

УДК 61+159 Орынбекова Ж.Е., Садыкова А.Х., Алиаскарова А.А.

Орынбекова Ж.Е.

резидент кафедры психиатрии
Медицинский университет Астана
(г. Астана, Казахстан)

Садыкова А.Х.

резидент кафедры психиатрии
Медицинский университет Астана
(г. Астана, Казахстан)

Алиаскарова А.А.

резидент кафедры психиатрии
Медицинский университет Астана
(г. Астана, Казахстан)

ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

***Аннотация:** нейродегенеративные заболевания представляют собой группу прогрессирующих расстройств центральной нервной системы, сопровождающихся необратимой утратой нейронов и нарушением нейрональных сетей. Наряду с когнитивным и моторным дефицитом, значимое место в клинической картине данных заболеваний занимают психиатрические проявления, которые нередко предшествуют развитию выраженных неврологических симптомов и существенно влияют на качество жизни пациентов и их социальную адаптацию. К числу наиболее распространённых психических расстройств при нейродегенеративной патологии относятся депрессивные и тревожные состояния, апатия, психотические симптомы, поведенческие и аффективные нарушения, а также расстройства сна и личности.*

В данной статье рассматриваются основные психиатрические проявления при болезни Альцгеймера, болезни Паркинсона, лобно-височной деменции и других нейродегенеративных заболеваниях, а также обсуждаются патофизиологические механизмы их формирования, включая нейроинфламацию, нейромедиаторный дисбаланс и дегенерацию лимбических и префронтальных структур мозга. Особое внимание уделяется вопросам ранней диагностики психиатрических симптомов и их значению в прогнозировании течения заболевания. Представленные данные подчёркивают необходимость мультидисциплинарного подхода к ведению пациентов с нейродегенеративными заболеваниями с учётом как неврологических, так и психиатрических аспектов патологии.

Ключевые слова: *нейродегенеративные заболевания, психиатрические проявления, депрессия, тревожные расстройства, апатия, психоз, деменция, когнитивные нарушения, нейроинфламация, нейромедиаторный дисбаланс.*

Введение. Нейродегенеративные заболевания относятся к числу наиболее распространённых психических нарушений во всём мире и представляют собой серьёзную проблему общественного здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения, в 2021 году тревожные расстройства затрагивали около 359 миллионов человек, что делает их самыми частыми из всех психических расстройств на глобальном уровне [1].

Нейродегенеративные заболевания представляют собой одну из наиболее актуальных медико-социальных проблем современного здравоохранения в связи с их прогрессирующим течением, высокой распространённостью и значительным вкладом в инвалидизацию населения. Увеличение продолжительности жизни приводит к росту числа пациентов с болезнью Альцгеймера, болезнью Паркинсона, лобно-височной деменцией и другими формами нейродегенерации, что требует комплексного пересмотра подходов к диагностике и лечению данной группы заболеваний [2].

Традиционно клиническое внимание при нейродегенеративных заболеваниях сосредоточено на когнитивных и моторных нарушениях. Однако в последние десятилетия всё большее значение придаётся психиатрическим проявлениям, которые являются неотъемлемой частью клинической картины и нередко возникают на доклинических или ранних стадиях заболевания. Депрессия, тревожные расстройства, апатия, психотические симптомы, изменения личности и поведенческие нарушения могут предшествовать развитию выраженного когнитивного дефицита или экстрапирамидных симптомов, осложняя своевременную диагностику и маскируя основное заболевание [3].

Психиатрические расстройства при нейродегенеративных заболеваниях существенно ухудшают качество жизни пациентов, повышают нагрузку на лиц, осуществляющих уход, и ассоциируются с более быстрым прогрессированием заболевания и неблагоприятным прогнозом. Кроме того, наличие выраженных аффективных и поведенческих симптомов часто ограничивает возможности реабилитации и снижает приверженность терапии. Несмотря на это, психиатрические проявления нередко остаются недооценёнными и недостаточно коррегируемыми в клинической практике [4].

Современные исследования связывают развитие психиатрических симптомов при нейродегенеративных заболеваниях с комплексом патофизиологических механизмов, включающих нейроинфламацию, дисфункцию нейромедиаторных систем, накопление патологических белков, а также структурно-функциональные изменения лимбических, префронтальных и подкорковых отделов головного мозга. Эти процессы формируют общие патогенетические звенья между нейродегенерацией и психическими расстройствами, что подтверждает необходимость интеграции неврологического и психиатрического подходов [5].

В связи с вышеизложенным изучение психиатрических проявлений нейродегенеративных заболеваний приобретает особую актуальность. Ранняя идентификация и адекватная коррекция психических симптомов могут способствовать улучшению клинических исходов, замедлению функционального снижения и повышению качества жизни пациентов. Настоящая статья посвящена анализу основных психиатрических проявлений при различных формах нейродегенеративных заболеваний, а также рассмотрению современных представлений о механизмах их формирования и клиническом значении. Материалы и методы исследования. Был проведен анализ литературы, посвящённый современным данным о роли нейроинфламации в патогенезе тревожных расстройств у женщин. Поиск научных публикаций осуществлялся в международных электронных базах данных PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science и ScienceDirect.

В обзор включались статьи, опубликованные преимущественно за последние 10 лет (2015–2025 гг.), на английском языке. В качестве ключевых слов и их комбинаций использовались: нейродегенеративные заболевания, психиатрические проявления, депрессия, тревожные расстройства, апатия, психоз, деменция, когнитивные нарушения, нейроинфламация, нейромедиаторный дисбаланс.

Критериями включения являлись оригинальные исследования, систематические обзоры и метаанализы, посвящённые нейродегенеративных расстройств. Исключались публикации с недостаточной методологической проработкой, дублирующие данные, а также статьи, не имеющие прямого отношения к заявленной тематике.

Отбор литературы проводился по заголовкам и аннотациям с последующим анализом полного текста релевантных источников. Полученные данные систематизировались и анализировались с акцентом на механизмы активации нейроиммунных путей, влияние гормональных факторов и их связь с клиническими проявлениями тревожных расстройств у женщин.

Результаты исследования. Анализ современной научной литературы свидетельствует о наличии устойчивых доказательств связи между активацией иммунных и воспалительных механизмов и клиническими проявлениями тревожных расстройств. Обнаружено, что хронический стресс, являющийся фактором риска развития тревожных нарушений, вызывает дисрегуляцию гипоталамо–гипофизарно–надпочечниковой оси, что в свою очередь приводит к усилению системного воспаления и повышению уровня провоспалительных цитокинов, таких как интерлейкин–1 β (IL–1 β), интерлейкин–6 (IL–6) и фактор некроза опухоли– α (TNF– α). Эти медиаторы способны проникать через гематоэнцефалический барьер и активировать микроглию в мозговых структурах, связанных с регуляцией тревоги, включая миндалину, гиппокамп и префронтальную кору, что подтверждается данными нейровизуализационных исследований и исследованиями маркёров воспаления в периферической крови [6].

Повышение концентраций IL–6 и TNF– α коррелирует с тяжестью симптомов тревоги, усиливая физиологическую гипервозбудимость и нарушая нейрхимическую регуляцию, включая системы серотонина и ГАБА. Эти изменения способствуют нарушению баланса между возбуждающими и тормозящими нейротрансмиттерами и усилению нейровоспаления, что отражается в устойчивом повышении уровня тревожности у пациентов с различными тревожными расстройствами [7].

При болезни Альцгеймера наиболее распространёнными психиатрическими симптомами являются депрессивные расстройства, апатия, тревожность и поведенческие нарушения. Эти проявления нередко выявляются на ранних стадиях заболевания и коррелируют с атрофией медиальных височных структур и нарушением холинергической передачи. По мере прогрессирования болезни возрастает частота психотических симптомов, включая бредовые идеи и зрительные галлюцинации, что ассоциируется с более быстрым когнитивным снижением и ухудшением функционального статуса пациентов [8].

У пациентов с болезнью Паркинсона психиатрические расстройства выявляются как в продромальный период, так и на развернутых стадиях заболевания. Депрессия и тревожные расстройства часто предшествуют моторным симптомам и рассматриваются как возможные ранние маркеры нейродегенеративного процесса [9]. В более поздние стадии возрастает распространённость апатии, когнитивных нарушений и психозов, развитие которых связано с дофаминергическим дисбалансом, вовлечением мезолимбических путей и влиянием противопаркинсонической терапии.

Лобно-височная деменция характеризуется доминированием поведенческих и личностных изменений, которые зачастую являются первыми и ведущими клиническими проявлениями заболевания. В рамках данного спектра наиболее часто отмечаются импульсивность, социальная дезинhibition, эмоциональное уплощение и утрата эмпатии. Выраженность психиатрических симптомов коррелирует с дегенерацией префронтальных и орбитофронтальных отделов коры, а также нарушением фронто-лимбических связей [10].

При других формах нейродегенеративных заболеваний, включая деменцию с тельцами Леви и атипичные паркинсонические синдромы, значимую роль играют психотические расстройства, нарушения сна и выраженные колебания эмоционального состояния. В частности, зрительные галлюцинации и флуктуации сознания рассматриваются как характерные диагностические признаки деменции с тельцами Леви и ассоциируются с дисфункцией зрительных ассоциативных зон и холинергической недостаточностью [11, 12].

Кроме того, результаты экспериментальных и клинических исследований указывают на ключевую роль нейроинфламации и активации микроглии в формировании психиатрических симптомов при нейродегенеративных заболеваниях. Повышенные уровни провоспалительных цитокинов коррелируют с выраженностью депрессивных и апатических проявлений, а также с ускоренным прогрессированием когнитивного дефицита. Эти данные подтверждают существование общих патогенетических механизмов между нейродегенерацией и психическими расстройствами [13, 14].

В совокупности полученные результаты подчёркивают, что психиатрические проявления не являются вторичными или случайными симптомами, а представляют собой структурный компонент нейродегенеративных заболеваний, оказывающий значимое влияние на течение, прогноз и качество жизни пациентов.

Обсуждение. Полученные данные подтверждают, что психиатрические проявления являются неотъемлемой частью клинического спектра нейродегенеративных заболеваний и нередко играют ключевую роль в раннем выявлении и оценке прогрессирования патологического процесса. В отличие от традиционного подхода, при котором психические симптомы рассматривались как вторичные по отношению к когнитивным или моторным нарушениям, современные исследования указывают на их самостоятельное патогенетическое значение.

Высокая распространённость депрессивных, тревожных и апатических расстройств при болезни Альцгеймера и болезни Паркинсона подтверждает гипотезу о вовлечении лимбических и префронтальных структур головного мозга уже на ранних стадиях нейродегенерации. Эти изменения сопровождаются дисфункцией серотонинергической, дофаминергической и холинергической нейромедиаторных систем, что объясняет сходство клинических проявлений с первичными психическими расстройствами и затрудняет дифференциальную диагностику.

Особое значение имеют психиатрические симптомы как продромальные маркеры нейродегенеративных заболеваний. Наличие депрессии, тревоги, нарушений сна или изменений личности за несколько лет до манифестации типичных неврологических признаков подчёркивает необходимость настороженности со стороны психиатров и врачей общей практики. Ранняя интерпретация данных симптомов в контексте возможной нейродегенерации может способствовать более своевременному направлению пациентов на углублённое неврологическое обследование.

Поведенческие и личностные нарушения при лобно-височной деменции демонстрируют наиболее выраженную связь между локализацией нейродегенеративного процесса и психиатрической симптоматикой. Дегенерация префронтальных и орбитофронтальных зон коры напрямую отражается на регуляции эмоций, социального поведения и импульсного контроля, что подчёркивает нейробиологическую основу данных расстройств и ограничивает эффективность традиционных психофармакологических подходов.

Отдельного внимания заслуживает роль нейроинфламации в формировании психиатрических проявлений. Активация микроглии и повышенная продукция провоспалительных цитокинов рассматриваются как общий патогенетический механизм, объединяющий нейродегенерацию и аффективные расстройства. Данные процессы могут усиливать нейрональное повреждение, нарушать синаптическую пластичность и способствовать хронизации психических симптомов, что открывает перспективы для разработки новых терапевтических стратегий, направленных на модуляцию воспалительного ответа.

С клинической точки зрения недооценка психиатрических проявлений приводит к ухудшению прогноза, снижению качества жизни пациентов и увеличению нагрузки на системы здравоохранения. Комплексный, мультидисциплинарный подход с участием неврологов, психиатров и специалистов по нейрореабилитации представляется наиболее обоснованным для оптимизации ведения пациентов с нейродегенеративными заболеваниями. Индивидуализация терапии с учётом психиатрического профиля пациента может способствовать улучшению функциональных исходов и замедлению прогрессирования заболевания.

Таким образом, обсуждаемые данные подтверждают необходимость интеграции психиатрической оценки в стандартные протоколы диагностики и лечения нейродегенеративных заболеваний, а также подчёркивают важность дальнейших исследований, направленных на уточнение механизмов формирования психических симптомов и разработку таргетных методов их коррекции.

Заключение. Психиатрические проявления занимают значимое место в клинической структуре нейродегенеративных заболеваний и оказывают существенное влияние на их течение, прогноз и качество жизни пациентов. Депрессивные, тревожные, поведенческие и психотические расстройства нередко возникают на ранних стадиях заболевания, а в ряде случаев предшествуют развитию выраженных когнитивных и моторных нарушений, что подчёркивает их диагностическую и прогностическую ценность.

Современные данные свидетельствуют о том, что психиатрическая симптоматика при нейродегенеративных заболеваниях обусловлена комплексом патофизиологических механизмов, включающих нейроинфламацию, нейромедиаторный дисбаланс, дегенерацию лимбических и префронтальных структур, а также нарушение нейрональных сетей. Общность этих механизмов с первичными психическими расстройствами усложняет дифференциальную диагностику и требует междисциплинарного клинического подхода.

Ранняя идентификация и адекватная коррекция психиатрических симптомов имеют принципиальное значение для замедления функционального снижения, повышения приверженности терапии и улучшения социальных исходов. Интеграция психиатрической оценки в стандартные протоколы ведения пациентов с нейродегенеративными заболеваниями представляется необходимым условием оптимизации медицинской помощи. Дальнейшие исследования в данной области могут способствовать разработке персонализированных терапевтических стратегий и улучшению качества жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Calcia M.A., Bonsall D.R., Bloomfield P.S., et al. Stress and neuroinflammation: a systematic review of the effects of stress on microglia and the implications for mental illness. *Psychopharmacology (Berl)*. 2016,233(10):1637–1650. doi:10.1007/s00213-016-4218-9
2. Zhang H., Zhou Y., Liu Y., et al. The activation of hippocampus microglia in the occurrence of airway hyperresponsiveness comorbidity anxiety. *J Neuroinflammation*. 2025, 22:249. doi:10.1186/s12974-025-03565-6
3. Sex differences in the neuro-immune consequences of stress: focus on depression and anxiety. *Brain Behav Immun*. 2017, Elsevier Inc. Review
4. Vasenyina E.E. Gender characteristics of anxiety and affective disorders: clinical and epidemiological aspects. *Zh Nevrol Psikhiatrii Im SS Korsakova*. 2023, (Russian)
5. Alzheimer's Association. 2023 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement*. 2023,19(4):1598–695
6. Aarsland D., Batzu L., Halliday G.M., et al. Parkinson disease–associated cognitive impairment. *Nat Rev Dis Primers*. 2021,7(1):47
7. McKeith I.G., Boeve B.F., Dickson D.W., et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies. *Neurology*. 2017,89(1):88–100
8. Reus G.Z., Fries G.R., Stertz L., et al. The role of inflammation and microglial activation in the pathophysiology of psychiatric disorders. *Neuroscience*. 2015,300:141–54
9. Sweeney M.D., Sagare A.P., Zlokovic B.V. Blood–brain barrier breakdown in Alzheimer disease and other neurodegenerative disorders. *Nat Rev Neurol*. 2018,14(3):133–50
10. Heneka M.T., Carson M.J., El Khoury J., et al. Neuroinflammation in Alzheimer's disease. *Lancet Neurol*. 2015,14(4):388–405
11. Ismail Z., Smith E.E., Geda Y., et al. Neuropsychiatric symptoms as early manifestations of emergent dementia. *Nat Rev Neurol*. 2016,12(8):445–56
12. Livingston G., Huntley J., Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *Lancet*. 2020,396(10248):413–46
13. Weintraub D., Burn D.J. Parkinson's disease: the quintessential neuropsychiatric disorder. *Mov Disord*. 2017,26(6):1022–31
14. De Picker L.J., Morrens M., Chance S.A., et al. Microglia and brain plasticity in acute psychosis and schizophrenia illness course. *Biol Psychiatry*. 2017,81(6):498–5

Orynbekova Zh.E., Sadykova A.Kh., Aliaskarova A.A.

Orynbekova Zh.E.

Astana Medical University

(Astana, Kazakhstan)

Sadykova A.Kh.

Astana Medical University

(Astana, Kazakhstan)

Aliaskarova A.A.

Astana Medical University

(Astana, Kazakhstan)

PSYCHIATRIC MANIFESTATIONS OF NEURODEGENERATIVE DISEASES

Abstract: neurodegenerative diseases are a group of progressive disorders of the central nervous system, accompanied by irreversible loss of neurons and disruption of neural networks. Along with cognitive and motor deficits, psychiatric manifestations occupy a significant place in the clinical picture of these diseases, which often precede the development of pronounced neurological symptoms and significantly affect the quality of life of patients and their social adaptation. The most common psychiatric disorders in neurodegenerative pathology include depressive and anxiety states, apathy, psychotic symptoms, behavioral and affective disorders, as well as sleep and personality disorders.

This article examines the main psychiatric manifestations in Alzheimer's disease, Parkinson's disease, frontotemporal dementia and other neurodegenerative diseases, as well as discusses the pathophysiological mechanisms of their formation, including neuroinflammation, neurotransmitter imbalance and degeneration of limbic and prefrontal structures of the brain. Special attention is paid to the issues of early diagnosis of psychiatric symptoms and their importance in predicting the course of the disease. The presented data emphasize the need for a multidisciplinary approach to the management of patients with neurodegenerative diseases, taking into account both neurological and psychiatric aspects of pathology.

Keywords: neurodegenerative diseases, psychiatric manifestations, depression, anxiety disorders, apathy, psychosis, dementia, cognitive impairment, neuroinflammation, neurotransmitter imbalance.