

УДК 616.8-085.2/3

Файрузова И.С., Исанбаева А.Р.

**ДИНАМИКА НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ, НАХОДЯЩИХСЯ НА РЕГУЛЯРНОЙ БОТУЛИНОТЕРАПИИ****Научный руководитель – к.м.н., доцент Р.А. Ибатуллин**

Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа

Высокая распространенность тревожных и депрессивных расстройств при различных формах мышечных дистоний показана во многих работах [1 – 6]. Значительным изменениям у больных с мышечной дистонией подвергаются и показатели качества жизни [2-4, 9-10]. Наиболее высокий уровень нейropsychиатрической коморбидности отмечен у больных с цервикальной дистонией и составляет, по данным разных авторов, от 64% до 91% по сравнению с 28-35% в контрольной группе здоровых лиц [3-8]. Признание нейropsychологических аспектов дистонии и включение психиатрического анализа в будущие клинические и исследовательские оценки пациентов с дистонией могут способствовать лучшему пониманию функции мозга и повышению эффективности лечения. Проведена оценка динамики нейropsychологических расстройств 12 пациентов с цервикальной дистонией. Средний возраст больных составил  $40,3 \pm 12,1$  лет (от 32 до 52 лет), среди них 5 (41,7%) мужчин и 7 (58,3%) женщин. Больные находились на регулярной ботулинотерапии в течение 2,5 лет и более лет (в среднем  $4,8 \pm 1,4$  лет). Частота исходного уровня депрессии в исследуемой группе составляла 91,7%, общей тревожности 100%. По результатам оценки динамики нейropsychологических расстройств выявлены статистически достоверные снижение уровня депрессии с  $18,5 \pm 5,6$  до  $12,2 \pm 3,7$  и уровня личностной тревожности с  $54,5 \pm 16,4$  до  $47,4 \pm 14,3$ . Таким образом, регулярная терапия препаратами ботулинического токсина типа А при цервикальной дистонии приводит к уменьшению выраженности заболевания не только в краткосрочном, но и в более отдаленных периодах времени. Включение анализа нейropsychологических расстройств в клинические и исследовательские оценки пациентов с дистонией приведут к лучшему пониманию функции мозга и повышению эффективности лечения.

**Ключевые слова:** цервикальная дистония, ботулинотерапия, нейropsychологические расстройства, тревожные и депрессивные расстройства.

Fairuzova I.S., Isanbaeva A.R.

**ASSESSMENT OF NEUROPSYCHOLOGICAL DISORDERS IN PATIENTS UNDERGOING REGULAR BOTULINUM THERAPY.****Scientific supervisor - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor R.A. Ibatullin**<sup>1</sup>Bashkir State Medical University, Ufa

The high prevalence of anxiety and depressive disorders in various forms of muscular dystonia has been shown in many studies [1-6]. Quality of life indicators also undergo significant changes in patients with muscular dystonia [2-4, 9-10]. The highest level of neuropsychiatric comorbidity was observed in patients with cervical dystonia and, according to various authors, ranges from 64% to 91% compared with 28-35% in the control group of healthy individuals [3-8]. Recognizing the neuropsychological aspects of dystonia and including psychiatric analysis in future clinical and research assessments of patients with dystonia may contribute to a better understanding of brain function and improved treatment effectiveness. The dynamics of neuropsychological disorders in 12 patients with cervical dystonia was assessed. The average age of the patients was  $40,3 \pm 12,1$  years (from 32 to 52 years), among them 5 (41,7%) men and 7 (58,3%) women. The frequency of the initial level of depression was 91,7%, and general anxiety was 100%. According to the results of the dynamics of neuropsychological disorders for 2,5 years or more (on average  $4,8 \pm 1,4$  years) Statistically significant decreases in the level of depression from  $18,5 \pm 5,6$  to  $12,2 \pm 3,7$  and the level of personal anxiety from  $54,5 \pm 16,4$  to  $47,4 \pm 14,3$  were revealed. Thus, regular therapy with botulinum toxin type A drugs in cervical dystonia leads to a decrease in the severity of the disease not only in the short term, but also in more distant periods of time. The inclusion of the analysis of

neuropsychological disorders in clinical and research assessments of patients with dystonia will lead to a better understanding of brain function and increase the effectiveness of treatment.

**Keywords:** cervical dystonia, botulinum therapy, neuropsychological disorders, anxiety and depressive disorders.

Высокая распространенность тревожных и депрессивных расстройств при различных формах мышечных дистоний (МД) показана во многих работах [1 – 7]. Наиболее высокий уровень нейropsихиатрической коморбидности отмечен у больных с цервикальной дистонией (ЦД) и составляет, по данным разных авторов, от 64% до 91% по сравнению с 28-35% в контрольной группе здоровых лиц [3-8].

В литературе обсуждается вопрос о природе нейropsихологических расстройств, отмечается возможность первичности психических расстройств. При этом учитывается появление нейropsихологических симптомов до манифестации дистонического феномена [4,9] и отсутствие корреляции тяжести депрессии у пациентов, страдающих дистонией с тяжестью двигательных расстройств. [3-4, 10-11]

Исследования последних лет указывают на значительное влияние психических расстройств на показатели качества жизни больных с ЦД, преобладая по влиянию на те же показатели двигательных и болевых проявлений ЦД [2-4, 9-10].

На фоне лечения препаратами ботулотоксина типа А (БТА) было отмечено снижение степени выраженности тревоги, что в большей степени связывают с уменьшением моторных проявлений ЦД, психологической реакцией пациентов на систематическое наблюдение и терапию, при сохранности и даже усилении проявлений депрессии, которая выявляется вне зависимости от уровня двигательного расстройства. [5]

Признание нейropsихологических аспектов дистонии и включение психиатрического анализа в будущие клинические и исследовательские оценки пациентов с дистонией могут способствовать лучшему пониманию функции мозга и повышению эффективности лечения.

### **Цель работы**

Оценить динамику выраженности тревожных и депрессивных расстройств у пациентов с ЦД, находящихся на регулярной ботулинотерапии (БТ).

### **Материал и методы исследования**

Обследованы 12 пациентов в возрасте от 32 до 52 лет с установленным диагнозом ЦД. Больные находились на амбулаторном наблюдении в центре экстрапирамидных расстройств и ботулинотерапии РКБ им. Куватова г. Уфа и регулярно получали БТ в течение ряда лет. Мужчины составили – 41,7% (5), женщины – 58,3% (7). Оценка состояния пациентов проводилась впервые до начала БТ и спустя 2,5 и более лет (в среднем  $4,8 \pm 1,4$  лет). Объективная верификация состояния пациентов и численного измерения

психопатологических симптомов проводилась применением шкал. Оценка степени тяжести и эффективности лечения ЦД проводилась по шкале Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale (TWSTRS). Аффективные нарушения оценивались с применением Beck Depression Inventory (BDI) – шкала Бека для оценки наличия и тяжести депрессивного состояния, и State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – шкала тревоги Спилбергера-Ханина для определения уровня личностной и ситуативной тревожности. Применялись методы статистического анализа полученной сводки данных с вычислением относительных величин. Достоверность исследования оценивалась с помощью критерия t и таблицы Стьюдента.

### Результаты и обсуждения

Исходная частота выявления депрессии и общей тревожности у пациентов составила 91,7% и 100% соответственно.

По результатам оценка выраженности заболевания указывала на статистически значимую положительную динамику показателей по шкалам TWSTRS, Бека и личностной тревожности (Табл. 1).

**Таблица 1**

**Показатели группы обследуемых до и после регулярной ботулинотерапии при  
длительном наблюдении**

| Характеристика группы   | До         | После       |
|-------------------------|------------|-------------|
| TWSTRS                  | 43,2±13,0* | 37,3± 11,2* |
| Шкала Бека              | 18,5±5,6*  | 12,2±3,7*   |
| Ситуативная тревожность | 51,9± 15,6 | 49,1±14,8   |
| Личностная тревожность  | 54,5±16,4* | 47,4±14,3*  |

\*– статистически значимые различия ( $p \leq 0,05$ )

### Заключение и выводы

Таким образом, регулярная терапия препаратами БТА при цервикальной дистонии приводящая к уменьшению симптомов заболевания, способствует снижению степени выраженности тревожных и депрессивных расстройств не только в краткосрочном, но и в более отдаленных периодах времени. Включение анализа нейропсихологических расстройств в клинические и исследовательские оценки пациентов с дистонией приведут к лучшему пониманию функции мозга и повышению эффективности лечения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Дружинина О. А., Жукова Н. Г., Шперлинг Л. П. Качество жизни при цервикальной дистонии //Бюллетень сибирской медицины. – 2020. – Т. 19. – №. 1. – С. 43-49

2. Иванникова Е. И., Рагимова А. А. Психическая патология при цервикальной дистонии //ББК 53/57 Т 299. – 2020. – Т. 21. – С. 32.
3. Нодель М. Р., Салоухина Н. И., Толмачева В. А. Фокальная дистония как нейропсихиатрическое расстройство //Бюллетень Национального общества по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений. – 2022. – №. 2. – С. 149-151.
4. Салоухина Н. И., Нодель М. Р., Толмачева В. А. Недвигательные нарушения у пациентов с мышечной дистонией //Журнал неврологии и психиатрии им. СС Корсакова. – 2018. – Т. 118. – №. 9. – С. 98-105.
5. Ceylan D. et al. Evaluation of anxiety and depression scales and quality of LIFE in cervical dystonia patients on botulinum toxin therapy and their relatives //Neurological Sciences. – 2019. – Т. 40. – С. 725-731.
6. Conte A. et al. Non-motor symptoms in patients with adult-onset focal dystonia: sensory and psychiatric disturbances //Parkinsonism & related disorders. – 2016. – Т. 22. – С. S111-S114.
7. Van den Dool J. et al. Determinants of disability in cervical dystonia //Parkinsonism & related disorders. – 2016. – Т. 32. – С. 48-53.
8. Smit M. et al. Psychiatric co-morbidity is highly prevalent in idiopathic cervical dystonia and significantly influences health-related quality of life: Results of a controlled study //Parkinsonism & related disorders. – 2016. – Т. 30. – С. 7-12.
9. Stamelou M. et al. The non-motor syndrome of primary dystonia: clinical and pathophysiological implications //Brain. – 2012. – Т. 135. – №. 6. – С. 1668-1681.
10. Yang J. et al. Nonmotor symptoms in primary adult-onset cervical dystonia and blepharospasm //Brain and behavior. – 2017. – Т. 7. – №. 2. – С. e00592.

***Сведения об авторах статьи:***

5. **Файрузова Ирина Сергеевна** – ординатор 1 года обучения кафедры неврологии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: miltaann@yandex.ru
6. **Исанбаева Альбина Ринатовна** – ординатор 2 года обучения кафедры неврологии ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа, ул. Ленина 3. e-mail: albina.isanbaeva999@gmail.com