INJ
МІЖНАРОДНИЙ НЕВРОЛОГІЧНИЙ ЖУРНАЛ
INTERNATIONAL NEUROLOGICAL JOURNAL
МЕЖДУНАРОДНЫЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ
/PROCEEDINGS OF THE CONFERENCE/

УДК 616.858-008.6+311.14+311.16

ГЕНИК С.І., ГРИБ В.А., ВАСИЛЬКІВСЬКА Л.Я., МАКСИМЧУК Л.Т., ДОРОШЕНКО О.О.
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»
Богородчанська центральна районна лікарня

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА В НАСЕЛЕННЯ ПРИКАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ

Резюме. *У статті наведено результати вивчення закономірностей поширення та клінічного перебігу хвороби Паркінсона (ХП) у Прикарпатському регіоні серед різних статевих та вікових груп населення. На основі обстеження 255 хворих на ХП з урахуванням клінічних діагностичних критеріїв банку мозку Британської асоціації ХП, з використанням уніфікованої оціночної шкали та шкали Хен і Яра зроблено висновок про переважання захворюваності серед чоловіків та у віковій групі 60–74 роки. Встановлено, що з віком вираженість клінічних проявів ХП зростає, особливо у групі жінок (p < 0,05).*

Ключові слова: *хвороба Паркінсона, шкала Хен і Яра, уніфікована оціночна шкала хвороби Паркінсона.*

Вступ

Поширеність хвороби Паркінсона (ХП) у світі в середньому становить 315 випадків на 100 000 населення, причому з віком цей показник зростає: від 41 випадку на 100 000 у віковій групі 40–49 років до 1903 на 100 000 для групи старших від 80 років [1, 2]. Систематичні дослідження захворюваності ХП вказують на більшу поширеність захворювання серед чоловіків, причому перші симптоми у них зазвичай розвиваються раніше, ніж у жінок [2]. Старіння населення світу визначає необхідність детального вивчення ХП та динамічного спостереження за пацієнтами з метою корекції функціональної активності та сповільнення прогресування захворювання.

Мета: вивчення закономірностей поширення та клінічного перебігу ХП у Прикарпатському регіоні (Івано-Франківська область) серед різних статевих та вікових груп населення.

Матеріали та методи

Усім пацієнтам проводились детальний збір анамнезу та об'єктивне обстеження. Обов'язково враховувалась локалізація ініціального симптому та характер розвитку проявів захворювання, їх тривалість, супутні захворювання та специфічні симптоми, такі як зниження чи втрата нюху, наявність запорів, депресії, головокружіння, синдрому неспокійних ніг. Проводилось вимірювання артеріального тиску та частоти серцевих скорочень, орто- та кліностатичний тести. Діагноз встановлювався згідно з клінічними діагностичними критеріями банку мозку Британської асоціації ХП. Стан пацієнтів оцінювався згідно з уніфікованою оціночною шкалою ХП (UPDRS) із врахуванням немоторних проявів захворювання в повсякденному житті (UPDRS1), рухових аспектів повсякденної активності (UPDRS2), результатів дослідження моторики (UPDRS3), наявності рухових ускладнень (UPDRS4). Стадію захворювання визначали за шкалою Хен і Яра.

Статистична обробка одержаних даних проводилась із застосуванням пакета прикладних програм Statistica 10.0. Для оцінки статистичної значущості різниці показників між групами застосовували непараметричний U-критерій Манна — Уїтні для порівняння двох незалежних змінних, проводили ранговий кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта Спірмена.

Результати та їх обговорення

У період з 2009 до 2014 рік у кабінеті екстрапірамідної патології Івано-Франківської області зареєстровано 255 хворих на ХП. При аналізі статевої та вікової струк-

Адреса для листування з авторами:
Геник Софія Ігорівна
Україна, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

© Геник С.І., Гриб В.А., Васильківська Л.Я., Максимчук Л.Т., Дорошенко О.О., 2015
© «Міжнародний неврологічний журнал», 2015
© Заславський О.Ю., 2015

тури пацієнтів враховували класифікацію Всесвітньої організації охорони здоров'я, згідно з якою молодими вважаються особи до 45 років, середнього віку — від 45 до 59 років, похилого віку — від 60 до 74 років, старечого віку — старші від 75 років. Серед обстежених пацієнтів 56,86 % становили чоловіки (145 хворих), 43,14 % — жінки (110 хворих) (табл. 1). При аналізі частоти випадків ХП залежно від віку як для чоловіків, так і для жінок відмічались однакові тенденції. Найбільше хворих зареєстровано у віковій групі похилого віку — 52, 94 % (135 хворих), з яких 60 % (81 хворий) — чоловіки, 40 % (54 хворі) — жінки. На другому місці вікова група середнього віку — 23,14 % (59 хворих), із них 52,54 % (31 хворий) — чоловіки, 47,46 % (28 хворих) — жінки. Пацієнти старечого віку становили 21,96 % (56 хворих), з яких 55,36 % (31 хворий) — чоловіки, 44,64 % (25 хворих) — жінки. Найменша кількість пацієнтів спостерігалась у віковій групі молодого віку — тільки 1,96 % (5 хворих), із них 40 % (2 хворі) — чоловіки, 60 % (3 хворі) — жінки.

Таблиця 1. Розподіл пацієнтів із ХП за віком та статтю

Вікові групи, роки	Чоловіки	Жінки	Разом
< 45	2	3	5
45–59	31	28	59
60–74	81	54	135
> 75	31	25	56
Разом	145	110	255

Нами проаналізовано клінічні прояви ХП залежно від статі та віку.

Серединний вік жінок групи молодого віку становив 37 (30; 43) років, середнього віку — 55 (50; 57) років, похилого віку — 68 (65; 72) років, старечого віку — 77 (75; 78) років. У більшості пацієнток спостерігалась 2-га стадія захворювання за шкалою Хен і Яра, однак у групі жінок старечого віку серединний показник за даною шкалою становив 3 (2; 3) (табл. 2). Нами виявлено зростання показників уніфікованої оціночної шкали ХП залежно від віку та стадії захворювання, у тому числі ускладнення немоторних проявів захворювання в повсякденному житті, розладів рухових аспектів повсякденної активності, розладів моторики, рухових ускладнень (табл. 2). Показник розладів рухових аспектів повсякденної активності у групі пацієнток похилого віку був у 2,3 раза вищим порівняно з групою молодого віку (p = 0,0453). Показники уніфікованої оціночної шкали ХП, у тому числі немоторних проявів захворювання в повсякденному житті, розладів рухових аспектів повсякденної активності, розладів моторики, у пацієнток старечого віку вірогідно підвищувались порівняно з групами молодого віку (UPDRS — у 2,1 раза (p = 0,0121), UPDRS1 — в 1,7 раза (p = 0,0358), UPDRS2 — у 3 рази (p = 0,0137), UPDRS3 — у 2,3 раза (p = 0,0358)), середнього віку (UPDRS — в 1,4 раза (p = 0,0192), UPDRS1 — в 1,6 раза (p = 0,0162), UPDRS2 — в 1,6 раза (p = 0,0234), UPDRS3 — в 1,5 раза (p = 0,0344)) та похилого віку (UPDRS — в 1,2 раза (p = 0,0111), UPDRS2 — в 1,3 раза (p = 0,0225), UPDRS3 — в 1,5 раза (p = 0,0117)).

Виявлено прямі кореляційні зв'язки між віком та тяжкістю клінічних проявів, також прямо пропорційні зв'язки спостерігались між стадією захворювання за шкалою Хен і Яра та показниками уніфікованої оціночної шкали ХП (табл. 3).

Серединний вік чоловіків групи молодого віку становив 38,5 (38; 39) років, середнього віку — 55 (50; 57) років, старшого віку — 67 (64; 72) років, похилого віку — 78 (77; 82) років. У пацієнтів молодого та старечого віку найчастіше спостерігалась 2,5 стадія захворювання, тоді як у групах середнього та похилого віку — 2-га стадія (табл. 4).

Вірогідної різниці показників уніфікованої оціночної шкали ХП залежно від віку та стадії захворювання у групі чоловіків не було виявлено. При порівнянні показників тяжкості клінічних проявів груп чоловіків і жінок окремих вікових категорій вірогідною виявилася тільки різниця між показниками немоторних проявів захворювання в повсякденному житті у групі хворих старечого віку (у жінок в 1,3 раза більше, ніж у чоловіків (p = 0,0383)) (табл. 4).

Таблиця 2. Стадія ХП за Хен і Яром та показники уніфікованої оціночної шкали ХП у жінок різних вікових груп

Вікові групи, роки		Стадія	UPDRS	UPDRS1	UPDRS2	UPDRS3	UPDRS4
< 45	37 (30; 43)	2 (1; 2)	33 (25; 48)	10 (4; 11)	8 (6; 9)	15 (13; 27)	0 (0; 3)
45–59	55 (50; 57)	2 (1; 3)	51,5 (30; 75)	10,5 (9; 17)	15,5 (8; 23)	22,5 (11; 36)	0 (0; 0)
60–74	68 (65; 72)	2 (1; 3)	58,5 (39,5; 70,5)	13,5 (9,5; 18,5)	18,5 (10; 22)*	23 (16; 33)	0 (0; 0)
> 75	77 (75; 78)	3 (2; 3)	70,5 (54,5; 92,5)°#^	17 (14; 21)°#	24 (16, 5; 32)°#^	34,5 (24,5; 43,5)°#^	0 (0; 0)

Примітки: * — вірогідна різниця при порівнянні груп молодого та похилого віку; ° — вірогідна різниця при порівнянні груп молодого та старечого віку; # — вірогідна різниця при порівнянні груп середнього та старечого віку; ^ — вірогідна різниця при порівнянні груп похилого та старечого віку.

Таблиця 3. Кореляційні зв'язки (коефіцієнт Спірмена) між віком, стадією та клінічними проявами ХП у групі жінок

Показник	UPDRS0	UPDRS1	UPDRS2	UPDRS3	UPDRS4
Вік	0,3008*	0,3338*	0,2760*	0,2724*	–0,1281
Стадія	0,7700*	0,3681*	0,7321*	0,7660*	0,3239*

Примітка: * — вірогідність різниці, p < 0,05.

Таблиця 4. Стадія ХП за Хен і Яром та показники уніфікованої оціночної шкали ХП у чоловіків різних вікових груп

Вікові групи		Стадія	UPDRS	UPDRS1	UPDRS2	UPDRS3	UPDRS4
< 45	38,5 (38; 39)	2,5 (2; 3)	55 (46; 64)	7 (5; 9)	17,5 (12; 23)	30,5 (25; 36)	0 (0; 0)
45–59	55 (50; 57)	2 (1; 3)	63,5 (36; 82)	10 (7; 17)	20,5 (12; 26)	30 (17; 38)	0 (0; 0)
60–74	67 (64; 72)	2 (2; 3)	57 (44; 73)	11 (9; 16)	20 (13; 25,5)	26 (19; 36	0 (0; 0)
> 75	78 (77; 82)	2,5 (2; 3)	65 (53; 76)	13,5 (8; 17)*	21 (15; 26)	30,5 (23; 37)	0 (0; 0)

Таблиця 5. Кореляційні зв'язки (коефіцієнт Спірмена) між віком, стадією та клінічними проявами ХП у групі чоловіків

Показник	UPDRS0	UPDRS1	UPDRS2	UPDRS3	UPDRS4
Вік	0,0841	0,1136	0,0652	0,0861	–0,1582
Стадія	0,6001*	0,3229*	0,5279*	0,6033*	0,2243*

Примітка: * — вірогідність різниці, p < 0,05.

У групі чоловіків вірогідних кореляційних зв'язків між віком і клінічними проявами захворювання не було виявлено, тоді як простежувалась прямо пропорційна залежність стадії захворювання за шкалою Хен і Яра та показниками уніфікованої оціночної шкали ХП, у тому числі ускладнення немоторних проявів захворювання в повсякденному житті, розладів рухових аспектів повсякденної активності, розладів моторики, рухових ускладнень (табл. 5).

Висновки

Підсумовуючи вищенаведене, можна відмітити кілька тенденцій та особливостей перебігу ХП серед населення Прикарпатського регіону, що узгоджуються з даними вітчизняних та іноземних авторів [1–3]. Так, ХП частіше зустрічається у чоловіків, а найбільша частка пацієнтів як чоловічої, так і жіночої статей знаходиться у віковому проміжку від 60 до 74 років. У більшості пацієнтів на момент первинного огляду встановлено 2-гу стадію ХП за шкалою Хен і Яра, що, ймовірно, свідчить про недостатню проінформованість населення та медичних працівників первинної ланки про початкові прояви захворювання. З віком вираженість клінічних проявів ХП зростає, однак дане твердження виявилось вірогідним здебільшого для групи жінок, при чому вираженість немоторних проявів у пацієнтів старечого віку даної групи вірогідно перевищувала показники групи чоловіків того ж віку.

Список літератури

1. Московко С.П. Клініко-епідеміологічна характеристика хвороби Паркінсона і синдрому паркінсонізму в Подільському регіоні України: Автореф. дис... д-ра мед. наук: 14.01.15 / Московко С.П.; КМАПО ім. П.Л. Шупика. — К., 2006. — 71 с.

2. Pringsheim T. The Prevalence of Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-analysis / T. Pringsheim, N. Jette, A. Frolkis, T.D.L. Steeves // Movement Disorders. — 2014. — Vol. 29, № 13. — P. 1583-1590.

3. Webster Ross G. Living and Dying With Parkinson's Disease / G. Webster Ross, R.D. Abbott // Movement Disorders. — 2014. — Vol. 29, № 13. — P. 1571-1573.

Отримано 10.01.15

Геник С.И., Гриб В.А., Васильковская Л.Я., Максимчук Л.Т., Дорошенко А.А.
ГВУЗ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет»
Богородчанская центральная районная больница

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У НАСЕЛЕНИЯ ПРИКАРПАТСКОГО РЕГИОНА

Резюме. В статье приведены результаты изучения закономерностей распространения и клинического течения болезни Паркинсона (БП) в Прикарпатском регионе среди различных половых и возрастных групп населения. На основе обследования 255 больных с БП с учетом клинических диагностических критериев банка мозга Британской ассоциации БП, с использованием унифицированной оценочной шкалы и шкалы Хен и Яра сделан вывод о преобладании заболеваемости среди мужчин и в

возрастной группе 60–74 года. Установлено, что с возрастом выраженность клинических проявлений БП возрастает, особенно в группе женщин (p < 0,05).

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, шкала Хен и Яра, унифицированная оценочная шкала болезни Паркинсона.

Henyk S.I., Hryb V.A., Vasylkivska L.Ya., Maksymchuk L.T., Doroshenko O.O.
State Higher Educational Institution «Ivano-Frankivsk National Medical University», Ivano-Frankivsk
Bohorodchany Central District Hospital, Ivano-Frankivsk Region, Ukraine

EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL FEATURES OF PARKINSON'S DISEASE IN THE POPULATION OF CARPATHIAN REGION

Summary. The article presents the results of studying the patterns of the spread and clinical course of Parkinson's disease (PD) in Carpathian region among different sex and age groups. Based on examination of 255 patients with PD, with regard to clinical diagnostic criteria of UK Parkinson's Disease Society Brain Bank, using unified Parkinson's disease rating scale and Hoehn and Yahr scale, there was concluded the prevalence of disease among men and in the age group 60–74 years. It was found that with age, the severity of clinical manifestations of PD increases, especially in women (p < 0.05).

Key words: Parkinson's disease, Hoehn and Yahr scale, Unified Parkinson's Disease Rating Scale.