

УДК 616.858-008:616.89-02-092

*Д.Ю. Сайко*

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

### **ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**

Обследовано 373 пациентов с болезнью Паркинсона, наличие психической патологии установлено у 297 обследованных (основная группа), 76 больных без признаков психических расстройств составили группу контроля. Проанализирована нозологическая структура психической патологии у данных больных, установлено преобладание среди психических расстройств у страдающих болезнью Паркинсона по генезу органических расстройств (F06.36, F06.6, F06.4, F02.3), по клинической форме – депрессий (F06.36, F43.21, F33.0-33.1). Установлено, что факторами формирования психической патологии является наследственная отягощенность психическими болезнями, перинатальной патологией, невропатической конституцией, выраженность интровертированных, возбудимых, тревожных, дистимических и аффективно-ригидных преморбидных личностных особенностей.

**Ключевые слова:** психические расстройства, болезнь Паркинсона, этиопатогенетические факторы.

Болезнь Паркинсона – хроническое, неуклонно прогрессирующее нейродегенеративное заболевание, характеризующееся стремительным ростом заболеваемости с возрастом и неуклонно нарастающим дезадаптирующим дефектом с негативным прогнозом [2, 4, 5, 8]. В структуре общей популяции частота данного заболевания составляет от 60 до 160 человек на 100 000 населения, заболеваемость – 20 человек на 100 000 населения. С возрастом эти показатели увеличиваются, так, у 70-летних людей заболеваемость достигает 55 человек на 100 000 населения, у людей в возрасте старше 85 лет – 220 на 100 000 человек. В связи с общемировой тенденцией к возрастающим темпам старения населения актуальность данной проблемы будет постоянно возрастать [1, 3, 6].

Несмотря на то, что диагноз болезни Паркинсона базируется на обнаружении и идентификации специфических двигательных проявлений, наличие немоторных симптомов оказывается столь же характерным для данного заболевания [2, 6, 9, 11]. Среди немотор-

ных проявлений наиболее часто представлены различные психопатологические проявления, которые не только влияют на симптоматику и течение моторных нарушений, существенно ухудшая качество жизни пациентов и исход заболевания, но и выступают в качестве факторов предрасположенности данной патологии [4, 7, 9, 10]. В связи с этим в современной психиатрии особенно актуальна проблема раннего выявления, лечения и создания системы профилактики психических расстройств у этой категории больных.

Целью данного исследования было изучение нозологической структуры и этиологических факторов формирования психических расстройств у пациентов с данным заболеванием.

**Материал и методы.** Для реализации цели исследования использовались клинико-психопатологические методы: сбор жалоб, анамнеза, клиническая беседа.

Обследовано 373 лиц с болезнью Паркинсона, из которых у 297 больных диагностировалось наличие психической патологии (ос-

© Д.Ю. Сайко, 2012

новная группа), у 76 больных признаки психических нарушений не отмечались (контрольная группа).

По результатам обследования установлено, что в структуре психической патологии пациентов с болезнью Паркинсона в 68,0 % случаев преобладали психические расстройства органического генеза (органическое непсихотическое депрессивное расстройство F06.36 – 29,9 %; органическое эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство F06.6 – 17,5 %; органическое тревожное расстройство F06.4 – 11,1 %; деменция F02.3 – 9,5 %). Психические расстройства экзогенного генеза (расстройства адаптации, пролонгированная депрессивная реакция F43.21) отмечались в 19,9 % случаев, психические расстройства эндогенного генеза (рекуррентное аффективное расстройство, депрессия F33.0-33.1) – в 12,1 % случаев.

По клинической форме психической патологии у страдающим болезнью Паркинсона чаще формировались депрессии (F06.36, F43.21, F33.0-33.1) – в 61,9 % случаев, эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство F06.6 – в 17,5 % случаев и тревожное расстройство F06.4 – в 11,1 % случаев.

С целью изучения этиопатогенетических факторов формирования психических расстройств у больных с болезнью Паркинсона были изучены: 1) наследственная отягощенность психической патологией; 2) наличие перинатальной патологии; 3) наличие невропатической конституции в детстве; 4) преморбидные личностные особенности; 5) роль психогенных факторов в формировании психических расстройств; 6) половое распределение психической патологии у больных паркинсонизмом, распределение по характеру труда, образованию и семейному положению.

Изучение анамнеза продемонстрировало явное преобладание наследственной отягощенности психическими расстройствами у больных основной группы (61,3 %), в контрольной группе наследственность психическими расстройствами отягощена только у 26,3 % больных, при  $p < 0,01$ . Среди форм психической патологии в наследственной отягощенности больных основной группы преобладали аффективные расстройства (39,4 %), расстройства личности (14,8 %) и алкоголь-

ная зависимость (12,8 %), по сравнению с контрольной группой, где эти показатели составляют 10,5 %, 5,3 %, 3,9 % соответственно при  $p < 0,01$ . При этом у пациентов с болезнью Паркинсона наследственная отягощенность аффективными расстройствами отмечается преимущественно при расстройствах адаптации, пролонгированной депрессивной реакции F43.21 (в 55,9 % случаев), рекуррентном аффективном расстройстве, депрессии F33.0-1 (в 72,2 % случаев) и органическом непсихотическом депрессивном расстройстве F06.36 (в 51,7 % случаев). У больных с органическим тревожным расстройством F06.4 преобладает отягощенность невротическими расстройствами (в 48,5 % случаев) и расстройствами личности (в 30,3 % случаев); у больных с органическим эмоционально-лабильным (астеническим) расстройством F06.6 – расстройствами личности (в 55,8 % случаев) и алкогольной зависимостью (в 40,4 % случаев); в группе больных с деменцией F02.3 – алкогольной зависимостью (в 42,9 % случаев) и эпилепсией (в 35,7 % случаев). Таким образом, наследственная отягощенность аффективными расстройствами, расстройствами личности, алкогольной зависимостью и эпилепсией является одним из факторов риска формирования психической патологии у больных с болезнью Паркинсона.

Наличие перинатальной патологии в анамнезе значительно чаще фиксировалось в основной группе больных (34,0 %), по сравнению с группой контроля (18,4 %), при  $p < 0,05$ . При этом перинатальная патология наиболее часто фиксировалась у больных паркинсонизмом с деменцией F02.3 (в 75,0 % случаев) и органическим эмоционально-лабильным (астеническим) расстройством F06.6 (в 65,4 % случаев). Следовательно, фактор наличия в анамнезе перинатальной патологии является риск-фактором формирования психических расстройств, в частности органического эмоционально-лабильного расстройства и деменции у больных с болезнью Паркинсона.

Невропатическая конституция в детстве также наиболее часто отмечалась у больных основной группы (27,9 %), по сравнению с контрольной группой (14,5 %), при  $p < 0,05$ . В анамнезе больных основной группы невропатическая конституция преимущественно

фіксувалася при расстройстве адаптации, пролонгированной депрессивной реакцией F43.21 (77,9 % больных) и при органическом тревожном расстройстве F06.4 (63,6 %). Таким образом, фактор наличия в анамнезе невропатической конституции также является фактором риска формирования психической патологии у больных паркинсонизмом, преимущественно расстройства адаптации, пролонгированной депрессивной реакции F43.21 и органического тревожного расстройства F06.4.

Изучение преморбидных личностных особенностей продемонстрировало значительное преобладание у больных основной группы интроверсии (28,6 %, при  $p < 0,05$ ), возбудимости (35,4 %, при  $p < 0,01$ ), тревожности (21,9 %, при  $p < 0,01$ ), дистимичности (40,1 %, при  $p < 0,01$ ) и аффективной ригидности (18,5 %, при  $p < 0,01$ ) по сравнению с контрольной группой (15,8 %, 10,5 %, 9,2 %, 19,7 % соответственно).

Относительно различных форм психической патологии было выявлено, что у пациентов при депрессивной реакции F43.21 в преморбиде преобладали интроверсия (69,5 %), тревожность (66,1 %) и аффективная ригидность (42,4 %). При рекуррентном аффективном расстройстве F33.0-1 наиболее выраженными были дистимичность (77,8 %) и интроверсия (58,3 %); при органическом непсихотическом депрессивном расстройстве F06.36 – дистимичность (68,5 %) и возбудимость (53,9 %); при органическом тревожном расстройстве F06.4 – возбудимость (60,6 %) и тревожность (48,5 %); при органическом эмоционально-лабильном (астеническом) расстройстве F06.6 – возбудимость (42,3 %); при деменции F02.3 – аффективная ригидность (71,4 %) и интроверсия (39,3 %).

Таким образом, наличие в преморбиде больных паркинсонизмом интроверсии, возбудимости, тревожности, дистимичности и аффективной ригидности является фактором формирования у больных этой группы психических расстройств.

Анализ психогенных факторов продемонстрировал их значительную роль в формировании у больных паркинсонизмом депрессивной реакции F43.21 (в 81,4 % случаев), органического тревожного расстройства F06.4 (в 63,6 % случаев), органического непсихоти-

ческого депрессивного расстройства F06.36 (в 58,4 % случаев) (при  $p < 0,01$ ). Основными психогенными факторами формирования депрессивной реакции F43.21 у больных болезнью Паркинсона были собственная болезнь или увечье (проблемы, связанные с физическим и психическим ограничением вследствие болезни Паркинсона) (в 76,3 % случаев, при  $p < 0,01$ ), сексуальные проблемы (в 55,9 % случаев, при  $p < 0,05$ ), угроза здоровью или жизни, не связанная с болезнью Паркинсона (в 52,5 % случаев, при  $p < 0,01$ ). В качестве основных психогенных факторов страдающие болезнью Паркинсона с органическим тревожным расстройством отмечали одиночество, неудовлетворенную потребность в любви и близких отношениях (в 63,6% случаев, при  $p < 0,01$ ), конфликты в семье, ревность, измены, развод (в 63,6% случаев, при  $p < 0,01$ ), проблемы в связи с детьми (в 60,6 % случаев, при  $p < 0,01$ ), разрыв дружеских отношений (в 54,5 % случаев, при  $p < 0,01$ ), сексуальные проблемы (в 48,5 % случаев, при  $p < 0,05$ ). Основными психогенными факторами формирования органического непсихотического депрессивного расстройства F06.36 у больных болезнью Паркинсона выступали ухудшение материально-бытового состояния жизни больного (в 58,4 % случаев, при  $p < 0,01$ ), безработица (страх потерять работу) (в 57,3 % случаев, при  $p < 0,01$ ), угроза или потеря социального статуса (в 56,2 % случаев, при  $p < 0,01$ ), собственные неблагоприятные поступки (в 46,1 % случаев, при  $p < 0,01$ ), неудовлетворенность работой (в 42,7 % случаев, при  $p < 0,05$ ).

Относительно продолжительности стрессового воздействия у больных паркинсонизмом с депрессивной реакцией F43.21 преобладало острое воздействие выделенных психогений (в 64,6 % случаев); в группах больных органическим тревожным расстройством F06.4 и органическим непсихотическим депрессивным расстройством F06.36 отмечалось хроническое воздействие выделенных психогений – в 81,0 % и в 63,5 % случаев соответственно (при  $p < 0,01$ ).

Проведенный анализ полового распределения различных нозологических форм психических расстройств больных паркинсонизмом показал, что у мужчин на фоне паркинсонизма чаще формируется органическое

эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство F06.6 (в 98,1 % случаев), органическое непсихотическое депрессивное расстройство F06.36 (в 76,4 % случаев) и рекуррентное аффективное расстройство, депрессия F33.0-33.1 (в 72,2 % случаев). У женщин на фоне болезни Паркинсона чаще наблюдается органическое тревожное расстройство F06.4 (в 81,8 % случаев) и депрессивная реакция F43.21 (в 66,1 % случаев) (при  $p < 0,01$ ).

Анализ распределения больных паркинсонизмом с различными нозологическими формами психической патологии по характеру труда и образованию продемонстрировал, что у больных паркинсонизмом с депрессивной реакцией F43.21, рекуррентным аффективным расстройством F33.0-33.1 и органическим непсихотическим депрессивным расстройством F06.36 преимущественно отмечалось преобладание высшего или незаконченного высшего образования (в 89,8 %; 80,6 %; 73,0 % случаев, соответственно) и занятости в сфере умственного труда (в 89,8 %; 83,3 %; 78,7 % случаев соответственно). У больных паркинсонизмом с деменцией F02.3 и органическим эмоционально-лабильным (астеническим) расстройством F06.6 преимущественно было среднее и среднеспециальное образование (в 96,5 и 67,3 % случаев соответственно) и работа, связанная с физическим характером труда (в 71,4 и 71,2 % случаев). Органическое тревожное расстройство F06.4 формировалось преимущественно у больных, занятых в сфере умственного труда (в 87,9 %), относительно уровня образования значительных различий в данной группе больных получено не было.

Наибольшее количество случаев инвалидизации среди больных паркинсонизмом наблюдалось при деменции F02.3 (89,3 %) и органическом эмоционально-лабильном (астеническом) расстройстве F06.6 (в 21,2 %).

Анализ семейного положения свидетельствовал о том, что у больных паркинсонизмом вне брака чаще встречалось органическое тревожное расстройство F06.4 (в 78,8 %

случаев), органическое непсихотическое депрессивное расстройство F06.36 (в 75,3 % случаев) и расстройство адаптации, пролонгированная депрессивная реакция F43.21 (в 72,9 % случаев), при  $p < 0,01$ . У больных, состоящих в браке, не выявлено статистически достоверных данных о преобладании какой-либо определенной формы психической патологии.

Распределение среди больных основной группы сопутствующей соматической патологии (хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, бронхолегочной системы) выявило наибольшую частоту соматической патологии у больных паркинсонизмом с депрессивной реакцией F43.21 и деменцией F02.3 (52,5 и 89,3 %, соответственно, при  $p < 0,05$ ).

Таким образом, изучение нозологической структуры и этиологических факторов формирования психических расстройств у больных болезнью Паркинсона продемонстрировало, что по генезу у этих пациентов чаще формируются психические расстройства органического генеза F06.36, F06.6, F06.4, F02.3, по клинической форме – депрессии F06.36, F43.21, F33.0-33.1. Основными этиопатогенетическими факторами в формировании психической патологии при болезни Паркинсона выступают наследственная отягощенность психическими болезнями, перинатальная патология, невропатическая конституция; интровертированные, возбудимые, тревожные, дистимические и аффективно-ригидные преморбидные особенности. Психические расстройства у больных болезнью Паркинсона ухудшают клинический и социально-профессиональный прогноз, быстро формируя инвалидность, наибольшее количество случаев инвалидизации наблюдается при деменции F02.3 и органическом эмоционально-лабильном расстройстве F06.6.

Полученные в ходе исследования данные целесообразно рассматривать в качестве прогностических риск-факторов формирования психической патологии при болезни Паркинсона и использовать в диагностике и терапии данного контингента больных.

### Список литературы

1. Богданова И. В. Особенности профилактики паркинсонизма на современном этапе / И. В. Богданова // Укр. вісн. психоневрол. — 2005. — Т. 13, Вып. 1 (42). — С. 87–92.

2. Болезнь Паркинсона (G 20): Клинические рекомендации / [И. Н. Карабань, Н. В. Карабань, Т. С. Мищенко и др.] // Новости медицины и фармации. — 2007. — № 215. — С. 16–23.
3. Болезнь Паркинсона: диагностические критерии и стратегия лечения / [Ю. И. Головченко, И. Н. Карабань, Т. Н. Калищук-Слободин и др.]. — К. : БВИ-Принт, 2008. — 68 с.
4. *Карабань И. Н.* Влияние курсового лечения ноофеном на двигательную активность, когнитивные функции и психоэмоциональное состояние у больных болезнью Паркинсона / И. Н. Карабань, Е. П. Луханина, Н. А. Мельник // Укр. вісн. психоневрол. — 2006. — Т. 14, Вып. 1 (46). — С. 26–30.
5. *Московко С. П.* Мир болезни Паркинсона / С. П. Московко, Г. С. Московко // НЕЙРОNEWS. — № 3/2. — 2008. — С. 43–49.
6. *Федоришин Л. В.* Хвороба Паркінсона : метод. реком. / Л. В. Федоришин, Я. Є. Сапоцький, Н. М. Кардош. — Львів : Видавництво Мс, 2006. — 64 с.
7. *Nilsson F. M.* Increased risk of developing Parkinson's disease for patients with major affective disorder: a register study / F. M. Nilsson, L. V. Kessing, T. G. Bowlig // Acta Psychiatr. Scand. — 2001. — Vol. 104. — P. 380–386.
8. Parkinson's disease : Questions and Answers / R. A. Hauscr, R. Pahwa, K. Lyons. — Merit Publishing Internflional. USA, 2003. — 207 p.
9. *Sauleau P.* Motor and non motor effects during intraoperative subthalamic stimulation for Parkinson's disease / P. Sauleau, S. Raoul, F. Lallement // J. Neurol. — 2005. — Vol. 252. — P. 457–464.
10. *Schrag A.* What contributes to depression in Parkinson's disease? / A. Schrag, M. Jahanshahi, N. P. Quinn // Psychol. Med. — 2002. — Vol. 31. — P. 65–73.
11. *Shulman L. M.* Comorbidity of the nonmotor symptoms of Parkinson's disease / L. M. Shulman, R. I. Taback, J. Bean // Mov. Disord. — 2001. — Vol. 16. — P. 507–510.

*Д.Ю. Сайко*

#### **ЕТИОПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ У ХВОРИХ НА ХВОРОБУ ПАРКІНСОНА**

Обстежено 373 хворих на хворобу Паркінсона, наявність психічної патології встановлено у 297 обстежених (основна група), 76 хворих без ознак психічних розладів склали групу контролю. Проаналізована нозологічна структура психічної патології у даних хворих, встановлено переважання серед психічних розладів у хворих на хворобу Паркінсона за генезом органічних розладів (F06.36, F06.6, F06.4, F02.3), за клінічною формою – депресій (F06.36, F43.21, F33.0-33.1). Встановлено, що факторами формування психічної патології при хворобі Паркінсона є спадкова обтяженість психічними хворобами, перинатальною патологією, невропатична конституція, виразність інтровертованих, збудливих, тривожних, дистимічних та афективно-ригідних преморбідних особистісних особливостей.

**Ключові слова:** психічні розлади, хвороба Паркінсона, етіопатогенетичні фактори.

*Д.Ю. Сайко*

#### **ETIOPATHOGENETIC PECULIARITIES OF FORMATION OF MENTAL DISORDERS IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE**

Three hundred seventy three patients with Parkinson's disease (PD) had been examined and mental pathology was diagnosed in 297 ones (the main group); 76 patients without signs of mental disorders formed the control group. A nosological structure of mental pathology in these patients had been analyzed, and among mental disorders in PD patients it was detected predominance of organic disorders (F06.36, F06.6, F06.4, F02.3) on genesis and of depressions (F06.36, F43.21, F33.0-33.1) on a clinical form. It was found out that factors of formation of mental pathology in PD are a hereditary burden of mental illness, perinatal pathology, and a neuropathic constitution; a significance of introversive, excitable, anxious, dysthymic, and affective-rigid premorbid peculiarities of personality.

**Key words:** mental disorders, Parkinson's disease, etiopathogenetic factors.

*Поступила 24.02.12*