
КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Маматова Ш. А.

базовый докторант кафедры нервных
болезней. Народная медицина ТГСИ

Раимова М. М.

Научный руководитель, д.м.н., профессор кафедры нервных болезней.

Народная медицина ТГСИ Ташкентский государственный
стоматологический институт, Узбекистан

Сосудистая патология имеет высокую распространенность среди заболеваний центральной нервной системы, а также характеризуется высокой смертностью и инвалидностью, что вместе делает ее важной медицинской и социальной проблемой. У значительной части пациентов, с хронической ишемией мозга (ХИМ) и перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (ишемический или геморрагический) (ОНМК) с очагом в области подкорковых ядер, вне зависимости от наличия или отсутствия двигательных нарушений, через определенный период развиваются экстрапирамидные нарушения различной степени, которым зачастую не в полной мере уделяется достаточного внимания из-за того что не до конца сформированы критерии диагностики.

Цель исследования -изучение анамнестических, клинко-неврологических, когнитивных и нейровизуализационных особенностей у лиц с экстрапирамидными нарушениями на фоне цереброваскулярной патологии.

Материал и методы исследования

Исследование базируется на результатах обследования 60 пациентов, с диагнозом ХИМ или ОНМК с клинической картиной поражения экстрапирамидной системы. Группа ХИМ – 30 пациентов, среди которых 15 (50%) мужчин и 15 (50%) женщин с экстрапирамидными

E- Global Congress

Hosted online from Dubai, U. A. E., E - Conference.

Date: 28th February 2025

Website: <https://eglobalcongress.com/index.php/egc>

ISSN (E): 2836-3612

нарушениями на фоне хронической ишемии мозга, со средним возрастом – $68,1 \pm 7,4$ (95% ДИ: 66,1–69,9) лет. Группа ОНМК – 30 больных из которых 14 (46,7%) мужчин и 16 (53,3%) женщин с экстрапирамидными нарушениями развившихся на фоне острого нарушения мозгового кровообращения.

Результаты исследования

Среди обследованных мы выделили четыре группы экстрапирамидных нарушений: паркинсонизм, различные виды дистоний, гемитремор (не классифицируемый) и хорей. Среди пациентов чаще всего наблюдались дистонии (45%) и сосудистый паркинсонизм (35%), тогда как гемитремор и хорей реже всего. В группе ХИМ гемитремор и хорей встречались заметно реже чем в группе ОНМК, а паркинсонизм чаще – 38,7% и 27,3%, соответственно.

В результате оценки возраста в зависимости от типа моторных нарушений, была выявлено, что самый молодой возраст среди пациентов был у пациентов с тремором и составлял в среднем $62,5 \pm 4,9$ лет, а средний возраст пациентов с паркинсонизмом, был самый старшим и в среднем составлял $70,1 \pm 6,3$ лет. Что касается пола, то только в случае с тремором отмечалось наглядное увеличение числа мужчин (62,5%), по отношению к женщинам (37,5%), а в остальных случаях соотношения были примерно равными.

При анализе когнитивного состояния, оцененного с помощью MMSE и теста памяти по Лурии у пациентов были получены следующие результаты: в группе пациентов с ХИМ: у больных с паркинсонизмом MMSE составил $25,3 \pm 1,2$, при дистонии — $26,9 \pm 0,8$, при хорее — $26 \pm 1,1$, у пациентов с тремором — $27,2 \pm 0,9$ баллов. Память по Лурии у больных с паркинсонизмом составила $6,2 \pm 0,1$, при дистонии — $6,7 \pm 0,09$, при хорее — $6 \pm 0,1$, у пациентов с тремором — $7,1 \pm 0,03$.

В группе пациентов с ОНМК показатели были следующими: у больных с паркинсонизмом MMSE составил $24,6 \pm 0,9$, при дистонии — $25,7 \pm 1,01$, при хорее — $25,7 \pm 0,06$, у пациентов с тремором — $26,3 \pm 0,04$. Память по Лурии у больных с паркинсонизмом составила $5,1 \pm 0,01$, при дистонии — $5,9 \pm 0,05$, при хорее — $5,8 \pm 0,1$, у пациентов с тремором — $6,2 \pm 0,04$.

E- Global Congress

Hosted online from Dubai, U. A. E., E - Conference.

Date: 28th February 2025

Website: <https://eglobalcongress.com/index.php/egc>

ISSN (E): 2836-3612

Исследование психоэмоциональных нарушений проводилось при помощи госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). В группе пациентов с ХИМ показатели тревожности составили: при паркинсонизме — $12,1 \pm 0,9$, при дистонии — $9,7 \pm 0,5$, при хорее $8 \pm 0,05$, у пациентов с тремором — $8,2 \pm 0,5$. Показатели депрессии составили: при паркинсонизме — $12,3 \pm 0,04$, при дистонии — $7,5 \pm 0,6$, при хорее — $9,0 \pm 0,5$, у пациентов с тремором — $7,2 \pm 0,4$. У пациентов с ОНМК показатели тревожности составили: при паркинсонизме — $11,8 \pm 0,9$, при дистонии — $10,1 \pm 0,8$, при хорее — $9,1 \pm 0,6$, у пациентов с тремором — $8,3 \pm 0,5$. Показатели депрессии составили: при паркинсонизме — $11,8$, при дистонии — $10,3 \pm 0,4$, при хорее — $9,9 \pm 0,5$, у пациентов с тремором — $7,8 \pm 0,4$.

Таким образом, результаты исследования показали, что в результате острых и хронических заболеваний мозгового кровообращения развиваются различные экстрапирамидные нарушения, включая дистонии (45%), паркинсонизм (35%), тремор (13,3%) и хорею (6,7%). Наиболее выраженные когнитивные и психоэмоциональные нарушения были у пациентов с паркинсонизмом, тогда как наименее выраженные – с тремором. Выраженность когнитивных и психоэмоциональных изменений у пациентов с паркинсонизмом зависит от тяжести и длительности патологии, а при остальных патологиях от типа ЦВЗ.