

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

Мазуренко Е.В., Пономарев В.В., Тарасевич М.И.

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения УО Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность: Рост когнитивных нарушений является важной медицинской и социальной проблемой современности. Одним из распространенных нейродегенеративных заболеваний, сопровождающихся развитием когнитивных расстройств, является болезнь Паркинсона (БП). Когнитивные нарушения относятся к частым немоторным проявлениям этого заболевания, оказывающим значительное влияние на качество жизни пациентов. Выявление когнитивных нарушений при БП нередко оказывается запоздалым, уже на стадии деменции, когда терапевтические возможности их коррекции существенно ограничены. В связи с этим актуальной задачей является совершенствование диагностики когнитивных нарушений, выявление предикторов их быстрого прогрессирования у пациентов с БП.

Цель исследования: Определение основных типов когнитивных нарушений при БП и установление их связи с клиническими проявлениями заболевания, возрастом пациентов и возрастом начала болезни, полученным образованием.

Материалы и методы: В исследование были включены 100 пациентов с БП (возраст $64,5 \pm 9,7$). Контрольную группу составили 31 неврологически здоровых лиц, сопоставимых с группой БП по полу, возрасту и уровню образования ($p > 0,05$). Всем пациентам было проведено клиническое неврологическое обследование, оценка двигательных нарушений с помощью Унифицированной рейтинговой шкалы оценки БП UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale), III подраздел, нейропсихологическое обследование с использованием «Краткой шкалы оценки психического статуса» MMSE (Mini-Mental State Examination), «Батарей исследования лобной дисфункции» FAB (Frontal Assessment Battery), «Шкалы оценки когнитивных функций при болезни Паркинсона» PD-CRS (Parkinson's Disease-Cognitive Rating Scale), исследование аффективных нарушений («Шкала депрессии Бека», «Шкала Гамильтона для оценки депрессии») и немоторных симптомов с помощью «Опросника немоторных симптомов» NMS-Quest (Non-Motor Symptoms Questionnaire).

Результаты:

На основании результатов нейропсихологического тестирования пациенты с БП и пациенты группы контроля были стратифицированы в зависимости от

наличия когнитивных нарушений на следующие подгруппы: не имеющие когнитивных нарушений – когнитивно-интактные, имеющие умеренные когнитивные нарушения (УКН), страдающие деменцией. В группе БП 32,0% пациентов не имели когнитивных нарушений, у 44,0% пациентов выявлены УКН, 24,0% пациентов страдали деменцией. В группе контроля удельный вес пациентов, не имеющих когнитивных нарушений, достигал 77,4%, удельный вес пациентов с УКН составлял 22,6%, лиц с деменцией не выявлено.

Таким образом, среди пациентов с БП только 32,0% пациентов не имели когнитивных нарушений по сравнению с 77,4% пациентов группы контроля ($p\chi^2$ -test (χ^2)<0,001). Среди пациентов с БП преобладали пациенты с УКН, удельный вес, которых составлял 44,0% и был статистически значимо выше ($p\chi^2$ =0,033), чем в группе контроля (22,6%). Анализ результатов исследования показал, что более чем у половины пациентов с БП с УКН (52,3%) выявлен монофункциональный тип УКН, у 47,7% – мультифункциональный тип. В группе с монофункциональным типом УКН преобладали пациенты с монофункциональным неамнестическим типом, удельный вес которых составил 38,7%, в том числе у 15,9% отмечались нарушения внимания и рабочей памяти, у 15,9% – нарушения исполнительских функций, у 4,6% – зрительно-пространственные нарушения и у 2,3% – нарушения номинативной функции речи. В группе с мультифункциональным типом УКН доминировали пациенты с амнестическим вариантом УКН, удельный вес которых составил 27,3%.

Пациенты с БП с УКН по сравнению с когнитивно сохранными пациентами с БП были старше (Mann-Whitney $U=329,5$ $p<0,001$), имели более позднее начало заболевания ($U=334,0$ $p<0,001$), более выраженные двигательные симптомы ($U=501,5$ $p=0,033$) и более выраженные немоторные симптомы ($U=471,0$ $p=0,014$), чем когнитивно сохранные субъекты. Кроме того, в группе пациентов с БП с УКН наблюдалась более высокая выраженность депрессивных расстройств ($U=411,5$ $p=0,016$). У пациентов с БП с УКН было отмечено отсутствие когнитивной нагрузки и более низкий уровень образования ($p=0,008$), по сравнению с когнитивно сохранными пациентами с БП.

Выводы: По данным проведенного нами исследования, у пациентов с БП чаще развивались когнитивные нарушения различной степени выраженности (умеренные когнитивные нарушения и деменция), чем в группе контроля.

Степень выраженности, структура нейропсихологического дефицита и частота возникновения когнитивных нарушений у пациентов с БП зависела от возраста пациентов и возраста начала заболевания.

Наиболее частым типом УКН у пациентов с БП было неамнестическое нарушение одного домена.

Структура нейропсихологического дефицита у пациентов с БП определялась в первую очередь возрастом пациентов. У пациентов пожилого и старческого возраста преобладали нарушения зрительно-пространственных

функций. В возрасте до 60 лет зрительно-пространственные нарушения отмечены лишь у 9% пациентов, в возрасте до 70 лет – у 20% пациентов и в группе старше 70 лет - у 47% пациентов. Зрительно-пространственные нарушения отмечены уже на ранних стадиях БП, они в наибольшей степени ограничивали способность к самообслуживанию пациентов с БП.

У пациентов с БП до 60 лет наиболее частым нейропсихологическим дефицитом оказалось нарушение исполнительных функций с преобладанием дефицита внимания и вторичным вовлечением других когнитивных доменов.

При позднем начале БП отмечался преимущественно мультифункциональный тип когнитивных нарушений со значительным весом зрительно-пространственных расстройств в структуре когнитивного дефицита, а при раннем начале заболевания выявлено преобладание монофункционального типа УКН с преимущественным нарушением исполнительных функций и внимания.

Пациенты с БП с преобладанием тремора над ригидностью имели меньшую выраженность когнитивных нарушений, чем пациенты с акинетико-ригидной формой.

Заключение: Для выявления когнитивных нарушений на ранних стадиях БП необходимо проведение нейропсихологического тестирования, что позволяет выделить группу пациентов с прогрессирующим когнитивным дефицитом, прогнозировать их дальнейшее развитие и своевременно назначать патогенетическую терапию. Особенное внимание в плане своевременной диагностики когнитивных нарушений следует уделять пациентам старше 70 лет, с поздним началом заболевания, низким уровнем образования, акинетико-ригидной формой заболевания и наличием депрессивных нарушений.