

Клинические данные и результаты инструментальных исследований, доказывающие сочетание синдрома БАС, паркинсонизма и деменции, позволили диагностировать нейродегенеративное заболевание нервной системы по типу синдрома Гуам.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боковой амиотрофический склероз [Электронный ресурс] / Википедия: сводная энцикл. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91>. – Дата доступа: 18.03.2023.
2. Болезнь Гуам: клиническое наблюдение и обзор литературы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://text.ru/rd/aHR0cDovL3d3dy5taWYtdWEuY29tL2FyY2hpdmUvYXJ0aWNsZS8zMzk5MA%3D%3D>. – Дата доступа: 20.03.2023.
3. Болезнь Гуам [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://elibrary.ru/download/elibrary\\_18055557\\_95879800.pdf](https://elibrary.ru/download/elibrary_18055557_95879800.pdf). – Дата доступа: 20.03.2023.

УДК 616.858-008.6:616.89-008.46/.47-08

**В. А. Силивончик, В. С. Смирнов**

*Научные руководитель: д.м.н., профессор Н. В. Галиновская*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНЫХ ТРЕНИРОВОК У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА**

#### ***Введение***

Болезнь Паркинсона (БП) – идиопатическое медленно прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы. В клинической картине БП выделяют моторные и немоторные симптомы. Когнитивные нарушения, наиболее частые немоторные проявления БП, могут наблюдаться уже на ранних стадиях болезни, по данным ряда исследований, они отмечаются не менее чем у 40 % пациентов и нарастают по мере прогрессирования заболевания. У трети пациентов в исходе заболевания развивается деменция [1].

Когнитивный тренинг включает в себя отработку таких навыков, как запоминание, концентрация внимание, связное изложение мыслей, что позволяет поддерживать когнитивные навыки в удовлетворительном состоянии [2].

#### ***Цель***

Анализ нейропсихологического статуса пациентов с болезнью Паркинсона до и после проведения персонализированной когнитивной тренировки.

#### ***Материал и методы исследования***

В исследовании участвовало 10 пациентов с установленным диагнозом БП. Для исследования была взята группа с акинетико-дрожательной формой болезни Паркинсона и синдромом паркинсонизма с III степень тяжести по Хен – Яру. Средний возраст пациентов составил 66 [56;75], женщин – 6, мужчин – 4.

Для оценки когнитивных функций у пациентов были использованы: Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA) для оценки мягких когнитивных нарушений и тест рисования часов для оценки зрительно-пространственного гнозиса. Пациенты прошли комплекс когнитивной тренировки на базе учреждения «Гомельская университетская клиника – Гомельский областной клинический госпиталь инвалидов Отечественной войны». Комплекс заданий был выбран с учетом когнитивных нарушений, наличествующих у пациентов с БП согласно литературным данным [3]. Суть когнитивной тренировки заключалась в том, что пациент выполнял на протяжении 7 дней, представленный ему персонализированный комплекс когнитивных тренировок.

Данные заносились в электронную базу данных и обрабатывались с помощью программы Statistica 7.0, непараметрическими методами.

### Результаты исследования и обсуждение

До начала проведения когнитивного тренинга была проведена нейропсихическая оценка пациентов при помощи шкалы оценки МоСА. Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Оценка когнитивных способностей до и после когнитивного тренинга

Время проведения	Количество набранных баллов									
	До тренинга	16	20	14	19	23	23	23	10	18
После 7-дневного тренинга	23	28	18	26	26	27	26	12	23	20

При первичном тестировании было выявлено, что балл МоСА у пациентов с БП III степени тяжести был существенно ниже нормы (26 баллов), и указывал на наличие в группе когнитивного снижения до степени умеренных когнитивных нарушений (медиана 18,5 [16; 23] балла). После выполнения 7-дневного тренинга данные оценочной шкалы изменились: на фоне проведения тренировок произошло улучшение когнитивных функций, что отразилось в увеличении оценки по шкале МоСА (рисунок 1).

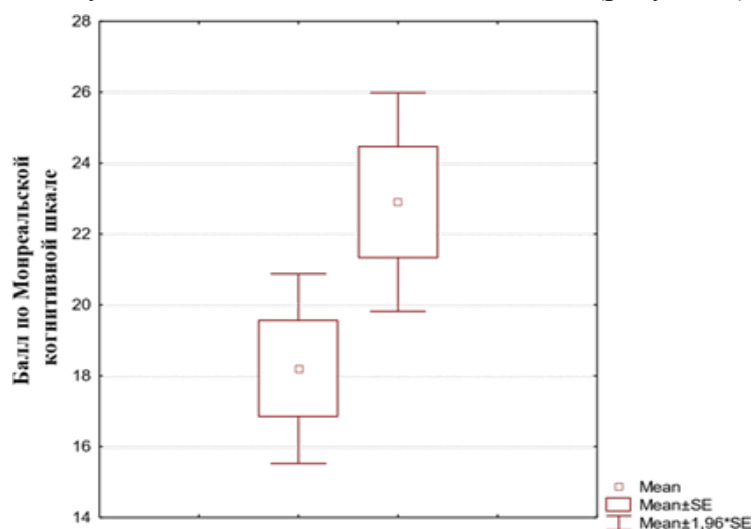


Рисунок 1 – Изменение когнитивного статуса у пациентов с БП в процессе лечения с дополнительным когнитивным тренингом

Как следует из представленной иллюстрации, применение краткосрочного вмешательства приводило к существенному улучшению у пациентов с БП (18,5 [16;23] балла и 24,5 [20; 25] баллов,  $p = 0,037$ ). Отличия у отдельных пациентов составили 6 и более баллов. Mean Mean  $\pm$  SE Mean  $\pm$  1,96\*SE до после 14 16 18 20 22 24 26 28. Полученные результаты можно объяснить тем, что постоянная «мозговая тренировка» улучшает когнитивные функции: память, внимание, концентрацию, чтение.

### Выводы

Исследование показало, что при использовании кратковременного когнитивного тренинга нейропсихологический статус пациентов с БП улучшился.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ляшенко, Е. А. Нарушение социальных когнитивных функций при болезни Паркинсона / Е. А. Ляшенко, О.В Яковлева // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2019. – № 9–2 (119). – С. 37–43.
2. Влияние стимулирующего когнитивно-моторного тренинга на нейропсихологический статус и качество жизни у пациентов с болезнью Паркинсона / Ю. Н. Быков [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2018. – № 4(145). – С. 65–71.
3. Когнифит [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.cognifit.com/ru/cognitive-research-tool>. – Дата доступа: 28.02.2023.