиническая доступность ограничена	МРТ/КТ: очаговые инфаркты, сливные изменения белого вещества, генерализованная атрофия. ФДГ-ПЭТ: мультифокальный гипометаболизм	МРТ/КТ: диффузная атрофия, изменения белого вещества в височных долях (медиальные структуры сохранены). ФДГ-ПЭТ: задний гипометаболизм. Аномалии при сканировании переносчика дофамина (DaT-скан)	МРТ/КТ: могут быть структурно нормальными. ФДГ-ПЭТ: задний гипометаболизм. Аномалии при сканировании переносчика дофамина (DaT-скан)	МРТ/КТ: атрофия лобных и/или височных долей (симметричная или асимметричная). ФДГ-ПЭТ: гипометаболизм в лобных/височных долях
Биомаркеры ликвора	Бета-амилоид в ликворе (Lumipulse G B-Amyloid Ratio – единственный одобренный FDA тест)	Нет	Нет	Нет	Нет
Дополнительно	Часто сочетается с СоД	Лишь у 12% «чистая» СоД. Часто сочетается с БА и/или ДТЛ. Часто присутствует депрессия	Часто сочетается с БА и/или СоД	Отличить от лекарственно-индуцированного паркинсонизма, который может возникнуть при назначении препаратов, блокирующих дофамин, для лечения поведенческих симптомов. Часто сочетается с БА и/или СоД	Может быть ошибочно принята за депрессию, биполярное расстройство, шизофрению

Примечание: МРТ – магнитно-резонансная томография; КТ – компьютерная томография; ФДГ-ПЭТ – позитронная эмиссионная томография с 18F-фтордезоксиглюкозой; FDA (Food and Drug Administration) – Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных средств в США.

Источник: Alzheimer's Association. <https://www.alz.org/getmedia/56ced842-e341-44fd-ad1b-7a5d8d23bf9d/differentialdiagnosisandout.pdf>