

## 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, (-) $k$  – 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.