

Когнитивные нарушения у пациентов с болезнью Паркинсона

Научный руководитель – Жукова Наталья Григорьевна

Павлушкина Дарья Айдашовна

Студент (специалист)

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

E-mail: dashapavlushkina@gmail.com

Введение. Болезнь Паркинсона (БП) – прогрессирующее хроническое нейродегенеративное заболевание, характеризующееся развитием как моторных, так и немоторных проявлений, среди которых немаловажную роль играют когнитивные и аффективные нарушения. Развитие когнитивных нарушений способствует наступлению профессиональной, социально-бытовой и психологической дезадаптации пациентов. Согласно многочисленным исследованиям на развернутых стадиях заболевания у пациентов с ранним дебютом БП деменция развивается в 17% случаев, с поздним дебютом – в 83% случаев. Оценка когнитивных функций на ранних стадиях и последующий контроль динамики с коррекцией их проявлений позволит улучшить качество жизни пациентов с БП.

Цель исследования: изучить гетерогенность когнитивных и аффективных нарушений при раннем и позднем дебюте БП.

Материалы и методы: включены 76 пациентов с БП в возрасте $64,82 \pm 9,21$ лет, которых разделили на 2 группы: с ранним - до 60 лет ($n=39$) и поздним - после 60 лет дебютом ($n=37$) заболевания. Все пациенты имели III стадию БП по шкале Хен-Яру. Средняя продолжительность заболевания составляет $7,5 \pm 3,8$ лет, что сопоставимо с нашими данными. Для выявления и оценки тяжести моторных и немоторных симптомов использовали шкалы: MDS-UPDRS, четырехмерный опросник дистресса, депрессии, тревоги и соматизации (4DSQ), госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS); субъективную шкалу оценки астении (MFI-20), Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCA), опросник качества жизни (PDQ39), шкалу дневной сонливости Эпворта, шкалу качества сна Шпигеля. Обработка статистических данных произведена с использованием программ пакета Microsoft Office Excel-2019 и IBM SPSS Statistics 22 для Windows. Проверку на нормальное распределение признаков оценивали с помощью теста Колмогорова-Смирнова с поправкой Лиллиефорса. Проверку гомогенности дисперсии в группах проводили тестом Левена. Для сравнительного анализа средних значений выбрали параметрический критерий Стьюдента, для выявления связи между показателями - коэффициент корреляции Пирсона, (где k – статистическая зависимость случайных величин, p – уровень значимости, (-)к – обратная зависимость).

Результаты: в группе раннего дебюта БП продемонстрированы лучшие суммарные баллы по MoCA тесту ($26 \pm 3,05$ при $p=0,03$) и по субтесту «внимание» ($2,74 \pm 0,79$ при $p=0,03$). Показатели на беглость речи ($0,69 \pm 0,47$ при $p=0,01$) и эмоциональное благополучие ($36,32 \pm 12,88$ при $p=0,04$) продемонстрировали гендерные различия: выше у женщин ($0,86 \pm 0,35$ и $40,00 \pm 12,43$, соответственно), чем у мужчин ($0,47 \pm 0,51$ и $31,57 \pm 12,20$, соответственно). В группе позднего дебюта БП у женщин общий показатель когнитивных способностей выше, чем у мужчин: общий балл ($25,11 \pm 3,06$ при $p=0,02$), внимание ($1,82 \pm 0,55$; $1,00 \pm 0,00$ при $p=0,02$; $p=0,03$), отсроченное воспроизведение ($3,43 \pm 1,41$ при $p < 0,001$), оценка качества жизни ($295,56 \pm 68,58$ при $p=0,02$), эмоциональное благополучие ($43,69 \pm 17,39$ при $p < 0,001$) и познавательные способности ($38,57 \pm 13,38$ при $p=0,009$). Общий показатель когнитивных способностей теста MoCA имел отрицательную корреляционную связь с общим баллом теста UPDRS ($k=-0,319$); с результатом первой части

($k=-0,316$) и третьей части ($k=-0,273$) UPDRS; с соматизацией ($k=-0,265$) и депрессией ($k=-0,247$) по 4DSQ, с тревожностью ($k=-0,259$) и депрессией ($k=-0,250$) по HADS; с результатами MFI-20: общий показатель ($k=-0,319$), пониженная активность ($k=-0,345$), снижение мотивации ($k=-0,313$), общая ($k=-0,231$), физическая ($k=-0,270$) и психическая ($k=-0,320$) астении; с показателем PDQ39: мобильность ($k=-0,241$). Все корреляции были расценены как низкие, несмотря на их статистическую значимость.

Выводы: когнитивные нарушения характерны для лиц с поздним дебютом БП, что подтвердило гипотезу о роли возраста манифестации заболевания на гетерогенность нейропсихологических нарушений. В обеих группах женщины продемонстрировали наилучшие показатели когнитивных функций. Качество жизни в группе с ранним дебютом выше среди женщин, с поздним - среди мужчин. Уровень когнитивных нарушений находится в отрицательной корреляционной связи со степенью выраженности немоторных проявлений.

Дальнейшие исследования позволят разработать персонифицированные методы профилактики и реабилитации когнитивных и аффективных нарушений с учетом особенностей течения и проявлений в данных группах.