

*О.А. Мяловицька,
І.С. Лобанова*

*Національний
медичний університет
ім. О.О. Богомольця*

УЗАГАЛЬНЕНА ОЦІНКА ВПЛИВУ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДІАГНОЗОМ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

Резюме

Мета роботи – оцінка ступеня порушення психосоціальних та фізичних функцій у 70 пацієнтів із хворобою Паркінсона (38 чоловіків та 32 жінки віком від 65 до 79 років, середній вік $70,3 \pm 0,5$ років) і визначення тих сфер життєдіяльності, які найбільше постраждали у зв'язку із захворюванням.

Проведений аналіз опитування пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона за тестами «Профіль функціональних обмежень» і «Профіль впливу захворювання» свідчить про суттєві зміни їх функціонального стану, пов'язані з виникненням захворювання. За результатами двох тестів, наявність захворювання найбільше впливає на рухову та соціальну сферу життєдіяльності, та найменше – на їх емоційний стан.

Ключові слова

Опитування, рухова та соціальна сфера, хвороба Паркінсона.

Хвороба Паркінсона – це хронічне дегенеративно-неврологічне захворювання, яке характеризується прогресуючим ураженням рухової функції, що призводить до втрати працездатності й чинить негативний вплив на якість життя. Втрата працездатності у хворих на хворобу Паркінсона зумовлена не тільки неврологічним дефіцитом, але й труднощами соціальної та психологічної адаптації [1, 2, 3, 6]. Тому це захворювання вимагає всебічної оцінки здоров'я пацієнта, враховуючи рівень якості його життя. Класичні методи клініко-параклінічного обстеження дозволяють охарактеризувати лише окремі аспекти функціонування хворого. Провести узагальнюючу оцінку його стану дозволяють різноманітні анкети, тести та шкали [1, 2, 3, 6]. Цей підхід передбачає всебічну характеристику здоров'я пацієнта. Питання про те, що повинна включати узагальнююча оцінка, залишається дискусійним. Згідно з найбільш прийнятною точкою зору, повинні бути відображені щонайменше 5 основних аспектів: фізичне здоров'я, психічне здоров'я, рівень незалежності в повсякденній життєдіяльності, соціальне здоров'я та економічне функціонування/забезпечення. Згідно з думкою більшості дослідників, подібні тести та шкали повинні відображати щонайменше 3 основні сфери: фізичне здоров'я, психічне/психологічне здоров'я та соціальні функції, а також включати глобальну оцінку хворим свого здоров'я та благополуччя.

Метою цієї роботи була оцінка ступеня порушення психосоціальних і фізичних функцій у пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона та визначення тих сфер життєдіяльності, які найбільше постраждали у зв'язку із захворюванням.

Матеріали та методи

Нами обстежено 70 пацієнтів із хворобою Паркінсона (38 чоловіків та 32 жінки віком від 65 до 79 років, середній вік $70,3 \pm 0,5$ років). Клініко-неврологічне обстеження проводилось із використанням шкал Hoehn and Yahr [5].

З метою всебічної оцінки впливу захворювання на повсякденне життя пацієнтів проводилось їх опитування з використанням тестів: «Профіль функціональних обмежень» (Functional Limitation Profile) [M. Bergner 1981; D. Wade, 1992] та «Профіль впливу захворювання» (Sickness Impact Profile – 68) [Post M.W.M., 1981] [1, 2, 3, 4, 6, 7, 8].

При проведенні тесту «Профіль функціональних обмежень» визначали зміну поведінки хворого в разі гострого розсіяного енцефаломієліту (ГРЕМ) у 12 категоріях життєдіяльності: «хода», «догляд за тілом і рухи», «пересування», «ведення домашнього господарства», «відпочинок і розваги», «соціальна взаємодія», «емоції», «ясність «свідомості», «сон і відпочинок», «їжа», «спілкування», «робота».

При проведенні тесту «Профіль впливу захворювання» оцінювали функціональний стан хворих за 6 категоріями життєдіяльності. Категорія

«соматична автономія» відображала ступінь допомоги, якої потребує хворий при виконанні повсякденних дій (одягання, стояння, хода, вживання їжі тощо). Категорія «контроль рухів» характеризувала ступінь контролювання рухових функцій, включно з ходом та діями руками. Категорія «психічна автономія та комунікація» описувала поведінку, пов'язану з розумовими функціями та вербальною комунікацією. Категорія «ступінь мобільності» включала обмеження, що накладає захворювання на господарську та професійну діяльність.

Результати та їх обговорення

При проведенні тесту «Профіль функціональних обмежень» з'ясувалося, що зміни функціонального стану були наявні в усіх пацієнтів. Порушення в категорії «хода» були наявні в 65 пацієнтів (93% випадків). Найчастіше хворі відзначали сповільнення темпу ходи (92%), зменшення відстані, яку вони можуть пройти без відпочинку (79%) та потребу в сторонній допомозі під час ходи (44%).

Зміни в категорії «догляд за тілом і рухи» спостерігались у 55 пацієнтів (79% випадків). Порушення в цій категорії були пов'язані з уповільненням темпу рухів хворих – брадикаїнезією (85%), зі зниженою здатністю хворих зберігати рівновагу (72%) та потребою в сторонній допомозі (43%).

Обмеження в категорії «пересування» були наявні у 35 пацієнтів (50% випадків) та проявлялись неможливістю вийти з дому (15%), кімнати (7%), потребою підтримування в певний час доби (22%).

У категорії «ведення домашнього господарства» зміни спостерігались у 28 пацієнтів (40% випадків) та полягали у зменшенні обсягів домашньої роботи (80%), збільшенні часу, потрібного для відпочинку (63%), неможливості виконання важкої роботи (63%).

У категорії «відпочинок і розваги» порушення були наявні у 18 пацієнтів (26% випадків). У хворих спостерігалось зменшення часу, що витрачається на відпочинок (65%) і заняття спортом (52%).

Зміни в категорії «соціальна взаємодія» спостерігались у 63 пацієнтів (90% випадків). Хворі рідше брали участь у суспільних заходах (93%), ізолювали себе від колективу (51%).

На зміни в категорії «емоції» вказували 53 пацієнти (76% випадків). У хворих спостерігався пригнічений фон настрою (65%), вони з безнадією говорили про майбутнє (85%).

Порушення в категорії «ясність свідомості» відзначались у 59 пацієнтів (84% випадків). У хворих спостерігались порушення пам'яті (85%), концентрації уваги (85%), сповільнення процесів мислення (80%).

У категорії «сон та відпочинок» спостерігалась сонливість удень і безсоння вночі (17%), потреба в збільшенні часу на відпочинок через наявність постійної втоми (80%). Зміни в цій категорії відзначали 9 пацієнтів (75% випадків).

Таблиця 1. Частота виявлення функціональних обмежень у хворих на ГРЕМ за даними тесту «Профіль функціональних обмежень»

Категорії поведінки	Кількість пацієнтів	%
Хода	65	93
Догляд за тілом і рухи	55	79
Пересування	35	50
Ведення домашнього господарства	28	40
Відпочинок та розваги	18	26
Соціальна взаємодія	63	90
Емоції	53	76
Ясність свідомості	59	84
Сон та відпочинок	12	17
Їжа	9	13
Спілкування	15	21
Робота	38	54

У категорії «їжа», порушення в якій спостерігалось у 9 пацієнтів (13% випадків), найчастіше було помічено зниження апетиту (55%), деякі хворі при вживанні їжі потребували сторонньої допомоги (17%).

Зміни в категорії «спілкування» спостерігались у 15 пацієнтів (21% випадків). У хворих були наявні проблеми при письмі (93%), труднощі у спілкуванні через порушення функції мовлення (85%).

Порушення в категорії «робота» були наявні в 38 пацієнтів (54% випадків). Частина хворих взагалі не працювала (57%), виконувала частину своєї роботи вдома (19%), виконувала менший обсяг роботи, ніж зазвичай (85%), працювала менше годин (80%), виконувала лише легку роботу (42%), якість виконання роботи погіршилась (42%). Частоту виявлення функціональних обмежень наведено в табл. 1.

Отже, у пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона порушення функціонального стану найчастіше відзначалось у 3 категоріях: «хода», «догляд за тілом і хода», «соціальна взаємодія», рідше спостерігались зміни в категорії «ведення домашнього господарства», «емоції», «ясність свідомості», «відпочинок і розваги», «робота». Найрідше страждали категорії «спілкування», «їжа», «сон і відпочинок».

При проведенні тесту «Профіль впливу захворювання» порушення в категорії «соматична автономія» були присутні в 52 пацієнтів (74% випадків), у категорії «контроль рухів» – у 58 пацієнтів (83% випадків), у категорії «психічна автономія та комунікація» – у 36 пацієнтів (51% випадків), у категорії «соціальна поведінка» – у 61 пацієнтів (87% випадків), у категорії «емоційна стабільність» – у 25 пацієнтів (36% випадків), у категорії «ступінь мобільності» – у 38 пацієнтів (54% випадків). Частоту виявлення функціональних обмежень наведено в табл. 2.

Найбільші зміни функціонального стану хворих, пов'язані з розвитком захворювання, спо-

Таблиця 2. Частота виявлення функціональних обмежень у хворих із хворобою Паркінсона за даними тесту «Профіль впливу захворювання»

Категорії поведінки	Кількість пацієнтів	%
Соматична автономія	52	74
Контроль рухів	58	83
Психічна автономія і комунікація	36	51
Соціальна поведінка	61	87
Емоційна стабільність	25	36
Ступінь мобільності	38	54

стерігались у категоріях «контроль рухів» і соціальній сфері (середній бал відповідно 6,6±0,4 та 5,9±0,4 балів). Найменший середній бал наявний у категорії «соматична автономія» та «емоційна стабільність» (відповідно 2,3±0,5 та 3,6±0,2 бали). Загальну оцінку впливу захворювання на функціональний стан хворих наведено в табл. 3.

Отже, у пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона порушення функціонального стану найчастіше спостерігалось у категоріях «контроль рухів», «соціальна поведінка» і «ступінь мобільності». Найрідше страждала категорія «емоційна стабільність». Найбільший відсоток по відношенню до максимально можливого балу відзначали в категорії «контроль рухів».

Висновок

Проведений аналіз опитування пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона за тестами «Профіль

Таблиця 3. Оцінка (у балах) впливу захворювання на функціональний стан хворих за даними тесту «Профіль впливу захворювання»

Категорії поведінки	Середній бал	Сумарний бал	Максимально можливий бал	% по відношенню до максимального балу
Соматична автономія	2,3±0,5	82	765	11
Контроль рухів	6,6±0,4	278	540	51
Психічна автономія і комунікація	4±0,3	99	450	22
Соціальна поведінка	5,9±0,4	70	270	26
Емоційна стабільність	3,6±0,2	123	495	25
Ступінь мобільності	5,3±0,2	189	540	28
Усього	16,5±2	741	3060	24

функціональних обмежень» та «Профіль впливу захворювання» свідчить про суттєві зміни їх функціонального стану, пов'язані з виникненням захворювання. За результатами двох тестів, наявність захворювання найбільше впливає на рухову та соціальну сферу життєдіяльності, а найменше – на їх емоційний стан.

Література

1. Bergner M. The Sickness Impact Profile: Development and Final Revision of a Health Status Measure/ Bergner M., Bobbit R., Carter W., Gilson B.// *Med Care*. 1981, 8:787-805.
2. Bergner M. The sickness impact profile: conceptual formulation and methodology for the development of a health status measure/ Bergner M., Bobbitt R.A., Kressel S., Pollard W.E., Gilson B.S., Morris J.R.// *Int J Health Serv*. 1976, 6(3):393-415.
3. De Bruin A.F. Assessing the responsiveness of a functional status measure: the Sickness Impact Profile versus the SIP68/ De Bruin A.F., Diederiks J.P., De Witte L.P., Stevens F.C., Philipsen H. // *J Clin Epidemiol*. 1997 May, 50(5):529-40.
4. De Bruin A. The Development of a Short Generic Version of the Sickness Impact Profile/ De Bruin A., Diederiks J., De Witte L., Stevens F., Philipsen H.// *J Clin Epidemiol*. 1994, 47:407-418.
5. Hoehn M.M. Parkinsonism: onset, progression and mortality. *Neurology*/ Hoehn M.M., Yahr M.D.//1967; 17:427-442.
6. Nanda U. The SIP68: an abbreviated sickness impact profile for disability outcomes research/ Nanda U., McLendon P.M., et al.// *Qual Life Res*. 2003, 12(5):583-595.
7. Pollard B. Problems with the sickness impact profile: a theoretically based analysis and a proposal for a new method of implementation and scoring/ Pollard B., Johnston M.//*Soc Sci Med*. 2001 Mar, 52(6):921-34.
8. Post M. The SIP68: A Measure of Health-Related Functional Status in rehabilitation Medicine/ Post M., De Bruin A., De Witte L., Schrijvers A.// *Arch Phys Med Rehabil*. 1996, 77:440-445.

GENERALIZED ASSESSMENT OF THE DISEASE IMPACT ON FUNCTIONAL CONDITION OF THE PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE DIAGNOSIS

O.A. Mjalyvtska, I.S. Lobanova

Summary

The aim of the current work was to assess the level of psycho-social and physical functioning impairment in 70 patients with Parkinson's disease (38 men and 32 women aged 65-79, average age 70,3±0,5) that was carried out with the help of Functional Limitation Profile and Sickness Impact Profile tests.

Thus, the carried out analysis of testing the patients with Parkinson's disease proves significant impact of the disease on their functional condition. Functional limits, connected with the disease appearance, mostly often are present in the motion and social sphere of patients' life and least frequently – in the emotional sphere.

Keywords: polls, motor and social sphere, Parkinson's disease.