

## СОЦІАЛЬНА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.858-008.6:616.89-07-008.47

Д.Ю. Сайко

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ  
РАССТРОЙСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, психические расстройства, особенности клиники, факторы этиопатогенеза

Болезнь Паркинсона (БП) представляет собой одно из самых распространенных органических поражений головного мозга, характеризующееся хроническим прогрессирующим течением. Помимо классических двигательных нарушений для БП характерен широкий спектр немоторных проявлений, включающий различные нервно-психические нарушения: эмоциональные, когнитивные, психотические и поведенческие расстройства [1;2;10]. Психические расстройства встречаются у большинства пациентов с БП, являясь ведущими факторами, снижающими качество жизни пациентов и ухудшающими течение БП [3;7]. Однако диагностика данных расстройств у больных с БП во многом осложнена за счет мультифакторности их патогенеза и клинической схожести с двигательными и недвигательными проявлениями самой БП [2;6]. В связи с чем необходимость усовершенствования критериев диагностики психической патологии у больных с БП становится особо актуальной.

**Целью** данного исследования было комплексное изучение этиопатогенетических факторов формирования и клинико-психопатологической структуры психических расстройств у больных с болезнью Паркинсона.

Для реализации цели исследования использовались такие **методы:** клинико-психопатологический метод (сбор жалоб, анамнеза, клиническая беседа); психометрические методы (шкала оценки позитивной и негативной симптоматики (PANSS) [9], шкала Монтгомери-Асберга (MADRS) [8], клиническая шкала оценки тревоги (CAS) [8], краткая шкала оценки психического статуса (Mini Mental State Examination - MMSE) [5], унифицированная рейтинговая шкала оценки болезни Паркинсона (MDS-UPDRS) [4]), шкала дневной активности Шваб и Ингланд [4] и методы математической статистики.

Из 373 обследованных больных болезнью Паркинсона у 297-ми было зафиксировано наличие психической патологии, что составило 79,6% от общей выборки больных, среди которых: у 59 человек (19,9%) было диагностировано расстройство адаптации в виде депрессивной реакции F43.21, у 36 человек (12,1%) – рекуррентное аффективное расстройство, депрессия F33.0-33.1, у 89 человек (29,9%) – органическое

непсихотическое депрессивное расстройство F06.36, у 33 человек (11,1%) - органическое тревожное расстройство F06.4, у 52 человек (17,5%) – органическое эмоционально-лабильное расстройство F06.6, у 28 человек (9,5%) – деменция при болезни Паркинсона F02.3. Больные БП, осложненной психическими расстройствами, представили основную группу исследования. У 76 пациентов в клинической картине БП психические расстройства не регистрировались, данные больные вошли в контрольную группу.

Таким образом, согласно данным исследования патогенезу у больных с БП чаще формировались психические расстройства органического генеза F06.36, F06.6, F06.4, F02.3 (68,0%), по клинической форме - депрессии F06.36, F43.21, F33.0-33.1 (61,9%). Психические расстройства у больных БП значительно ухудшали клинический и социально-профессиональный прогноз, быстро формируя инвалидность (в 89,3% случаев при F02.3 и в 21,2% случаев при F06.6).

Анализ выделенных форм психической патологии при болезни Паркинсона позволил выделить их специфические клинико-психопатологические особенности, этиопатогенетические факторы формирования и характер взаимосвязи с основным заболеванием. Полученные результаты представлены ниже.

**Депрессивные реакции у больных БП (F43.21).** Основными этиопатогенетическими факторами формирования депрессии F43.21 у больных БП выступали: женский пол (66,1%), возраст 54,4±4,2 года, занятость в сфере умственного труда (89,8%), высшее (незаконченное высшее) образование (89,8%), статус вне брака (72,9%), хроническая соматическая патология (52,5%), наследственная отягощенность аффективной патологией (55,9%), невропатическая конституция (77,9%), интровертированные (69,5%), тревожные (66,1%) и аффективно-ригидные (42,4%) преморбидные особенности, участие психогенных факторов (81,4%) острого воздействия (64,6%), связанных с болезнью Паркинсона, сексуальными проблемами, другой угрозой здоровью (76,3-52,5%); длительность БП 4,1±0,8 лет, дрожательная форма БП ( $r=0,64$ ), быстрый тип прогрессирования БП ( $r=0,72$ ), 2-2.5 стадия БП ( $r=0,6$ ), 80%-70% двигательная активность (60,9%), умеренно-легкая выра-

женность клиники БП (0,5-1,7 по шкале MDS-UPDRS), легкая выраженность двигательных осложнений (0,5-0,7 по шкале MDS-UPDRS), сохранный когнитивный уровень (72,9%).

Клинически депрессивные реакции F43.21 у больных БП характеризовались умеренно-легкой степенью тяжести депрессивного состояния (25,4±3,7 по шкале MADRS) с ведущими обсессивными (37,3%) и истерическими (30,5%) расстройствами: субъективно высказываемые признаки подавленного настроения выраженной степени (4,5±0,7 по шкале MADRS), выраженная тревога (16,8±3,1 по шкале CAS), напряжение, боязнь, страх, обида, неудовлетворенность собой, общее неудовольствие (49,2%-33,9%); двигательное беспокойство (69,5%) и манерность умеренной степени (54,2% по шкале PANSS); ипохондрические идеи (64,4%), снижение уровня интересов (52,5%), навязчивые мысли (52,5%), трудности в принятии решений (49,2%), мысли о самоубийстве (35,6%) в легкой степени (1,2±0,1 по шкале MADRS); вегетативно-висцеральные кризы, вегетативные нарушения сердечнососудистой, мочевыделительной, дыхательной систем, головные боли (54,2%-30,5%), умеренно-выраженные нарушения сна и аппетита (3,8±0,4 и 4,1±0,6 по шкале MADRS).

**Реккурентное аффективное расстройство, депрессия F33.0-33.1 у больных болезнью Паркинсона.** В качестве основных этиопатогенетических факторов формирования депрессии F33.0-33.1 у больных БП выступали: мужской пол (72,2%), возраст 62,6±2,1 года, занятость в сфере умственного труда (83,3%), высшее (незаконченное высшее) образование (80,6%), наследственная отягощенность аффективной патологией (72,2%), дистимические (77,8%) и интровертированные (58,3%) преморбидные особенности; длительность БП 2,4±2,1 лет, акинетико-ригидная форма БП ( $r=0,56$ ), умеренный тип прогрессирования БП ( $r=0,8$ ), 1-1.5 стадия БП ( $r=0,63$ ), 80% двигательная активность (44,4%), умеренно-легкая выраженность клиники БП (0,5-1,7 по шкале MDS-UPDRS), легкая выраженность двигательных осложнений (0,5-0,8 по шкале MDS-UPDRS), сохранный когнитивный уровень (75,0%).

В качестве основных клинических особенностей депрессии F33.0-33.1 у больных БП были выделены: умеренно-тяжелая степень депрессии (32,3±5,1 по шкале MADRS) с ведущим тоскливым синдромом (52,8%): суточные колебания настроения, горе, тоска, эмоциональная отчужденность, печаль, ангедония умеренной степени (3,4±0,2 по шкале MADRS), апатия умеренной степени (1,1±0,3 по шкале MADRS) (86,1%-44,4%); рудиментарные (55,6%) и ступорозные (33,3%) двигательные расстройства; расстройства воли (72,2%), пессимистические мысли выраженной степени (4,6±0,6 по шкале MADRS), снижение уровня интересов (63,9%), социальная отстраненность (58,3%), идеи малоценности (52,8%), мысли о самоубийстве (38,9%) умеренной степени (3,7±0,5 по

шкале MADRS), чувство вины сильной выраженности (36,1% по шкале PANSS); снижение массы тела, запоры, нарушения сна и аппетита выраженной степени (4,3±0,3 и 4,6±0,7 по шкале MADRS), сексуальные нарушения (72,2-55,6%).

**Органическое непсихотическое депрессивное расстройство F06.36 у больных БП.** Основными этиопатогенетическими факторами формирования депрессии F06.36 у больных БП служили: мужской пол (76,4%), возраст 66,1±2,5 года, занятость в сфере умственного труда (78,7%), высшее (незаконченное высшее) образование (73,0%), статус вне брака (75,3%), наследственная отягощенность аффективной патологией (51,7%), дистимические (68,5%) и возбудимые (53,9%) преморбидные особенности, участие психогенных факторов (58,4%) хронического действия (63,5%), связанных с ухудшением материально-бытовых условий, страхом потерять работу, потерей социального статуса, собственными неблагоприятными поступками (58,4-46,1%); длительность БП 15,5±2,0 лет, акинетико-ригидно-дрожательная форма БП ( $r=0,72$ ), медленный тип прогрессирования БП ( $r=0,78$ ), 3 стадия БП ( $r=0,67$ ), 60% дневная активность (55,1%), умеренная выраженность клиники БП (1,1-1,6 по шкале MDS-UPDRS) и двигательных осложнений (1,1-1,4 по шкале MDS-UPDRS), умеренный когнитивный дефицит (66,3%).

Основными клиническими особенностями депрессии F06.36 у больных БП выступали: умеренная степень тяжести депрессии (28,1±1,8 по шкале MADRS) с ведущими астено-анергическими проявлениями органического генеза (65,2%): астения, усталость выраженной степени (4,8±0,9 по шкале MADRS), эмоциональная лабильность, слабодушие, тоска, напряженность средней степени (по шкале PANSS), безразличие, апатия умеренной степени (1,3±0,2 по шкале MADRS) (80,9-37,1%); пессимистические мысли выраженной степени (4,7±0,8 по шкале MADRS), быстрая истощаемость психической деятельности, снижение уровня концентрации внимания, ригидность мышления, чувство вины умеренной степени (PANSS), нарушения абстрактного мышления средней степени (PANSS), расстройства памяти (88,8-40,4%); ухудшение коммуникативных функций (73,0%), расстройства воли (68,5%); снижение массы тела, сексуальные нарушения, нарушения аппетита и сна (67,4-39,3%).

**Органическое эмоционально-лабильное расстройство F06.6.** Среди этиопатогенетических факторов формирования расстройства F06.6 у больных БП были выделены: мужской пол (98,1%), возраст 69,4±2,8 лет, занятость в сфере физического труда (71,2%), среднее (средне-специальное) образование (67,3%), наследственная отягощенность расстройствами личности (55,8%) и алкогольной зависимостью (40,4%), перинатальная патология (65,4%), возбудимые (42,3%) преморбидные особенности; длительность БП 20,3±1,4 лет, акинетико-ригидно-дрожатель-

ная форма БП ( $r=0,6$ ), медленный тип прогрессирования БП ( $r=0,8$ ), 3-4-я стадия БП ( $r=0,72$ ), 60-50% двигательная активность (69,2%), умеренно-выраженная тяжесть клиники БП (1,3-2,3 по шкале MDS-UPDRS), умеренные двигательные осложнения (1,5-1,8 по шкале MDS-UPDRS), умеренный когнитивный дефицит (75,0%).

Клинически расстройство F06.6 у больных БП характеризовалось: преобладанием астенических расстройств органического генеза (92,3%): постоянное ощущение усталости выраженной степени ( $2,4 \pm 0,3$  по шкале по шкале MADRS), эмоциональная лабильность, слабодушие, импульсивность умеренной степени (PANSS) (80,8-59,6%); быстрая истощаемость психической деятельности, снижение уровня концентрации внимания, ригидность мышления, расстройства памяти, нарушения абстрактного мышления сильной степени (PANSS), ипохондрическая мнительность (PANSS), расстройства воли средней степени (92,3-48,1%); ухудшение коммуникативных функций (76,9%), социальная отстраненность (53,8%); расстройства сна (53,8%) выраженной степени ( $2,1 \pm 0,3$  по шкале MADRS), вегетативно-висцеральные кризы (44,2%), головные боли (36,5%).

**Органическое тревожное расстройство F06.4 у больных БП.** Факторами этиопатогенеза органического тревожного расстройства F06.4 у больных БП являлись: женский пол (81,8%), возраст  $65,2 \pm 1,9$  лет, занятость в сфере умственного труда (87,9%), статус вне брака (78,8%), наследственная отягощенность невротическими расстройствами (48,5%) и расстройствами личности (30,3%), невропатическая конституция (63,6%), возбудимые (60,6%) и тревожные (48,5%) преморбидные особенности, участие психогенных факторов (63,6%), хронического воздействия (81,0%), связанных с одиночеством, потребностью в любви, конфликтами в семье, проблемами с детьми, разрывом дружеских отношений, сексуальными проблемами (63,6-48,5%); длительность БП  $14,9 \pm 2,3$  лет, акинетико-ригидно-дрожательная форма БП ( $r=0,53$ ), умеренно-быстрый тип прогрессирования БП ( $r=0,79$ ), 2-3 стадия БП ( $r=0,7$ ), 60% дневная активность (51,5%), умеренно-легкая выраженность клиники БП (0,5-1,6 баллов по шкале MDS-UPDRS), умеренные двигательные осложнения (1,1-1,3 баллов по шкале MDS-UPDRS), умеренный когнитивный дефицит (69,7%).

Клинически органическое тревожное расстройство у больных БП проявлялось в преобладании тревожных (93,9%) и ананкастных (57,6%) расстройств поведения органического генеза с активной социальной отстраненностью (60,6%): тревога высокой степени выраженности ( $20,2 \pm 1,1$  по шкале CAS), эмоциональная лабильность, напряженность средней степени (PANSS), отчаяние, боязнь (93,9-36,4%); снижение уровня концентрации внимания умеренной степени (PANSS), ригидность мышления, расстройства памяти, стереотипное мышление умеренной степени (PANSS),

трудность принятия решений, нарушения абстрактного мышления средней степени (PANSS), недостаточность суждений и критики умеренной степени (-PANSS) (78,8-66,7%); двигательное беспокойство (36,4%); расстройства воли (78,8%); вегетативно-висцеральные кризы, гипергидроз, нарушения сна, сексуальные нарушения (72,7-48,5%).

**Деменция при болезни Паркинсона F02.3.** Основными этиопатогенетическими факторами формирования деменции F02.3 у больных БП служили: средний возраст  $77,9 \pm 3,2$  года, занятость в сфере физического труда (71,4%), среднее (средне-специальное) образование (96,5%), хроническая соматическая патология (89,3%), наследственная отягощенность алкогольной зависимостью (42,9%) и эпилепсией (35,7%), перинатальная патология (75,0%), аффективно-ригидные (71,4%) и интровертированные (39,3%) преморбидные особенности; длительность БП  $24,4 \pm 2,7$  лет, акинетико-ригидно-дрожательная форма БП ( $r=0,79$ ), медленный тип прогрессирования БП ( $r=0,73$ ), 4-5 стадия БП ( $r=0,82$ ), 30% двигательная активность (75,0%), выражено-тяжелая степень клиники БП (2,3-3,5 по шкале MDS-UPDRS), выраженные двигательные осложнения (2,4-2,6 по шкале MDS-UPDRS), выраженный когнитивный дефицит (89,3%).

Клинически деменции F02.3 у больных БП характеризовались преобладанием когнитивных нарушений (100%), сочетающихся с апатоабулическими расстройствами органического генеза: расстройствами запоминания и воспроизведения в зрительной, кратковременной и долговременной памяти, ригидностью мышления, быстрой истощаемостью психической деятельности, недостаточностью суждений и критики средней степени (PANSS), конструктивными нарушениями, нарушениями концентрации внимания сильной степени (PANSS), стереотипным мышлением средней степени (PANSS), снижением уровня интересов, невозможностью принять решение, расстройствами понимания, нарушениями абстрактного мышления сильной степени (PANSS), агнозией (96,4-71,4%); безразличием, притупленным аффектом средней степени (PANSS), слабодушием, эмоциональной отчужденностью сильной степени (PANSS), ангедонией (78,6-60,7%); ухудшением коммуникации, пассивно-апатической социальной отстраненностью и волевыми расстройствами сильной степени (PANSS) (89,3-57,1%); сексуальными нарушениями (92,9%) и нарушениями сна (78,6%).

Подводя итог, следует отметить, что выделенные в ходе проведенного исследования клинико-психопатологические особенности психических расстройств у больных с БП выступают в качестве дополнительных диагностических критериев психической патологии при БП, использование которых позволит усовершенствовать систему их диагностики и разработать конкретные дифференцированные терапевтические мероприятия.

### Литература:

1. Артемьев, Д.В. *Современные подходы к лечению ранних стадий болезни Паркинсона* / Д.В. Артемьев, А.В. Обухова // *Consilium Medicum*. – 2008. – 10 (7). – С. 89–92.
2. Зальялова, З.А. *Немоторные проявления болезни Паркинсона* / З.А. Зальялова, Л.А. Яковлева, Э.И. Богданов // *Методическое пособие для постдипломного образования*. - Казань. - 2009. - 34 с.
3. Калищук-Слободин, Т.Н. *Влияние немоторных нарушений на качество жизни больных болезнью Паркинсона* / Т.Н. Калищук-Слободин, Ю.И. Головченко, С.И. Шкробот с соавт. // *Український вісник психоневрології*. - 2007. - Т.15, вип. 1(50), (додаток). - С. 58-59.
4. Крыжановский, Г.Н. *Болезнь Паркинсона (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика)*/ Г.Н. Крыжановский, И.Н. Карабань, С.В. Магаева с соавт. - М.: Медицина, 2002. – 336с.

5. Кузнецов, В.Н. *Клиническое руководство по диагностике и лечению депрессивных расстройств в практике врача первичной медико-санитарной помощи* / В.Н. Кузнецов, М.А. Мазуренко, С.А. Маляров та соавт. - К., 2004. - 160с.
6. Левин, О.С. *Психические расстройства при болезни Паркинсона и их коррекция*/О.С. Левин // *Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению*. Под ред. Штока В.Н. и др. – М.: Медпресс-информ, 2002. – с.125–151.
7. Московко, С.П. *Мир болезни Паркинсона* / С.П. Московко, Г.С. Московко // *НЕЙРОNEWS*. - №3/2. – 2008. - С. 43-49
8. Смулевич, А.Б. *Депрессии при соматических и психических заболеваниях* / А.Б. Смулевич. - М.: МИА, 2003. - 432с.
9. Kay, S.R. *The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia* /S.R. Kay, A.Fiszbein, L.A.Opler // *Schizophr. Bull.* - 1987 -Vol. 13.- P. 261-276.
10. Chaudhuri, K.R. *Early Parkinsons disease and non-motor issues* /K.R. Chaudhuri, Y. Naidu // *J.of.Neurology-2008.-Vol.255.-Suppl.5.-P-33-38.*

### КЛІНІКО-ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ ПРИ ХВОРОБІ ПАРКІНСОНА

Д.Ю. Сайко

На підставі обстеження 373 хворих на хворобу Паркінсона: 297 хворих на хворобу Паркінсона, що ускладнена психічними розладами (основна група) та 76 хворих на хворобу Паркінсона без психічних порушень (контрольна група). Вивчено клініко-патопсихологічну структуру психічних розладів при ХП, її рухові, когнітивні, поведінкові, емоційні та сомато-вегетативні прояви. Проаналізовано особливості ХП з конкретними психічними розладами. На підставі результатів дослідження виділено чинники формування та особливості клініки психічних розладів при ХП.

**Ключові слова:** хвороба Паркінсона, психічні розлади, особливості клініки, чинники етіопатогенезу

### CLINICAL-PSYCHOPATHOLOGICAL PECULIARITIES OF MENTAL DISORDERS IN PARKINSON'S DISEASE

D.Yu. Sayko

On the base of examination of 373 patients with Parkinson's disease (PD), including 297 PD patients with mental disorders (the main group) and 76 PD patients without mental impairments (the control group), a clinical-pathopsychological structure of mental disorders in PD and their motor, cognitive, behavioral, emotional, and somatic-autonomous manifestation were investigated. Peculiarities of BP with specific mental disorders had been analyzed and on the basis of results of this investigation factors of formation and clinical peculiarities of mental disorders in PD were defined.

**Keywords:** Parkinson's disease, mental disorders, clinical peculiarities, factors of etiopathogenesis

УДК 616.89

Л.В. Степаненко

### ЛІКУВАННЯ ПАТОПСИХІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ ДЕМЕНЦІЄЮ ТА ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Комунальний заклад «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня»

**Ключові слова:** деменція, хвороба Альцгеймера, депакін, тегретол, лерівон, арисепт

#### Вступ

В останні роки проблема когнітивних порушень у всьому світі набуває великого медичного та соціально-економічного значення у зв'язку з постійно зростаючими показниками поширеності деменції, частоти інвалідизації та смертності таких хворих [1-4].

Більшістю фахівців в якості основних причин, що призводять до розвитку деменції, визнаються хвороба Альцгеймера і цереброваскулярну патологію. Захворюваність судинною деменцією вище нейродегенеративної патології і досягає за різними даними 25-50% серед усіх можливих причин інтелектуально-мнестичних розладів. Потрібно зазначити, що більша частина лікарських засобів, що використовуються для лікування деменції, не призводить до регресивності захворювання і не гальмує його розвиток. Наприклад, інгібітори ацетилхолінестерази, широко застосовуються для лікування хвороби Альцгеймера, можуть покращувати симптоми і сповільнювати прогресування хвороби, однак вони не здатні обернути назад існуючі пошкодження мозку або зупинити прогресування захворювання до настання його більш важкої стадії [5-10].

Метою нашого дослідження була порівняльна оцінка показників лікування психічних розладів при застосуванні лікарських засобів різного напрямку дії.

**Матеріали і методи.** Нами були обстежені 305 пацієнтів (185 жінок і 120 чоловіків) у віці 44-80 років (середній вік 65,3±10,7 років) з наявністю деменції, розподіл хворих на власне хворобу Альцгеймера та сенільну деменцію здійснювався згідно критеріїв