



**КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ПАРКИНСОНИЗМА:
СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О КЛИНИКО-НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКИХ
ОСОБЕННОСТЯХ**

Абдукадирова Дилфуза Таиржановна

Андижанский государственный

медицинский институт

dr.abdukadirova1967@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-7976-8546>



Алимов Нурмухаммад Илхомжон угли

Андижанский государственный

медицинский институт

n_alimov19@mail.ru

<https://orcid.org/0009-0003-8601-9879>



Аннотация

Паркинсонизм представляет собой клинический синдром, при котором двигательные нарушения могут сочетаться с широким спектром когнитивных, эмоциональных и поведенческих расстройств. Когнитивная дисфункция существенно влияет на функциональную независимость, социальную адаптацию и качество жизни пациентов и в ряде случаев приобретает важное дифференциально-диагностическое значение. Цель настоящей статьи — систематизировать современные представления о клинко-нейропсихологических особенностях когнитивных нарушений при болезни Паркинсона, прогрессирующем надъядерном параличе, мультисистемной атрофии, кортикобазальном синдроме, деменции с тельцами Леви и сосудистом паркинсонизме. Рассмотрены изменения исполнительных функций, внимания, памяти, речи, зрительно-пространственной деятельности и скорости переработки информации. Анализ литературы показывает, что когнитивные нарушения при паркинсонических синдромах имеют неоднородную структуру. Сделан вывод о необходимости комплексного нейропсихологического обследования пациентов с синдромом паркинсонизма для уточнения клинического фенотипа и своевременного выявления когнитивного снижения.

Ключевые слова: паркинсонизм, болезнь Паркинсона, когнитивные нарушения, нейропсихология, деменция, прогрессирующий надъядерный паралич, мультисистемная атрофия, кортикобазальный синдром.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

PARKINSONIZMNING TURLI SHAKLLARIDA KOGNITIV BUZILISHLAR: KLINIK- NEYROPSIXOLOGIK XUSUSIYATLAR HAQIDAGI ZAMONAVIY QARASHLAR

Annotatsiya

Parkinsonizm — bu harakat buzilishlari kognitiv, emotsional va xulq-atvor buzilishlarining keng spektri bilan birga kechishi mumkin bo'lgan klinik sindromdir. Kognitiv disfunktsiya bemorlarning funksional mustaqilligi, ijtimoiy moslashuvi va hayot sifatiga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi hamda ayrim hollarda muhim differensial-dagnostik ahamiyat kasb etadi.

Ushbu maqolaning maqsadi — Parkinson kasalligi, progressiv supranuklear falaj, multisistem atrofiyasi, kortikobazal sindrom, Levi tanachalari bilan kechuvchi demensiya va vaskulyar parkinsonizm kuzatiladigan kognitiv buzilishlarning klinik-neyropsixologik xususiyatlari haqidagi zamonaviy qarashlarni tizimlashtirishdan iborat.

Sharhda ijro funksiyalari, diqqat, xotira, nutq, ko'ruv-fazoviy faoliyat hamda axborotni qayta ishlash tezligidagi o'zgarishlar ko'rib chiqilgan. Adabiyotlar tahlili parkinsonik sindromlarda kognitiv buzilishlar geterogen tuzilishga ega ekanligini ko'rsatadi.

Parkinsonizm sindromi bo'lgan bemorlarda klinik fenotipni aniqlashtirish va kognitiv pasayishni o'z vaqtida aniqlash maqsadida kompleks neyropsixologik tekshiruv o'tkazish zarur, degan xulosaga kelindi.

Kalit so'zlar: *parkinsonizm, Parkinson kasalligi, kognitiv buzilishlar, neyropsixologiya, demensiya, progressiv supranuklear falaj, multisistem atrofiyasi, kortikobazal sindrom.*

COGNITIVE IMPAIRMENT IN DIFFERENT FORMS OF PARKINSONISM: CURRENT PERSPECTIVES ON CLINICAL AND NEUROPSYCHOLOGICAL FEATURES

Abstract

Parkinsonism is a clinical syndrome in which motor disturbances may be accompanied by a broad spectrum of cognitive, emotional, and behavioral disorders. Cognitive dysfunction has a substantial impact on patients' functional independence, social adaptation, and quality of life and, in some cases, may have important differential diagnostic significance.

The aim of this article is to systematize current knowledge regarding the clinical and neuropsychological characteristics of cognitive impairment in Parkinson's disease, progressive supranuclear palsy, multiple system atrophy, corticobasal syndrome, dementia with Lewy bodies, and vascular parkinsonism.

Changes in executive functions, attention, memory, language, visuospatial functioning, and information processing speed are reviewed. Analysis of the literature indicates that cognitive impairment in parkinsonian syndromes has a heterogeneous structure.

It is concluded that comprehensive neuropsychological assessment of patients with parkinsonism is essential for more accurate characterization of the clinical phenotype and timely detection of cognitive decline.

Keywords: *parkinsonism, Parkinson's disease, cognitive impairment, neuropsychology, dementia, progressive supranuclear palsy, multiple system atrophy, corticobasal syndrome.*

Введение

Современное понимание паркинсонизма значительно шире традиционного представления о нем как преимущественно двигательном синдроме. Наряду с брадикинезией, ригидностью, тремором и поструральными нарушениями у пациентов могут наблюдаться изменения когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер. Характер этих нарушений зависит от основного заболевания, стадии патологического процесса, возраста пациента, сопутствующей цереброваскулярной патологии и других факторов.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Особое клиническое значение имеет когнитивная дисфункция. Она способна возникать на разных этапах заболевания — от относительно изолированных нарушений отдельных когнитивных доменов до выраженного нейрокогнитивного расстройства, существенно ограничивающего повседневную самостоятельность пациента.

Для болезни Паркинсона разработаны отдельные критерии легкого когнитивного нарушения (PD-MCI), предусматривающие оценку нескольких когнитивных доменов. Выделение PD-MCI имеет значение не только для описания текущего состояния больного, но и для наблюдения за дальнейшей динамикой когнитивного статуса. [1]

Метааналитические данные подтверждают наличие когнитивного дефицита в широком спектре доменов при атипичном паркинсонизме. При этом относительно менее выраженный когнитивный профиль описывается при мультисистемной атрофии, тогда как при прогрессирующем надъядерном параличе и кортикобазальном синдроме нарушения глобального когнитивного функционирования и исполнительных процессов могут быть значительно более заметными. [5]

Таким образом, исследование когнитивного профиля приобретает значение не только для оценки тяжести заболевания, но и как дополнительный компонент дифференциальной диагностики различных паркинсонических синдромов.

Цель исследования

Систематизировать современные научные данные о клинко-нейропсихологических особенностях когнитивных нарушений при различных формах паркинсонизма и определить значение когнитивного профиля для клинической и дифференциальной диагностики.

Материалы и методы

Проведен аналитический обзор научных публикаций, посвященных когнитивным нарушениям при болезни Паркинсона и других паркинсонических синдромах. При подготовке обзора учитывались международные диагностические критерии, систематические обзоры, метаанализы и оригинальные клинические исследования, посвященные болезни Паркинсона, прогрессирующему надъядерному параличу, мультисистемной атрофии, кортикобазальному синдрому, деменции с тельцами Леви и сосудистому паркинсонизму.

Основное внимание уделялось следующим когнитивным доменам: внимание, исполнительные функции, память, речь, зрительно-пространственные функции и скорость переработки информации.

Когнитивные нарушения при болезни Паркинсона

Болезнь Паркинсона представляет собой нейродегенеративное заболевание, клиническая картина которого включает как двигательные, так и многочисленные немоторные проявления. Когнитивные изменения являются одним из наиболее клинически значимых компонентов немоторного спектра.

На ранних этапах когнитивные нарушения могут быть относительно малозаметными для пациента и его родственников. В дальнейшем могут формироваться затруднения при планировании последовательности действий, переключении внимания, решении новых задач и работе одновременно с несколькими источниками информации.

В структуре когнитивного дефицита существенное место занимает исполнительная дисфункция. Пациент может сохранять основные знания и привычные бытовые навыки, однако испытывает затруднения в ситуациях, требующих самостоятельного построения стратегии.

Нарушения памяти при болезни Паркинсона неоднородны. У части пациентов особенно затруднено самостоятельное извлечение ранее усвоенной информации, тогда как подсказка или узнавание могут облегчать выполнение задания. Однако по мере прогрессирования нейродегенеративного процесса нарушения памяти могут становиться более распространенными.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Критерии MDS для деменции при болезни Паркинсона предусматривают нарушения более чем одного когнитивного домена и учитывают внимание, исполнительные, зрительно-пространственные функции и память, а также влияние когнитивного снижения на повседневную деятельность. [2]

Прогрессирующий надъядерный паралич

Прогрессирующий надъядерный паралич (PSP) относится к атипичным нейродегенеративным паркинсоническим синдромам.

Современные критерии MDS рассматривают четыре основных функциональных домена PSP: глазодвигательные нарушения, постуральную нестабильность, акинезию и когнитивную дисфункцию. Таким образом, когнитивные изменения являются частью современного диагностического представления о заболевании. [3]

Одной из наиболее характерных особенностей является **лобно-исполнительный синдром**. Пациентам трудно изменять стратегию деятельности, подавлять автоматизированный ответ, формировать программу действий и поддерживать целенаправленное поведение.

В нейропсихологическом исследовании могут выявляться снижение фонематической речевой беглости, нарушения концептуализации, когнитивная ригидность и снижение инициативы.

Апатия может быть особенно выраженной. В клинической практике ее важно отличать от депрессии, поскольку снижение инициативы и спонтанной активности не всегда сопровождается типичными эмоциональными признаками депрессивного расстройства.

В сравнительном метаанализе PSP характеризовался одним из наиболее выраженных профилей когнитивного дефицита среди исследованных атипичных паркинсонических синдромов, особенно в отношении глобального когнитивного функционирования и исполнительных функций. [5]

Мультисистемная атрофия

Мультисистемная атрофия (MSA) характеризуется сочетанием паркинсонических, мозжечковых и выраженных вегетативных нарушений. Исторически когнитивным изменениям при MSA уделялось меньше внимания, однако современные представления требуют более дифференцированного подхода.

Наличие когнитивного дефицита не исключает MSA. В то же время тяжелое раннее когнитивное нарушение заставляет внимательнее рассматривать альтернативные диагнозы и сопутствующую патологию.

При MSA могут отмечаться нарушения исполнительных функций, внимания, памяти и скорости обработки информации. Однако в среднем когнитивный дефицит при MSA может быть менее выраженным, чем при PSP и CBS. [5]

Актуальные критерии MDS существенно пересмотрели диагностический подход к MSA и выделили категории клинически установленной, клинически вероятной и возможной продромальной MSA, придавая большое значение совокупности клинических и инструментальных признаков. [4]

Кортикобазальный синдром

При обсуждении данной патологии важно различать **кортикобазальную дегенерацию (CBD)** как патоморфологическую сущность и **кортикобазальный синдром (CBS)** как клинический фенотип. Между ними отсутствует абсолютное соответствие.

Клиническая картина CBS может сочетать асимметричный паркинсонизм с апраксией, корковыми чувствительными нарушениями, феноменом чужой конечности, миоклонусом и когнитивно-речевыми расстройствами.



Особое значение имеет апраксия. Пациент может иметь достаточную мышечную силу для выполнения действия, но испытывать трудности при организации целенаправленного двигательного акта.

Когнитивные нарушения могут затрагивать исполнительные, речевые и зрительно-пространственные процессы. Языковая дисфункция у части пациентов становится заметным или даже ранним компонентом клинической картины. Исследования диагностических критериев CBS показывали значимость когнитивных, и особенно речевых, нарушений уже на ранних стадиях заболевания. [7]

Таким образом, представление о CBS исключительно как о двигательном синдроме является недостаточным.

Деменция с тельцами Леви

Деменция с тельцами Леви (DLB) представляет особый интерес при дифференциальной диагностике паркинсонических синдромов, поскольку двигательные проявления сочетаются с выраженной когнитивной и нейропсихиатрической симптоматикой.

Согласно консенсусным критериям DLB, в когнитивном профиле особенно значимыми могут быть нарушения внимания, исполнительных и зрительно-перцептивных функций. Нарушения памяти на ранних стадиях не обязательно доминируют. [6]

Характерным клиническим феноменом являются **когнитивные флуктуации** — заметные изменения уровня внимания и когнитивной эффективности в различные периоды времени.

Большое диагностическое значение имеют повторяющиеся хорошо сформированные зрительные галлюцинации и расстройство поведения в фазе быстрого сна. В обновленных консенсусных критериях расстройство поведения в REM-сне получило повышенное диагностическое значение. [6] Разграничение DLB и деменции при болезни Паркинсона основывается не только на сходстве когнитивных профилей, но и на временном соотношении деменции и сформированного паркинсонического синдрома.

Сосудистый паркинсонизм

Сосудистый паркинсонизм связан с цереброваскулярным поражением и представляет диагностически неоднородную группу состояний.

Для классического клинического варианта описываются преимущественное вовлечение нижних конечностей, нарушение ходьбы и постуральной устойчивости, более симметричная симптоматика и менее выраженный ответ на леводопу. К этой картине могут присоединяться когнитивные нарушения, пирамидные симптомы и расстройства мочеиспускания. [8]

Когнитивный профиль во многом зависит от локализации и распространенности сосудистого поражения. При диффузном поражении белого вещества и подкорковых структур могут преобладать снижение скорости переработки информации, нарушения внимания и исполнительных функций.

При этом выявление сосудистых изменений при нейровизуализации само по себе не является достаточным доказательством сосудистой природы паркинсонизма. Необходимо сопоставлять клиническую картину, течение заболевания, сосудистые факторы и данные нейровизуализации.

Обсуждение

Анализ современных исследований показывает, что понятие когнитивные нарушения при паркинсонизме не следует рассматривать как единый нейропсихологический синдром.

Даже внутри одной нозологической формы существует значительная межиндивидуальная вариабельность. На результаты нейропсихологического обследования могут влиять возраст, образование, длительность заболевания, двигательная тяжесть, депрессивные и тревожные расстройства, апатия, нарушения сна, лекарственная терапия и сопутствующая сосудистая патология.



URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Наиболее важной тенденцией современной клинической нейропсихологии является переход от простой оценки общего когнитивного балла к анализу структуры когнитивного профиля. Именно соотношение нарушений памяти, исполнительных функций, внимания, речи, праксиса и зрительно-пространственных процессов способно дать дополнительную информацию о характере поражений функциональных систем мозга.

Перспективным направлением является проведение продольных исследований, позволяющих оценивать не только исходный когнитивный профиль, но и скорость его изменения. Такой подход может повысить возможности раннего выявления пациентов с неблагоприятной когнитивной динамикой.

Выводы

Когнитивные нарушения являются значимым компонентом клинической картины различных форм паркинсонизма и характеризуются выраженной гетерогенностью.

При болезни Паркинсона существенное значение имеют нарушения исполнительных функций, внимания, скорости когнитивной переработки, памяти и зрительно-пространственной деятельности. При CBS важную роль могут играть апраксия, речевые и исполнительные нарушения. При DLB характерны нарушения внимания и зрительно-пространственной деятельности в сочетании с когнитивными флуктуациями. При MSA когнитивные нарушения возможны, хотя в среднем могут быть менее выраженными, чем при PSP и CBS. При сосудистом паркинсонизме когнитивный профиль определяется характером цереброваскулярного поражения.

Комплексное нейропсихологическое обследование должно рассматриваться как важная составляющая оценки пациента с паркинсонизмом. Анализ отдельных когнитивных доменов позволяет выявлять ранние нарушения, уточнять клинический фенотип заболевания и более объективно оценивать динамику патологического процесса.

Использованная литература

1. Litvan I., Goldman J.G., Tröster A.I., et al. Diagnostic criteria for mild cognitive impairment in Parkinson's disease: Movement Disorder Society Task Force guidelines. *Movement Disorders*. 2012;27(3):349–356. DOI: 10.1002/mds.24893.
2. Emre M., Aarsland D., Brown R., et al. Clinical diagnostic criteria for dementia associated with Parkinson's disease. *Movement Disorders*. 2007;22(12):1689–1707. DOI: 10.1002/mds.21507.
3. Höglinger G.U., Respondek G., Stamelou M., et al. Clinical diagnosis of progressive supranuclear palsy: The Movement Disorder Society criteria. *Movement Disorders*. 2017;32(6):853–864. DOI: 10.1002/mds.26987.
4. Wenning G.K., Stankovic I., Vignatelli L., et al. The Movement Disorder Society Criteria for the Diagnosis of Multiple System Atrophy. *Movement Disorders*. 2022;37(6):1131–1148. DOI: 10.1002/mds.29005.
5. Santangelo G., et al. The cognitive profile of atypical Parkinsonism: a meta-analysis. *Neuropsychology Review*. 2023.
6. McKeith I.G., Boeve B.F., Dickson D.W., et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. *Neurology*. 2017;89(1):88–100. DOI: 10.1212/WNL.0000000000004058.
7. Mathew R., Bak T.H., Hodges J.R. Diagnostic criteria for corticobasal syndrome: a comparative study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*. 2012.
8. Vale T.C., Barbosa M.T., Caramelli P., Cardoso F. Vascular Parkinsonism and cognitive impairment: literature review, Brazilian studies and case vignettes. *Dementia & Neuropsychologia*. 2012;6(3):137–144. DOI: 10.1590/S1980-57642012DN06030005.



**URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI**

2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

9. Armstrong M.J., Litvan I., Lang A.E., et al. Criteria for the diagnosis of corticobasal degeneration. *Neurology*. 2013;80(5):496–503.
10. Aarsland D., Batzu L., Halliday G.M., et al. Parkinson disease-associated cognitive impairment. *Nature Reviews Disease Primers*. 2021;7:47.
11. Кадиров, О. З., & Алимов, Н. И. (2026). Роль нейроглии в морфологических изменениях головного мозга при неврологических заболеваниях. In Вестник фундаментальной и клинической медицины (Vol. 9, Issue 29, pp. 367–373). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.22747382>