УДК 616.858-009.83

И.К. Рустамова, С.А. Касымова, Ш.К. Орипов
Андижанский Государственный медицинский институт

ВЫРАЖЕННОСТЬ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФОРМЫ, СТАДИИ И ТЕМПА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Под нашим наблюдением находилось 50 пациентов с болезнью Паркинсона (БП), которые получали стандартную специфическую противо-паркинсоническую фармакотерапию. Установили диагноз, определили степень тяжести и стадии БП. Анализировали когнитивный статус. Результаты исследования показали преобладание дизрегуляторных и нейродинамических расстройств.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, память, внимание

Актуальность

Развитие нейропсихологических методов исследования во второй половине XX века позволило перевести дискуссию о наличии или отсутствии когнитивных нарушений при БП на более строгую научную основу. В серии отечественных и зарубежных работ в 80–90-х годах прошлого столетия были получены неоспоримые доказательства того, что когнитивные функции подавляющего большинства пациентов с БП нарушены по сравнению с лицами того же возраста без данного заболевания [1,4]. В настоящее время описаны наиболее характерные когнитивные симптомы, прослежена динамика когнитивных нарушений по мере прогрессирования основного заболевания.

Когнитивные нарушения часто выходят на первый план в клинической картине болезни Паркинсона, среди немоторных проявлений, и становятся главной причиной дезадаптации больных. Согласно популяционным исследованиям, деменция отмечается у 20% пациентов с болезнью Паркинсона. Риск развития тяжёлых когнитивных нарушений увеличивается при значительной длительности заболевания. В последние годы всё больше работ посвящается изучению когнитивных нарушений при болезни Паркинсона. В исследованиях отечественных и зарубежных авторов распространённость деменции достигает, по некоторым данным, 80% случаев, при четырёхлетием наблюдении установили, что у пациентов старше 70 лет с тяжёлыми двигательными расстройствами почти в 10 раз выше риск развития деменции, чем у более молодых с менее выраженными двигательными нарушениями. Обсуждается роль других факторов, среди которых выделяют длительность болезни, формы заболевания, наличие аффективных и психотических расстройств, уровень образования, пол [2-3].

Когнитивные нарушения представляют собой серьёзную социальную проблему, оказывая влияние на качество жизни пациентов и их родственников, а также являясь одной из причин ограничения трудоспособности у больных с болезнью Паркинсона.

Цель исследования

Исследовать выраженность когнитивных нарушений при болезни Паркинсона в зависимости от формы, стадии и темпа прогрессирования заболевания

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 50 пациентов с болезнью Паркинсона (БП), которые получали стандартную специфическую противо- паркинсоническую фармакотерапию. Возраст пациентов варьировал от 41 до 85 лет, средний возраст составил 66,4±9,0 года. Диагноз устанавливали согласно общепринятой международной классификации болезней. Специальный код рубрики для БП - G20 по МКБ- 10 [МК-10,1995]. Степень тяжести БП определяли с помощью Унифицированной рейтинговой шкалы оценки проявлений БП (Unified Parkinson's Disease Rating Scale - UPDRS) [Fahn S. et al., 1987]. Стадию заболевания оценивали по шкале Хен и Яру (M.Hoehn & M.Yahr, 1967). Когнитивный статус анализировали с помощью шкалы краткого исследования психического статуса (Mini-Mental State Examination - MMSE) [Folstein M.F. et al., 1975]. Использовали батарею исследования лобных функций (Frontal Assessment Battery - FAB) [Dubois B. et al., 2000], Тест "Батарея лобной дисфункции" (англ. Frontal Assessment Batter - FAB, B. Dubois et al., 1999) был разработан для выявления деменции с преимущественным поражением лобных долей (лобно-височная деменция, болезнь Пика) или подкорковых образований мозга.Тест рисования часов (Clock Drawing Test - CDT) [Manos P.J., 1998].

Результаты исследования

В обследованной когорте больных (50 человек), включённых в исследование, было выявлено незначительное преобладание лиц женского пола (64%). Среди всех пациентов достоверно чаще регистрировали смешанные формы БП (84,0 %) и умеренный темп прогрессирования болезни (51,2 %). Было отмечено наибольшее число лиц двух возрастных групп; 60-69 лет (37,7 %) и 70-79 лет (39.5 %). Средняя длительность БП у наших больных составила 8,7±4,9 года. Среди основных клинических симптомов болезни бради- и гипокинезию регистрировали в 93,9 % случаев, нарушение походки - в 93,0 %. постуральную неустойчивость - в 57,2% Тремор покоя у обследованных пациентов был более выражен в руках (64,2 %), чем в ногах (40,3 %). Ригидность выявляли в 43,7 % случаев без существенной разницы в руках и ногах 57,5 % и 51,4 % случаев, соответственно. Исследование когнитивных функций у пациентов с болезнью Паркинсона в зависимости от клинической формы болезни отмечены при межгрупповом сравнении дрожательной и смешанных форм статистически значимые отличия между группами. Так, при дрожательной форме зарегистрировали наиболее высокие показатели познавательных функций по всем проводимым шкалам и зафиксировали наибольшее число (45,6 %) пациентов без когнитивных нарушений ($p < 0,0001$). При смешанных формах БП наблюдали наиболее низкие результаты нейропсихологического тестирования, $p < 0,0001$ (таблица 1).

Таблица 1 - Результаты исследования когнитивных расстройств у больных с болезнью Паркинсона в зависимости от формы заболевания (в баллах)

Шкалы	Дрожательная	Акинетико-ригидно-дрожательная	Акинетико-ригидная	Дрожательно-акинетическая
MMSE	26,0	25,0	24,0	23,0
FAB	16,0	15,0	13,0	13,0
CDT	10,0	8,0	7,0	7,0

Сравнение смешанных форм между собой показало статистически значимые различия познавательных нарушений у лиц с акинетико-ригидно- дрожательной и акинетико-ригидной, а также дрожательно-акинетической формами (p<0,050). Так, по шкале MMSE умеренные когнитивные расстройства чаще регистрировали при акинетико-ригидно-дрожательной форме (33,3 %), деменцию лёгкой степени - при дрожательно-акинетической (45,8%), умеренную и тяжёлую деменцию - при акинетико-ригидной (42,3 %) (рис№3). Оценка лобной дисфункции по шкале FAB выявила когнитивные расстройства различной степени выраженности у 64,6 % пациентов. При этом при дрожательной форме БП наблюдали чаще нормальную когнитивную функцию по шкале FAB (31,6 %), тогда как у больных с дрожательно-акинетической и акинетико-ригидной формах БП отмечали чаще умеренные когнитивные нарушения (35,2 % и 29,7 %, соответственно) и деменцию лобного типа (45,5 % и 35,4 %, соответственно).

Анализ зрительно-пространственных функций (тест рисования часов) (CDT) показал наиболее высокие результаты у пациентов с дрожательной формой БП по сравнению со смешанными, особенно аки нети ко-ригидной и дрожательно--акинетической и самые низкие - при акинетико-ригидной форме (p < 0,001),

При рассмотрении отдельных заданий шкалы MMSE были выявлены статистически значимые отличия между больными с дрожательной формой БП и смешанными вариантами при выполнении заданий на ориентировку во времени (p<0,01), память (p<0,009), повторение фразы (p<0,011) и срисовывание двух пересекающихся пятиугольников (p < 0,009).

Исследование когнитивных функций у пациентов с болезнью Паркинсона в зависимости от стадии болезни показал статистически значимые отличия средних значений результатов тестов FAB и CDT при I стадии в сравнении с другими. Так, по шкале FAB максимальный средний показатель наблюдали у пациентов с I стадией БП - 15,6±2,6 ; 16,0 баллов и минимальный с IV стадией - 13,0±4,1 ; 13,5 балла (таблица 2).

Таблица 2 - Результаты исследования когнитивных расстройств у больных с болезнью Паркинсона в зависимости от стадии заболевания (в баллах)

Шкалы	I	II	III	IV
MMSE	25,5	24,0	24,0	23,5
FAB	16,0	14,0	13,0	13,5
CDT	9,0	8,0	8,0	6,0

Подобную тенденцию выявили также при выполнении теста рисования часов (CDT), где наибольший результат отмечен при I стадии болезни - 8,8±1,7 (9,0) балла, а наименьший при IV стадии - 5,9±2,6 (6,0 баллов). Изучения когнитивных нарушений у пациентов с болезнью Паркинсона в зависимости от темпа прогрессирования болезни выявил, что дебют заболевания у пациентов с быстрым темпом прогрессирования регистрировали в более позднем возрасте (64,6±5,6 года, при p<0,0001). Результаты нейро психологического тестирования по шкале MMSE были ниже при быстром течении болезни (21,5 балла), а самые высокие показатели наблюдали при умеренном темпе прогрессирования (24,0 балла) (таблица 3).

Таблица 3 - Результаты исследования когнитивных расстройств у больных с болезнью Паркинсона в зависимости от темпа прогрессирования заболевания

Шкалы	Медленный n=21	Умеренный n=26	Быстрый n=3	P
MMSE	24,0	24,0	21,5	0,020*
FAB	13,0	15,0	10,5	0,031*
CDT	8,0	8,0	8,0	0,183*

Примечание: * - статистически значимые различия p < 0,050

Анализ когнитивных нарушений лобного типа по шкале FAB выявил статистически значимые отличия между группами с различным темпом прогрессирования, при котором наиболее низкие показатели наблюдали при быстром темпе прогрессирования 10,5 балла, тогда как при медленном - 13,0 баллов и при умеренном - 15,0 баллов. Более детальное рассмотрение шкалы MMSE выявило, что статистически значимые отличия между группами были получены при выполнении задания на повторение фразы, выполнение трехэтапной команды и срисовывание двух пересекающихся пятиугольников, p< 0,050.

Выводы

Когнитивные расстройства наблюдались у 88,8 % пациентов с болезнью Паркинсона, при этом умеренные когнитивные нарушения имелись у 36,1 % и деменция — у 63,9 % больных. При болезни Паркинсона преобладают дизрегуляторные и нейродинамические расстройства, нарушения зрительно-пространственных функций и номинативной функции речи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Захаров В.В. Нарушения когнитивных функций при болезни Паркинсона и симптоматическом паркинсонизме: автореф. дис. ... д-р.мед.наук - М., 2003. – 48 с.
2. Литвиненко И.В. Болезнь Паркинсона. - М.: 2006. - 120 с.
3. Mamikonyan E, Moberg P.J., Siderowf A. et al. // Parkinsonism Relat. Disord. - 2008. - Vol. 30. -P. 226-231.
4. Musiimovic D, Post B, Speelman J.D., Schmand B. // Neurology. - 2005. - Vol. 65. - P. 1239-1245.

I.K. Rustamova, S.A. Kasimova, Sh.K. Oripov

THE SEVERITY OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN PARKINSON'S DISEASE, DEPENDING ON THE FORM, STAGE AND RATE OF PROGRESSION OF THE DISEASE

Resume: We observed 50 patients with Parkinson's disease (PD) who received standard specific anti-Parkinsonian pharmacotherapy. The diagnosis was established, the severity and stage of PD were determined. Cognitive status was analyzed. The results of the study showed the predominance of dysregulatory and neurodynamic disorders.
Keywords: Parkinson's disease, memory, attention