© 2026 International Conference on Multidisciplinary Sciences and Innovations . All Rights Reserved.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ АМНЕСТИЧЕСКОГО И АТИПИЧНОГО ВАРИАНТОВ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С РАННИМ НАЧАЛОМ

Раджапов А.А.
Шахабиддинов Т.Т.
Маджидова Я.Н.
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Когнитивный статус при болезни Альцгеймера обычно оценивают по суммарному баллу MMSE и MoCA. У пациентов моложе 65 лет заболевание нередко дебютирует не с нарушений памяти, и близкий суммарный балл может скрывать разную структуру когнитивного дефицита. Если ориентироваться только на общий балл, атипичные варианты распознают поздно.

Цель исследования: сравнить нейропсихологический профиль амнестического и атипичного вариантов пресенильной болезни Альцгеймера и оценить информативность отдельных когнитивных тестов.

Материал и методы. Обследованы 40 пациентов с болезнью Альцгеймера с началом до 65 лет. По ведущему клинико-нейропсихологическому синдрому их разделили на две группы по 20 человек. В 1-ю группу вошли пациенты с амнестическим вариантом: прогрессирующим нарушением эпизодической памяти, затруднением запоминания новой информации, повторением вопросов, забыванием недавних событий с последующим присоединением нарушений ориентировки. Во 2-ю группу включены пациенты с атипичным вариантом, у которых на ранних стадиях преобладали речевые, зрительно-пространственные, праксические или исполнительные нарушения при менее выраженных жалобах на память. Группы были сопоставимы по возрасту, полу и длительности заболевания. Применяли MMSE, MoCA, FAB, тест рисования часов, тест отсроченного воспроизведения и тест семантической речевой беглости.

Результаты. Снижение когнитивных функций выявлено в обеих группах, однако структура дефицита различалась (таблица).

Таблица. Клинико-нейропсихологическая характеристика групп (M±SD)

Показатель	**Амнестический вариант (n=20)**	**Атипичный вариант (n=20)**	**p**
Возраст, годы	58,1±4,2	56,3±4,7	>0,05
Длительность заболевания, годы	3,1±1,2	3,7±1,4	>0,05
MMSE, баллы	21,2±3,1	22,4±3,5	>0,05
MoCA, баллы	17,1±3,7	17,7±4,0	>0,05
FAB, баллы	13,4±2,3	11,2±2,5	<0,01
Тест рисования часов, баллы	6,8±1,7	5,1±1,8	<0,01
Отсроченное воспроизведение, баллы	2,1±1,3	3,6±1,5	<0,01
Семантическая речевая беглость, слов/мин	10,8±3,1	8,1±2,8	<0,01

По суммарным баллам MMSE и MoCA группы достоверно не различались. У пациентов 1-й группы на первый план выходило нарушение эпизодической памяти: они плохо запоминали новый материал, быстро его утрачивали, а подсказки не всегда улучшали воспроизведение.

© 2026 International Conference on Multidisciplinary Sciences and Innovations . All Rights Reserved.

Балл отсроченного воспроизведения у них был достоверно ниже, чем во 2-й группе. У пациентов с атипичным вариантом сильнее страдали исполнительные и зрительно-пространственные функции: ниже были показатели FAB, теста рисования часов и семантической речевой беглости ($p<0,01$), чаще нарушалось последовательное переключение внимания. MoCA отчётливее, чем MMSE, выявляла исполнительные и зрительно-пространственные нарушения у пациентов с атипичным дебютом.

Выводы. 1. Одинаковая или близкая общая выраженность когнитивного снижения по MMSE и MoCA при пресенильной болезни Альцгеймера не означает идентичного нейропсихологического профиля. 2. Для амнестического варианта характерен выраженный дефицит отсроченного воспроизведения, для атипичного варианта характерно снижение исполнительных функций, результатов теста рисования часов и семантической речевой беглости. 3. У пациентов моложе 65 лет с подозрением на болезнь Альцгеймера обследование должно включать, помимо MMSE и MoCA, отдельную оценку памяти, речи, праксиса, исполнительных и зрительно-пространственных функций.

Ключевые слова: болезнь Альцгеймера, раннее начало, атипичный вариант, нейропсихологический профиль, MMSE, MoCA, FAB.