

## ДИНАМІКА РОЗВИТКУ ПСИХОТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ ПРИ СИНДРОМІ ПАРКІНСОНІЗМУ

*Гелих В.В., студ.*

*Науковий керівник – асистент, к. мед. н. Личко В. С.*

*СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології*

На сьогоднішній день не існує оптимального методу лікування хворих із синдромом паркінсонізму (СП), яке могло б зупинити дегенеративні процеси і призвести до повного одужання. Тому з розвитком захворювання неминуче розвивається інвалідизація пацієнта. На жаль, швидкість прогресування психотичних порушень (ПП) при СП залишається на досить високому рівні, що значно ускладнює призначення довгострокової терапії та прогнозування її ефективності.

Метою роботи було покращення динаміки ПП при СП протягом 6 місяців на фоні оптимальної протипаркінсонічної терапії (ППТ). Для реалізації поставленої мети використовувалися методи дослідження: клініко-неврологічне обстеження хворих із СП з кількісною оцінкою ПП (Левін О.С., 2003), аналіз медичної документації, статистичний аналіз.

Протягом 6 місяців було обстежено 46 хворих із СП, які мали різний ступень ПП (легкі, помірні, тяжкі) до призначення ППТ і в динаміці лікування. Протипаркінсонічна базова терапія включала призначення агоністів дофамінових рецепторів (наком) у комбінації з центральними холінолітиками (циклодол). У якості симптоматичної терапії використовувалися нейропротектори (цитиколін, мексидол) та збалансовані полівітамінні комплекси.

Ядром ПП слугували когнітивні розлади, які виявлялися вже на ранніх стадіях захворювання і спочатку були легкими та помірними, але по мірі прогресування захворювання мали тенденцію до зростання, а на більш пізніх стадіях паркінсонізму досягали ступеня деменції майже у 80 % хворих.

По мірі прогресування захворювання ПП виходять на перший план у клінічній картині, більшою мірою ускладнюючи догляд за хворим. При першому огляді вони відмічені у 6 (13 %) хворих із СП. Через півроку у 2 пацієнтів ПП регресували, але у 1 – з'явилися знову. Середня оцінка за шкалою ПП залишалася стабільною, як і їх структура. У більшості хворих виникнення ПП було пов'язано зі зміною або збільшенням дози агоністів дофамінових рецепторів (наком) і холінолітиків.

Хворі з ПП і без них мали рівний вік і тривалість захворювання. У осіб із зазначеними розладами відмічалася більш значна динаміка оцінки за III частиною UPDRS протягом 6 місяців, ніж у хворих без ПП, що свідчить про більш швидкий темп прогресування. Крім того, у хворих із ПП через півроку була відзначена більш виражена негативна динаміка зорово-просторових і регуляторних функцій.

Враховуючи отримані дані можна зробити висновок, що ПП провокуються ППТ у 29,4 % пацієнтів із СП, частіше в осіб із більш вираженими зорово-просторовими та регуляторними когнітивними розладами. Розвиток ПП провокує більш швидке прогресування як рухових, так і когнітивних розладів.