# ВАРИАНТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ДЕБЮТА И ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С РАННИМ НАЧАЛОМ

**Раджапов А.А**
**Маджидова Я.Н**
Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан
https://doi.org/10.5281/zenodo.23069681

**Актуальность.** Когнитивные жалобы у пациентов трудоспособного возраста часто объясняют переутомлением, стрессом или депрессией. При неамнестическом дебюте болезни Альцгеймера пациент может долго наблюдаться с другим предполагаемым диагнозом, и время для этиологической верификации упускается.

**Цель исследования:** проанализировать первые клинические проявления пресенильной болезни Альцгеймера, выделить ситуации с наибольшим риском диагностической ошибки и предложить поэтапный алгоритм диагностики.

**Материал и методы.** Обследованы 40 пациентов в возрасте 45–64 лет (средний возраст 57,2±4,8 года) с болезнью Альцгеймера с ранним началом. Анализировали первые симптомы, скорость прогрессирования, семейный анамнез и степень нарушения повседневной активности. Проводили нейропсихологическое обследование, МРТ головного мозга, при возможности определяли биомаркеры амилоидной и тау-патологии. Дифференциальный диагноз проводили с лобно-височной дегенерацией, первичной прогрессирующей афазией, деменцией с тельцами Леви, сосудистыми когнитивными нарушениями, депрессивными расстройствами с выраженными когнитивными жалобами, аутоиммунными и метаболическими энцефалопатиями и другими потенциально обратимыми причинами когнитивного снижения.

**Результаты.** Первыми симптомами были нарушение памяти у 23 пациентов (57,5%), речевые нарушения у 6 (15,0%), зрительно-пространственные у 5 (12,5%), преимущественно исполнительная дисфункция у 4 (10,0%), сочетанный атипичный дебют у 2 (5,0%). Таким образом, у 17 из 40 пациентов (42,5%) начало заболевания не ограничивалось классическим амнестическим синдромом. Наибольшие диагностические трудности возникали в пяти ситуациях: при отсутствии выраженных жалоб на память, когда сохранное бытовое воспроизведение маскирует нейродегенеративный процесс; при преобладании речевых расстройств, требующих исключения первичной прогрессирующей афазии и лобно-височной дегенерации; при раннем появлении зрительно-пространственных нарушений, характерных для задней корковой атрофии; при выраженных тревоге, апатии и депрессивных симптомах; при относительно молодом возрасте пациента. Особого внимания требовали пациенты с началом заболевания до 60 лет, быстрым прогрессированием, необычной неврологической симптоматикой или отягощённым семейным анамнезом. На основании полученных данных предложен алгоритм из шести этапов. I этап: клинический скрининг (возраст и характер дебюта, темп прогрессирования, семейный анамнез, нарушение повседневной активности). II этап: MMSE и MoCA с расширенным исследованием эпизодической памяти, речи, праксиса, гнозиса, исполнительных и зрительно-пространственных функций. III этап: лабораторное исключение других причин когнитивного снижения. IV этап: МРТ головного мозга с оценкой гиппокампов, медиальных височных, теменных и задних корковых отделов. V этап: определение валидированных амилоидных и тау-маркеров в плазме и/или цереброспинальной жидкости, по показаниям ПЭТ. VI этап: при очень раннем начале, семейной агрегации или подозрении на аутосомно-доминантную форму медико-генетическое консультирование и тестирование на патогенные варианты PSEN1, PSEN2 и APP.

**Выводы.** 1. Почти у половины пациентов с пресенильной болезнью Альцгеймера заболевание дебютирует не с нарушений памяти, а с речевых, зрительно-пространственных или исполнительных расстройств. 2. Нормальный или пограничный результат MMSE при



© 2026 International Conference on Artificial Intelligence and Applications . All Rights Reserved.

устойчивых жалобах пациента или информанта не должен останавливать диагностический поиск. 3. Пациентам с прогрессирующими когнитивными нарушениями, возникшими до 65 лет, показано расширенное нейропсихологическое обследование независимо от выраженности жалоб на память, а поэтапный алгоритм с МРТ и биомаркерами позволяет раньше провести этиологическую верификацию когнитивного синдрома.

**Ключевые слова:** болезнь Альцгеймера, раннее начало, атипичный дебют, дифференциальная диагностика, диагностический алгоритм, PSEN1, PSEN2, APP.



© 2026 International Conference on Artificial Intelligence and Applications . All Rights Reserved.