

изменения могут быть связаны с индукцией ферментов системы глутатиона под влиянием мексидола.

Таким образом, благодаря действию мексидола уменьшилось функциональное напряжение антиоксидантной глутатионовой системы. Под влиянием препарата снизилась интенсивность процессов липопероксидации и цитолиза. Полученные результаты сви-

детельствуют в пользу антиоксидантной активности мексидола, которая реализуется у больных, страдающих сложной сочетанной патологией – цереброваскулярной ишемией и гипотиреозом.

Основными предикторами эффективности терапии мексидолом при ХЦИ в сочетании с гипотиреозом служат: высокая концентрация глутатиона в плазме и низкая активность ГПО в эритроцитах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бараховская Т.В., Колесниченко Л.С., Верлан Н.В. Свободнорадикальное повреждение при хронической церебральной ишемии и гипотиреозе // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – №1. – С.39-40.
2. Верлан Н.В., Бараховская Т.В., Колесниченко Л.С. Фармакологическая коррекция мексидолом свободнорадикальных процессов у больных дисциркуляторной энцефалопатией // Вестник Бурятского государственного университета. – 2010. – Вып.12. – С.11-14.
3. Верлан Н.В. Клинико-фармакологический анализ состояния системы глутатиона при церебральной ишемии: Дис. ... д-ра мед. наук. – Иркутск, 2008. – 210 с.
4. Воронина Т.А. Отечественный препарат нового поколения мексидол – основные эффекты, механизм действия, применение: метод. рек. – М., 2005. – С. 54-60.
5. Левченко И.А., Фадеев В.В. Субклинический гипотиреоз // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т. 48. №2. – С.1-9.

6. Лучкий М.А., Назаренко Е.А., Разинкин К.А. Применение отечественного антиоксиданта – препарата мексидол в комплексном лечении ишемического инсульта // Поликлиника. – 2008. – №5. – С.58-62.

7. Провоторов В.М., Грекова Т.И., Будневский А.В. Особенности психического статуса у больных йоддефицитным зобом после лечения препаратами тиреоидных гормонов // Успехи соврем. естествознания. – 2009. – Т. 129. №2. – С.181-190.

8. Bharat N. Dave, Nutan M. Paradkar. Total superoxide dismutase, Cu/Zn superoxide dismutase and glutathione peroxidase in untreated hyperthyroidism and hypothyroidism // JK Science. 2009. – Vol. 11. №1 – P.6-10.

9. Comhair S.A., Erzurum S.C. The regulation and role of extracellular glutathione peroxidase // Antioxid. Redox Signal. – 2005. – Vol. 7. – P.72-79.

10. Kulinski V.I., Kolesnichenko L.C. // Biochimiy. – 2009. – Vol. 55. №3. – P.225-240.

Информация об авторах: Бараховская Татьяна Васильевна – доцент кафедры, к.м.н., 664007, Иркутск, ул. Карла-Либкнехта – 97 «А»; кв. 46, e-mail: tvbar@bk.ru, тел.: 8(3952)-627-641; Верлан Надежда Вадимовна – заведующая кафедрой, д.м.н., профессор; Колесниченко Лариса Станиславовна – заведующая кафедрой, д.м.н., профессор; Бессонова Любовь Орестовна – ассистент, к.м.н.

© РУСАНОВА Д.В., ЛАХМАН О.Л. – 2012
УДК: 613.632:616833 – 073.7

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛЕКТРОНЕЙРОМИОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАНИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ ПРИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ НЕЙРОТОКСИКАНТОВ

Дина Владимировна Русанова¹, Олег Леонидович Лахман^{1,2}

(¹НИИ медицины труда и экологии человека, Ангарск, директор – член-корр. РАМН, проф. В.С. Рукавишников, клиника, гл. врач – д.м.н., проф. О.Л. Лахман; ²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра профпатологии и гигиены, зав. – д.м.н., проф. О.Л. Лахман)

Резюме. Представлена оценка эффективности электронейромиографического обследования с помощью многофакторного дискриминантного анализа при выявлении функциональных изменений в периферических нервах у стажированных лиц, работавших в производстве винилхлорида (1 группа), эпихлоргидрина (2 группа) и подвергавшихся воздействию паров металлической ртути (3 группа обследованных). Установлено, что для 1 и 2 группы большее значение имело изменение показателей в дистальных отделах нервов верхних конечностей: резидуальной латентности и М-ответа. В 3 группе наиболее достоверными были показатели, характеризующие состояние сенсорного и моторного компонентов нервов нижних конечностей.

Ключевые слова: электронейромиография, периферические нервы, эпихлоргидрин, винилхлорид, металлическая ртуть.

EFFICIENCY OF ELECTRONEUROMYOGRAPHIC EXAMINATION IN REVEALING THE EARLY SIGNS OF PERIPHERAL NERVE INJURY IN OCCUPATIONAL INTOXICATION

D.V. Russanova¹, O.L. Lakhman^{1,2}

(¹Research Institute of Occupational Medicine and Human Ecology, Angarsk, Russia;
²Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education)

Summary. The efficiency assessment of the electroneuromyographic examination using the multifactor discriminant analysis in revealing the functional changes in the peripheral nerves in the persons with a long-term working period at the production of vinyl chloride – Group 1, epichlorohydrin – Group 2 and those exposed to the metallic mercury vapours – Group 3 has been presented in this paper. The index change in the distal nerve section of the upper extremities: the residual latency and M-responsiveness was found to be a more significant value for Group 1 and 2. The rate indices of conducting the impulse over sensoric and motoric nerve components of the lower extremities were revealed to be more significant for the employees of Group 3.

Key words: electroneuromyography, peripheral nerves, epichlorohydrin, vinyl chloride, metallic mercury.

По официальной статистике хронические интоксикации различными химическими веществами, включая яды нейротропного действия, занимают небольшое место в структуре профессиональной заболеваемости: показатели их удельного веса в последние годы не превышали более 1,5% [9]. Однако многие химические вещества при длительном или временном контакте способны вызывать нарушения многих систем организма, в том числе, нервной системы. В литературе накоплены сведения об условиях труда работающих в производствах поливинилхлорида, эпихлоргидрина (ЭПХГ), каустика методом ртутного электролиза [1,4,5]. На производствах отмечалось превышение ПДК токсических веществ в воздухе рабочей зоны в десятки раз, что приводило к нарушению здоровья работающих [2,10]. Клинико-экспериментальными исследованиями установлено, что основные химические вещества, воздействующие на работающих данных производств, обладают нейротропным эффектом [3,4,9].

Обследование лиц, контактирующих с винилхлоридом (ВХ), и результаты экспериментального изучения нейротоксичности показали высокую чувствительность ретикулярной формации ствола мозга к ВХ, изменение биоэлектрической активности задних ядер гипоталамуса и изменение нейрогуморальных взаимоотношений в организме при контакте с этим соединением. При длительном контакте с ВХ у рабочих может развиваться хроническая интоксикация, с диагностированием нервно-психических нарушений, формируется полинейропатия (ПНП) [6]. Однако, данные о механизме развития повреждения периферических нервов противоречивы.

Основными химическими веществами, загрязняющими воздух рабочей зоны в процессе получения ЭХГ, являются хлористый аллил (ХА), ЭХГ, хлор, хлористый водород, дихлорпропан, пропилен. Хлористый аллил из перечисленных веществ является высокотоксичным соединением, поражающим нервную и сердечно-сосудистую систему, печень, почки. Функциональные расстройства нервной системы сопровождаются головными болями сжимающего характера, головокружением, потемнением в глазах, нарушениями сна, эмоциональной неустойчивостью, болями и нарушениями чувствительности в конечностях. Наблюдаются повышенная потливость, нарушение терморегуляции, общая слабость, повышенная утомляемость [1].

При воздействии металлической ртути, ее пары, поступая в легкие, окисляются, и в виде неорганических соединений (НСР), через альвеолярный эпителий поступают в кровь, образуя ртутные альбуминаты. Экспериментальные данные свидетельствуют о высокой тропности металла к ткани головного мозга, наблюдаются изменения в функциональном состоянии периферических нервов по типу невропатии. У больных с профессиональной хронической ртутной интоксикацией (ХРИ) чаще отмечается латентное (субклиническое) течение невропатий [7,8].

Следует отметить, что в генезе токсических поражений нервной системы недостаточно выяснена роль нарушений рецепторной иннервации нейронов периферического отдела, хотя в сложном патогенезе нейроинтоксикаций значительная роль принадлежит дисфункции не только центральной, но и периферической нервной системы.

Исходя из вышеизложенного, целью работы было проведение исследований для оценки характера изменений состояния периферических нервов на раннем этапе воздействия профессиональных нейротоксикантов на примере воздействия винилхлорида, эпихлоргидрина и соединений металлической ртути.

Материалы и методы

В условиях клиники Ангарского филиала ФГБУ «ВСНЦ ЭЧ» СО РАМН были обследованы стажирован-

ные рабочие (41 человек) цеха производства ВХ и поливинилхлорида (средний возраст – $49,2 \pm 4,4$ лет, средний стаж – $18,1 \pm 5,6$ лет). У 52,6% обследованных диагностировалось астеническое (эмоционально-лабильное) расстройство, в 36,5% случаев установлена вегетативная дисфункция с кардиоваскулярными и периферическими вегетативными нарушениями, у 5,5% встречались гипервентиляционные нарушения. По данным неврологического осмотра и результатам ЭНМГ вегетативно-сенсорная ПНП встречалась в 5,5% случаев, Вторую группу составили стажированные работники производства ЭХГ – 48 человек (средний возраст $41,2 \pm 4,8$ лет, средний стаж работы – $18,8 \pm 1,7$ лет). Астеническое расстройство (легко и умеренно выраженное) встречалось у 44,7% обследованных, у 63,8% диагностирована вегетативная дисфункция с кардиоваскулярными и периферическими вегетативными нарушениями, гипервентиляционные нарушения встречались в 2,1%. По данным неврологического осмотра и результатам ЭНМГ вегетативно-сенсорная ПНП выявлена в 6,5% случаев. В третью группу вошло 47 человек – стажированных работников, контактирующих с соединениями металлической ртути. Средний возраст – $49,2 \pm 4,4$ лет, средний стаж – $18,1 \pm 5,6$ лет. Астеническое расстройство составляло 62,2% случаев. Вегетативная дисфункция диагностирована у 50,9% обследованных. Встречались кардиоваскулярные (28% случаев) и периферические (24,5%) вегетативные нарушения. По данным неврологического осмотра и результатам ЭНМГ вегетативно-сенсорная ПНП конечностей наблюдалась в 5% случаев.

Всем обследованным проводилась стимуляционная электронейромиография (ЭНМГ) по общепринятой методике с помощью миографа «Нейро-ЭМГ-Микро» фирмы «Нейрософт» (г. Иваново). Изучались показатели моторного и сенсорного компонентов нервов верхних и нижних конечностей при стандартном наложении поверхностных пластинчатых электродов [8]. Полученные результаты сравнивались с данными обследования 26 здоровых мужчин, не имевших контакта с токсическими химическими веществами, средний возраст $42,7 \pm 6,8$ лет.

Исследования проводились в рамках НИР «Изучение механизмов формирования поражений нервной системы при воздействии производственных нейротоксикантов разной химической природы» в соответствии с принятыми этическими стандартами (решение комитета по биомедицинской этике от 29.05.2008 года). Работа осуществлялась с согласия пациентов, не ущемляла права и не подвергала опасности благополучие субъектов в соответствии с требованиями, утвержденными Хельсинской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (2000).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере с использованием программ «Statistica for Windows – 6 версия». В работе использовался многофакторный дискриминантный анализ с применением модуля «Discriminant analysis» пакета прикладных программ STATISTICA – версия 6 фирмы StatSoft Inc. (США) [11].

Результаты и обсуждение

При анализе полученных ЭНМГ-результатов в 1 группе у 67% пациентов отмечалось субпороговое снижение скорости проведения импульса (СПИ) по большеберцовому нерву (до 39,5 м/с). На верхних конечностях у 38% лиц отмечалось субпороговое снижение СПИ в дистальном отделе обследованных нервов (до 46,5 м/с). При стимуляции срединного нерва в 9% случаев отмечалось увеличение времени прохождения импульса на уровне концевых немиелинизированных волокон. Состояние сенсорного компонента характеризовалось снижением СПИ на нижних конечностях до 42,6 м/с у 28% обследованных. На верхних конечностях снижение скорости проведения отмечалось в 20% случаев и носи-

Таблица 2

Достоверность наиболее информативных показателей ЭНМГ у стажированных лиц, контактировавших с ЭХГ

Показатели	F включения	p
Резидуальная латентность локтевого нерва, мс	31,01	0,00002
Амплитуда М-ответа локтевого нерва, мВ	16,15	0,0002
Резидуальная латентность срединного нерва, мс	9,16	0,004
Скорость проведения импульса по сенсорному компоненту нижних конечностей, м/с	8,11	0,006
Амплитуда М-ответа большеберцового нерва, мВ	7,8	0,007

ло, как правило, субпороговый характер.

Тестирование моторного компонента нервов на верхних и нижних конечностях во 2 группе выявило наиболее часто встречающееся субпороговое снижение СПИ по большеберцовому нерву до 37,0 м/с у 68% лиц. На руках снижение скоростных показателей регистрировалось в 20% случаев (до 46,0-48,0 м/с). Тестирование сенсорного компонента нервов выявило преимущественное снижение СПИ на нижних конечностях в 44% случаев. Скорость проведения регистрировалась в пределах 55,5-45 м/с.

Наиболее выраженные изменения в состоянии моторного компонента обследованных нервов у лиц 3 группы отмечались по большеберцовому нерву. В 90% случаев наблюдалось снижение СПИ по дистальному отделу нервного ствола до 38,0-36,5 м/с, у 12% регистрировалось возрастание времени прохождения импульса на уровне концевых немиелинизированных волокон (возрастание резидуальной латентности – РЛ). У 50% лиц отмечались признаки демиелинизирующего поражения дистальных отделов срединного и локтевого нервов: снижение СПИ регистрировалось до 44,0-48,0 м/с. В 25% случаев наблюдалось возрастание РЛ при стимуляции срединного нерва до 3,5-3,7 м/с. Стимуляция сенсорного компонента выявила снижение СПИ на верхних конечностях до 48,0-42,0 м/с в 40% случаев. У 50% обследованных регистрировалось снижение СПИ по аксонам нижних конечностей (до 38,0-42,0 м/с).

Проведенный далее дискриминантный анализ и расчет канонической величины позволил определить наиболее достоверные и информативные ЭНМГ-показатели. В ходе обработки данные каждой группы обследованных сравнивались с результатами контрольной группы.

В таблице 1 представлена достоверность и информативность ЭНМГ показателей, полученных в 1 группе обследованных после проведения дискриминантного анализа и расчета канонической величины.

Таблица 1
Статистическая значимость наиболее информативных показателей ЭНМГ у стажированных лиц, контактировавших с ВХ

Показатели	F включения	p
Амплитуда М-ответа локтевого нерва, мВ	16,11	0,0001
Резидуальная латентность локтевого нерва, мс	7,28	0,009

В таблице 2 представлена достоверность и информативность ЭНМГ показателей, полученных в результате проведения дискриминантного анализа и расчета канонической величины во 2 группе обследованных.

Установлено, что информативными при воздействии ЭХГ и ВХ являлась резидуальная латентность (РЛ) срединного ($p=0,004$ при воздействии ЭХГ) и локтевого нервов ($p=0,00002$ при воздействии ЭХГ и $p=0,009$ при воздействии ВХ), а также амплитуда М-ответа локтевого нерва ($p=0,0002$ – при воздействии ЭХГ и $p=0,0001$ – ВХ).

ЛИТЕРАТУРА

- Алекперов И.И., Винокурова И.И. Токсикология, гигиена, клиника и профилактика воздействия хлористого аллила на организм работающих в производстве эпихлоргидрина. – Сумгаит, 1983. – С.85-87.
- Антипанова Н.С., Громова Г.И., Домрачева Н.С. Гигиеническая оценка содержания ртути в организме работников электрохимического производства каустической соды

В таблице 3 представлены данные дискриминантного анализа и канонической величины в группе стажированных лиц, подвергавшихся воздействию ртути.

В 3 группе первое место по степени чувствительности занимает амплитуда сенсорного компонента ($p=0,004$) и СПИ ($p=0,005$) по двигательным волокнам большеберцового нерва. Меньшая чувствительность установлена

Таблица 3

Достоверность наиболее информативных показателей ЭНМГ у стажированных лиц, при воздействии ртути

Показатели	F включения	p
Значение проксимально-дистального коэффициента срединного нерва	9,60	0,003
Амплитуда сенсорного компонента большеберцового нерва, мкВ	8,82	0,004
СПИ по моторному компоненту большеберцового нерва, м/с	8,48	0,005
СПИ в дистальном отделе моторного компонента локтевого нерва, м/с	7,59	0,007
СПИ в дистальном отделе моторного компонента срединного нерва, м/с	6,80	0,011
Амплитуда сенсорного ответа срединного нерва, мкВ	6,46	0,010
СПИ по сенсорному компоненту срединного нерва, м/с	3,23	0,043

у значения скорости проведения по моторным и сенсорным волокнам нервов верхних конечностей ($p=0,007$ – для СПИ по моторному компоненту локтевого и $p=0,011$ по срединному нерву; $p=0,043$ – скорость проведения по афферентным волокнам срединного нерва).

Таким образом, при исследовании установлена высокая чувствительность ЭНМГ-показателей для выявления ранних изменений в периферических нервах при воздействии рассмотренных токсических веществ. Наибольшую значимость при токсических воздействиях имели показатели, характеризующие состояние дистальных отделов периферических аксонов. Для выявления функциональных изменений в периферических нервах у стажированных лиц при воздействии ЭХГ и ВХ большее значение имело изменение показателей в дистальных отделах нервов верхних конечностей: РЛ и изменение амплитуды М-ответа. У работающих при воздействии ртути наиболее достоверными были ЭНМГ показатели, характеризующие состояние сенсорного и моторного компонентов нервов нижних конечностей. Несколько меньшая степень информативности выявлена для скоростных показателей на руках.

Полученные данные позволяют оптимизировать проведение ЭНМГ-обследования при воздействиях нейротропных токсических веществ без ущерба для точности диагностики. ЭНМГ может использоваться в качестве дополнительного диагностического метода при обследовании лиц с подозрением на профессиональные интоксикации. Выявление признаков латентной ПНП подтверждает токсическую природу патологии нервной системы и, при исключении этиологического значения других токсических факторов, может свидетельствовать в пользу больного.

// Гигиена и санитария. – 2002. – №4. – С.28-29.

3. Витхолтер Х. Метаболические и токсические нейропатии // Межд медицинский журнал. – 2002. – Т. 5. – С.446-449.

4. Жукова Е.В. Вопросы гигиены труда в крупнотоннажном производстве поливинилхлорида // Медицина труда и промышленная экология. – 1995. – №6. – С.17-20.

5. Калыганов П.И. Клиническая характеристика начальных проявлений хронического воздействия винилхлорида //

Медицина труда и промышленная экология. – 2002. – №4. – С.29-32.

6. Лемешевская Е.П., Савченков М.Ф., Бенеманский В.В. Отдаленные последствия комбинированного воздействия винилхлорида и дихлорэтана (экспериментальное исследование) // Медицина труда и промышленная экология. – 2001. – №3. – С.9-12.

7. Колесов В.Г., Лахман О.Л., Катаманова Е.В. и др. Методы диагностики при периодических медицинских осмотрах трудящихся. Токсические поражения нервной системы: метод. рекомендации. – Ангарск, 2005. – 50 с.

8. Николаев С.Г. Практикум по клинической электронеурографии. – Иваново: ИГМА, 2003. – 264 с.

9. О состоянии профессиональной заболеваемости в Российской Федерации в 2010 году: Информационный сборник статистических и аналитических материалов. Под ред. М.В. Фокина. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2011. – 76 с.

10. Лахман О.Л., Колесов В.Г., Андреева О.К. и др. Проблемы профессиональной нейроинтоксикации в современных условиях // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2004. – №4. – С.68-71.

11. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. – М.: Медиа Сфера, 2002. – 312 с.

Информация об авторах: Русанова Дина Владимировна – к.б.н., н.с., 665827, Иркутская область, г. Ангарск, 12-а микрорайон, д. 3 тел. 8(3955) -554327, e-mail: int@irmail.ru; Лахман Олег Леонидович, д.м.н., профессор, тел.: 8 (3955) – 554327, e-mail: lakhman_o_l@mail.ru.

© САЮТИНА С.Б., РОЖКОВА Н.Ю. – 2012

УДК [616.858+616.831-005.4]:616.89.45/48

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И ХРОНИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИЕЙ

Светлана Борисовна Саютина, Нина Юрьевна Рожкова

(Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, ректор – д.м.н., проф. В.В. Шпрах, кафедра неврологии и нейрохирургии, зав. – д.м.н., проф. В. В. Шпрах, кафедра информатики и компьютерных технологий, зав. – к.г.-м.н., доц. И.М. Михалевич)

Резюме. Проведено исследование состояния когнитивных функций у 100 пациентов с болезнью Паркинсона, 78 из которых имели сопутствующую хроническую церебральную ишемию. Показана статистически значимая большая выраженность когнитивных расстройств у пациентов с сочетанной патологией. Наличие артериальной гипертензии 3 степени, ишемической болезни сердца, гипертрофии левого желудочка и острых сердечно-сосудистых событий в анамнезе ассоциировались с более низкими баллами по данным нейропсихологического исследования.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, когнитивные нарушения, хроническая церебральная ишемия.

COGNITIVE IMPAIRMENT IN PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE AND CHRONIC CEREBRAL ISCHEMIA

S.B. Sayutina, N.Y. Rozhkova

(Irkutsk State Medical Academy of Continuing Education)

Summary. Investigation of cognitive function in 100 patients with Parkinson's disease had been conducted and 78 of these patients had concomitant chronic cerebral ischemia. It had showed a significantly greater severity of cognitive impairment in patients with combined pathology. The presence of hypertension of the third degree, coronary heart disease, left ventricular hypertrophy and acute cardiovascular events in history were associated with lower scores on the data of neuropsychological study.

Key words: Parkinson's disease, cognitive impairment, chronic cerebral ischemia.

Когнитивные нарушения (КН) при болезни Паркинсона (БП) являются одними из наиболее распространенных немоторных проявлений заболевания. Расширенное нейропсихологическое исследование позволяет выявить КН у 90-95% пациентов с БП [1,5]. Выраженность КН при БП зависит от возраста дебюта и длительности заболевания, уровня образования, тяжести двигательных нарушений, характера проводимой терапии, сосудистых факторов риска [6,10,12].

Вклад сердечно-сосудистых факторов в развитие КН при БП оценивается весьма неоднозначно. В исследовании J. Sławek и соавт. ХИГМ при БП увеличивала тяжесть КН, при этом риск развития деменции коррелировал с объемом поражения белого вещества мозга и тяжестью ишемической болезни сердца (ИБС) [16]. Гипергомоцистеинемия у пациентов с БП ассоциируется с повышенным риском развития как острых сердечно-сосудистых событий, так и КН [18]. Связь между КН при БП и курением, приемом алкоголя, сахарным диабетом, артериальной гипертензией (АГ), гиперхолестеринемией и перенесенным инсультом в ряде исследований была умеренной или отсутствовала [4,13,16]. Учитывая пожилой возраст большинства пациентов с БП и высокую частоту у них сердечно-сосудистых факторов риска, большой интерес представляет оценка вклада ХИГМ в развитие когнитивной дисфункции при БП.

Цель исследования: изучить выраженность КН у пациентов с БП в сочетании с ХИГМ, оценить связь когнитивной дисфункции с паркинсоническими и сердечно-сосудистыми факторами.

Материалы и методы

Проведено обследование 100 пациентов с БП, из них 50% были мужчины. Основную группу составили 72 человека, страдающих БП в сочетании с ХИГМ. Средний возраст 65,39±9,05 года. В группу сравнения (n=28) были включены пациенты с БП, но не имевшие признаков ХИГМ. Средний возраст 56,46±8,40 года. Длительность БП в основной группе и группе сравнения статистически значимо не различалась (4,82±2,79 и 4,93±3,22 соответственно, p>0,05).

Диагноз устанавливали согласно общепринятой Международной классификации болезней [2]. Верификацию диагноза БП осуществляли в соответствии с международными клинико-диагностическими критериями Банка головного мозга Общества болезни Паркинсона Великобритании. Степень тяжести БП определяли с помощью Унифицированной рейтинговой шкалы оценки проявлений БП (Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS)) [8]. Стадию заболевания оценивали по шкале Хена и Яра [11]. Анализ КН про-