ГАЙД ДЛЯ ВРАЧЕЙ

Деменция
для врачей

Диагностика, биомаркеры, лечение и новые препараты — от скрининга на приёме до моноклональных антител к амилоиду



Алексей Колесник
врач-невролог

Алексей Колесник

Деменция: диагностика и новые препараты

https://litres.ru/74784128
SelfPub; 2026

Аннотация

Диагностика, биомаркеры, лечение и новые препараты — от скрининга на приёме до моноклональных антител к амилоиду.

Практическая сводка врача-невролога Алексея Колесника для коллег — по современным клиническим рекомендациям и данным исследований. В книге:

— когнитивный континуум
— скрининг на приёме
— обследование
— биомаркеры и новые критерии
— типы деменции
— симптоматическая терапия
— антитела к амилоиду
— поведенческие и психотические симптомы
— помощь пациенту и семье
— что не рекомендуется

Это текстовая версия гайда для врачей — без иллюстраций и бонусов. Книга носит образовательный характер и предназначена

для медицинских специалистов. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Для кого этот гайд 6
1. Когнитивный континуум 8
2. Скрининг на приёме 9
3. Обследование 11
Конец ознакомительного фрагмента. 12

Алексей Колесник
Деменция: диагностика и новые препараты

Деменция: диагностика и новые препараты

Диагностика, биомаркеры, лечение и новые препараты — от скрининга на приёме до моноклональных антител к амилоиду

Алексей Колесник, врач-невролог

Текстовая версия гайда для врачей. Полная PDF-версия — с иллюстрациями, схемами и бонусами (шпаргалки и материалы для пациентов) — доступна на сайте автора (ссылка — в разделе «Об авторе» в конце книги).

Книга — образовательный материал для врачей и студентов медицинских специальностей. Она не заменяет клинические рекомендации, инструкции к препаратам и индивидуальное решение лечащего врача. Дозы приведены для взрослых — сверяйте их с актуальной инструкцией в вашей стране.

© Алексей Колесник, 2026

Для кого этот гайд

Коротко о том, как он устроен

Коллеги, в мире живут около 57 миллионов человек с деменцией, и каждый год появляется ещё около 10 миллионов. Большинство из них впервые приходят не к неврологу, а к терапевту — с жалобами родственников на забывчивость, с депрессией, с падениями. Своевременный диагноз помогает найти обратимые причины, правильно подобрать лечение, поддержать семью и спланировать будущее.

Гайд объединяет практический алгоритм обследования, современные критерии и биомаркеры, симптоматическую терапию, новые моноклональные антитела к амилоиду, ведение поведенческих симптомов и профилактику по данным Комиссии The Lancet 2024 года. Опора — рекомендации NICE, Альцгеймеровской ассоциации, Международной рабочей группы (IWG), критерии McKeith и Rascovsky, инструкции FDA и EMA.

В таблицах цветовые метки заменены словами в квадратных скобках (там, где уровень не назван в самой ячейке):

[рекомендуется]

[с оговорками] — в особых ситуациях, у специалиста

[не рекомендуется]

Главная мысль

Деменция — это синдром, а не диагноз. Задача врача —

подтвердить когнитивное снижение, исключить обратимые причины, определить тип деменции и стадию, а затем подобрать лечение и помощь семье. Новые препараты применимы только на ранних стадиях и только при подтверждённой амилоидной патологии.

Об информации в гайде

Гайд — образовательный материал для специалистов. Дозы приведены для взрослых и требуют сверки с актуальной инструкцией. Доступность новых препаратов в разных странах различается и быстро меняется.

1. Когнитивный континуум

От нормы до деменции

Состояние
Определение

Субъективное когнитивное снижение

Человек замечает ухудшение памяти, но тесты в пределах нормы; повышенный риск в будущем, особенно при подтверждённой амилоидной патологии

Умеренные когнитивные нарушения (УКР)

Снижение по сравнению с прежним уровнем, подтверждённое тестами, при сохранной независимости в повседневной жизни; ежегодно у 5–15% переходят в деменцию, у части — остаются стабильными или улучшаются

Деменция

Снижение в одной или нескольких когнитивных сферах, достаточное, чтобы нарушить независимость в повседневной жизни

2. Скрининг на приёме

Короткие тесты и расспрос родственников

Тест
Что включает
Как оценивать

Mini-Cog
Запоминание 3 слов, рисование часов, отсроченное воспроизведение; 3 минуты
Меньше 3 баллов из 5 — повод для полного обследования

MoCA
Память, внимание, исполнительные функции, речь, зрительно-пространственные функции; 10–15 минут
Норма — 26 и больше из 30; +1 балл при образовании 12 лет и меньше

Тест рисования часов
Нарисовать циферблат со стрелками на «десять минут двенадцатого»
Чувствителен к исполнительным и зрительно-пространственным нарушениям

Опросник для родственника AD8

8 вопросов об изменениях за последние годы

2 и больше — вероятны когнитивные нарушения

Что спросить у родственников

Повторяет одни и те же вопросы, забывает недавние события и разговоры?

Стал хуже справляться с деньгами, лекарствами, техникой, готовкой?

Теряется в знакомых местах, путает даты?

Изменились характер и поведение, появились подозрительность, апатия, галлюцинации?

Когда это началось и как быстро нарастает?

Депрессия и делирий

Депрессия может имитировать деменцию и сопровождать её. Острое начало, колебания внимания в течение дня и спутанность говорят о делирии — его причину ищут и лечат в первую очередь.

3. Обследование

Обратимые причины и визуализация

Что	**Зачем**
Общий анализ крови, натрий, кальций, глюкоза, креатинин, печёночные пробы	Метаболические и системные причины
ТТГ, витамин B12, фолаты	Гипотиреоз, дефицит B12 — частые и обратимые факторы
Сифилис, ВИЧ — по факторам риска	Нейросифилис, ВИЧ-ассоциированные когнитивные нарушения

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.