

## COVID-19 И СОСУДИСТЫЙ ПАРКИНСОНИЗМ. РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

### COVID-19 AND VASCULAR PARKINSONISM. ANALYSIS OF A CLINICAL CASE

**A. Kumakhov  
L. Tlapshokova  
U. Duduev**

**Summary.** A clinical case is devoted to the development of vascular parkinsonism after an infectious disease caused by a new coronavirus infection COVID-19. Data about the patient was taken by studying the patient's medical records, as well as conducting a neurological examination, analyzing complaints, anamnesis of the disease and life. During the examination of the patient, diagnostic errors were found in the verification of extrapyramidal pathology and in therapy. We made a diagnosis of secondary parkinsonism more appropriate to the patient's condition and prescribed treatment, which subsequently proved to be effective. The clinical example shows that after a coronavirus infection, not only Parkinson's disease can develop or worsen, but secondary types of parkinsonism can also develop.

**Keywords:** Parkinson's disease, vascular parkinsonism, coronavirus infection, COVID-19, brain MRI.

**Кумахов Амирхан Алимович**

Ассистент, Северо-Осетинская  
государственная академия, Владикавказ  
ya.kumahov@yandex.ru

**Тлапшокова Лариса Беталовна**

Профессор, Кабардино-Балкарский государственный  
университет им. Х.М. Бербекова, Нальчик  
larisatlapshokova@mail.ru

**Дудуев Умар Сатовхаджиевич**

Ассистент, Чеченский государственный университет  
им. А.А. Кадырова, Грозный  
duduevumar95@yandex.ru

**Аннотация.** Клинический случай посвящен развитию сосудистого паркинсонизма после перенесенного инфекционного заболевания, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Данные о пациенте взяты путем изучения медицинской документации пациента, а также проведения неврологического осмотра, анализа жалоб, анамнеза заболевания и жизни. Во время обследования пациента обнаружены диагностические ошибки в верификации экстрапирамидной патологии и в терапии. Нами был выставлен более соответствующий состоянию больного диагноз вторичного паркинсонизма и было назначено лечение, которое впоследствии проявило свою эффективность. Клинический пример показывает, что после коронавирусной инфекции не только может развиваться или усугубиться болезнь Паркинсона (БП), но также могут развиваться и вторичные виды паркинсонизма.

**Ключевые слова:** болезнь Паркинсона, сосудистый паркинсонизм, коронавирусная инфекция, COVID-19, МРТ головного мозга.

### Актуальность

Коронавирусная болезнь 2019 (COVID-19), вызванная SARS-CoV-2 тяжелого респираторного острого синдрома, была связана со многими сопутствующими неврологическими проявлениями, включая головную боль, миалгию, anosmiю и агевзию, а также и с неврологическими синдромами в виде энцефалопатии, инсульта, комы, демиелинизирующих болезней [1, 2]. До сегодняшнего времени сообщалось о нескольких случаях паркинсонизма, связанных с инфекцией COVID-19, что повышает вероятность поствирусного паркинсонического синдрома. Данная гипотеза была подтверждена способностью вируса проникать в центральную нервную систему через обонятельный тракт и вызывать в последующем гибель нейронов [3, 4]. Коронавирусная инфекция SARS-CoV-2 может также выступать в качестве коморбидного заболевания у пациентов с болезнью Паркинсона и усиливать ее основные проявления, особенно учитывая тот факт, что оба заболевания преимущественно обнаруживаются у лиц пожилого возраста [5]. Развитие сосудистого паркинсонизма в основном связано с ишемическими и геморрагическими событиями в нигростриарном пути.

Реже причиной данной болезни является поражение мелких сосудов в белом веществе головного мозга. Учитывая склонность к развитию тромбозов сосудов в различных органах у пациентов с инфекцией COVID-19, можно предположить, что развитие сосудистого паркинсонизма после коронавирусной инфекции связано с этой причиной [6]. Из-за недостаточного количества информации о развитии паркинсонизма после или наряду с COVID-19 каждый последующий случай такой комбинации болезней немаловажен и нуждается в обсуждении.

### Материалы и методы

Материалом для статьи послужил консультативный прием пациента на дому с проведением тщательного опроса и неврологического осмотра, а также изучение выписок из стационаров, амбулаторной карты пациента и заключений специалистов, к которым обследуемый обращался ранее.

### Результаты исследования

В мае 2023 года на дому была осуществлена консультация мужчины 1950 года рождения после звонка

в медицинскую клинику. При опросе пациент жаловался на затруднение ходьбы с частыми падениями, скованность в ногах и умеренный тремор в руках. Из анамнеза стало известно, что приблизительно два года назад перенес двустороннюю полисегментарную пневмонию, ассоциированную с инфекцией SARS-CoV-2. Заболевание протекало в средней степени тяжести. Спустя несколько месяцев после реконвалесценции начал замечать нарастание скованности в ногах и тремор в верхних конечностях. Со временем начал ходить с трудом, спотыкаться, падать, появились эпизоды длительных застываний, самостоятельно практически не мог вставать с кровати. Спустя еще один год родственники решили обратиться к неврологу в поликлинику по месту жительства. Оценив состояние больного, специалист поликлиники выставил диагноз болезни Паркинсона, 3 стадия по Хен и Яру и назначил терапию пирибедилом в дозе 50 мг один раз утром. Данное лечение пациент принимал в течении двух месяцев без эффекта. Оценивая действия врача поликлинического звена, можно сказать, что была проведена гипердиагностика болезни Паркинсона, а также назначена неправильная схема терапии. Если брать в расчет 3 стадию по Хен и Яру, то назначение в такой низкой дозе пирибедила нецелесообразно. Такое быстрое развитие «нижнего паркинсонизма» чаще характерно как раз для сосудистого паркинсонизма, нежели для БП, где симптомы в основном начинаются асимметрично, с одной стороны [7,8]. Неправильная диагностика паркинсонизма чревато усугублением заболевания для пациента, назначением неадекватных схем лечения, что мы видим и в данной ситуации. Далее пациент провел курс стационарной терапии в августе 2022 года, где ему выставили диагноз сосудистого паркинсонизма с поражением нижних конечностей. После проведения лечения состояние пациента незначительно улучшилось. При выписке была назначена леводопа/бенсеразид в дозе 1/4 таблетки 250 мг, пирибедил 50 мг утром и амантадина сульфат 100 мг утром и в обед. Данную схему лечения пациент принимает по сегодняшний день, хотя значимой эффективности и не отмечает. Болезнь незначительно усилилась с развитием скованности в левой руке, усилением тремора в руках. Последнее МРТ головного мозга проведена в мае 2022 года: очаговая ангиопатия лобных и теменных долей, кортикальная атрофия теменных долей ГМ.

*Неврологический статус на момент осмотра:* В сознании. Речь правильная. Инструкции выполняет все. Менингеальных знаков нет. Зрачки D=S. Лицо симметричное. Глоточный рефлекс и глотание сохранено. Язык по средней линии. Рефлексы с рук и ног D=S, средней живости. Впечатлений парезов нет. Мелкоамплитудный тремор покоя верхних конечностей. Выраженная брадикинезия всех конечностей, преимущественно левой руки и нижних конечностей. Тонус выраженно повышен по пластическому типу «зубчатого колеса» в левой руке

и нижних конечностях. Самостоятельно с трудом встает с кровати, затруднение инициации ходьбы, шаркающая семенящая походка, повороты мелкими «шажками», топчется на месте, легкий ахейрокинез и камптокормия. Тазовые функции контролирует. Легкий когнитивный дефицит с MMSE 27/6. Шкала активности Тиннети: 10 баллов выраженное снижение двигательной активности.

Учитывая клинические рекомендации по диагностике сосудистого паркинсонизма и болезни Паркинсона, было решено окончательно выставить пациенту диагноз: сосудистый паркинсонизм, вызванный предположительно COVID 19, с вовлечением преимущественно нижних конечностей, дрожательно-ригидная форма, выраженные постуральные нарушения. Клинические исследования рекомендуют назначение нейропротекторной терапии пациентам с сосудистым паркинсонизмом, хотя ее эффективность до конца не доказана. Из других препаратов рекомендовано назначение в высоких дозах препаратов леводопы, и что важно, оценка терапии должна проводиться после не менее трех месяцев лечения [9,10].

Мы порекомендовали продолжить прием пирибедила, увеличив дозу до 50 мг утром и вечером, так как доказана ее эффективность при когнитивных нарушениях [11]. Также рекомендовали увеличить дозу препарата леводопа/бенсеразид до 250 мг 3 раза в сутки и принимать по такой схеме 3 месяца, следуя клиническим рекомендациям. Обязательно пациентам с паркинсонизмом необходимо проводить реабилитационные мероприятия, что забывается многими специалистами, как и в этом клиническом случае. Проведена оценка состояния пациента спустя несколько месяцев после назначения курса комбинированной терапии. Отмечена хоть и незначительная, но положительная динамика состояния пациента с улучшением функций ходьбы, уменьшением количества застываний и падений, а также скованности.

### Заключение

Данный клинический случай показывает нам возможность развития сосудистого паркинсонизма после перенесенной инфекции COVID-19. Необходимо всегда тщательно собирать анамнез заболевания пациента, проводить неврологический осмотр, уделять время изучению медицинской документации пациентам с экстрапирамидными симптомами, ведь диагноз основывается в основном на клиническом осмотре больного. Как было видно на клиническом примере, неправильный диагноз ведет к назначению несоответствующего лечения и отсутствию эффективности от такого лечения. Данная статья будет полезна практикующим специалистам, особенно первичного амбулаторно-поликлинического звена.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Chou SH, Beghi E, Helbok R, et al. Global Incidence of Neurological Manifestations Among Patients Hospitalized With COVID-19-A Report for the GCS-NeuroCOVID Consortium and the ENERGY Consortium. *JAMA Netw Open*. 2021; 4(5): e2112131.
2. Fraiman P, Godeiro Junior C, Moro E, Cavallieri F, Zedde M. COVID-19 and Cerebrovascular Diseases: A Systematic Review and Perspectives for Stroke Management. *Front Neurol*. 2020; 11:574694.
3. Cohen ME, Eichel R, Steiner-Birmanns B, et al. A case of probable Parkinson's disease after SARS-CoV-2 infection. *Lancet Neurol*. 2020;19(10):804–805.
4. Sulzer D, Antonini A, Leta V, et al. COVID-19 and possible links with Parkinson's disease and parkinsonism: from bench to bedside. *NPJ Parkinsons Dis*. 2020; 6:18. Published 2020 Aug 20.
5. Cavallieri F, Fioravanti V, Bove F, et al. COVID-19 and Parkinsonism: A Critical Appraisal. *Biomolecules*. 2022;12(7):970. Published 2022 Jul 11.
6. Неъматзода Окилджон, Гаилов Алиджон Джураевич, Калмыков Еган Леонидович, and Баратов Алишер Кенджаевич. "COVID-19-АССОЦИИРОВАННЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ ТРОМБОЗ" Вестник Авиценны, vol. 23, no. 1, 2021, pp. 85–94.
7. Thompson PD, Marsden CD. Gait disorder of subcortical arteriosclerotic encephalopathy: Binswanger's disease. *Mov Disord*. 1987; 2(1):1–8.
8. Yamanouchi H, Nagura H. Neurological signs and frontal white matter lesions in vascular parkinsonism. A clinicopathologic study. *Stroke*. 1997;28(5):965–969.
9. Friedman JH. Viewpoint: Challenges in our understanding of neuroleptic induced parkinsonism. *Park Relat Disord*; 2014; 20:1325–8.
10. Zijlmans, J.C.M., Katzenschlager, R., Daniel, S.E., Lees, A.J.L. 2004. The L-dopa response in vascular parkinsonism. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 75(4), 545–547.
11. Яхно Н.Н., Захаров В.В., Страчунская Е.Я. Лечение недементных когнитивных нарушений у пациентов с артериальной гипертензией и церебральным атеросклерозом. (По результатам российского мультицентрового исследования ФУЭТЕ.) //Неврологический журнал. 2012. № 4. С. 49–55.

© Кумахов Амирхан Алимович (ya.kumahov@yandex.ru); Тлапшокова Лариса Беталовна (larisatlapshokova@mail.ru);

Дудуев Умар Сатовхаджиевич (duduevumar95@yandex.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»