

# Узагальнена оцінка впливу захворювання на функціональний стан пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона

О.А. Мяловицька, І.С. Лобанова

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ

**Резюме.** У статті наведено результати оцінки ступеня порушення психосоціальних та фізичних функцій у 70 пацієнтів із хворобою Паркінсона (38 чоловіків і 32 жінки віком від 65 до 79 років, середній вік  $70,3 \pm 0,5$  року) та визначення тих сфер їхньої життєдіяльності, які найбільше постраждали через захворювання.

У пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона порушення функціонального стану згідно з тестом «Functional Limitation Profile» найчастіше відмічалось 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», «ведення домашнього господарства», «робота». Найрідше страждали категорії «спілкування», «їжа», «сон і відпочинок». Згідно з тестом «Sickness Impact Profile-68» у пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона порушення функціонального стану найчастіше відмічалось у категорії «контроль рухів», «соціальна поведінка» та «ступінь мобільності», рідше спостерігались зміни в категорії «соматична автономія», «психічна автономія і комунікація». Найрідше страждала категорія «емоційна стабільність». Найбільший відсоток щодо максимально можливого бала відмічали в категорії «контроль рухів», а найменший — у категорії «емоційна стабільність».

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:** хвороба Паркінсона, функціональний стан, тест «Functional Limitation Profile», тест «Sickness Impact Profile-68».

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 обумовлена не тільки неврологічним дефіцитом, але й труднощами соціальної та психологічної адаптації [1-3, 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 [1-3, 6]. Цей підхід передбачає всебічну характеристику здоров'я пацієнта. Питання про

те, що повинна включати узагальнююча оцінка, залишається дискусійним. Згідно з найприйнятнішою точкою зору, мають 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 уявленнями більшості дослідників, подібні тести та шкали мають 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.

**Мета роботи** — оцінка ступеня порушення психосоціальних і фізичних функцій у пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона та визначення тих сфер життєдіяльності, які найбільше постраждали через це захворювання.

## Матеріали та методи

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

Для 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) і «Профіль впливу захворювання» (Sickness Impact Profile- 68, Post M.W.M., 1981) [1-4, 6-8].

При проведенні тесту «Профіль функціональних обмежень» визначали зміну поведінки хворого за гострого розсіяного енцефаломієліту (ГРЕМ) у 12 категоріях життєдіяльності: «хода», «догляд за тілом і рухи», «пересування», «ведення домашнього господарства», «відпочинок та 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, включаючи ходу та дії 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» зміни функціонального стану були наявні у всіх пацієнтів. Порушення в категорії «хода» були наявні у 65 пацієнтів (93% випадків). Найчастіше хворі відмічали сповільнення темпу ходи (92%), зменшення відстані, яку вони можуть пройти без відпочинку (79%), та потребу в сторонній допомозі під час ходи (44%).

Зміни у категорії «догляд за тілом і рухи» спостерігались у 55 пацієнтів (79% випадків).

Порушення в цій категорії були пов'язані з уповільненням темпу рухів хворих із брадикинезією (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 в зменшенні обсягу 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%) та заняття спортом (52%).

Зміни у 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» відмічались 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 12 (17%), потреба в збільшенні часу на відпочинок через наявність постійної втоми (80%). Зміни в цій категорії відмічали 9 пацієнтів (75% випадків).

У категорії «їжа» порушення спостерігалось у 9 пацієнтів (13% випадків), найчастіше спостерігалось 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 в спілкуванні через порушення функції мовлення (85%).

Порушення у категорії «робота» були наявні у 38 пацієнтів (54% випадків). Частина хворих взагалі не працювала (57%), виконувала частину своєї роботи вдома (19%), виконувала

**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 |

ла менший обсяг роботи, ніж зазвичай (85%), працювала менше годин (80%), виконувала лише легку роботу (42%), якість виконання роботи погіршилась (42%). Частота виявлення функціональних обмежень наведена у табл. 1.

Отже, у пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона порушення функціонального стану найчастіше відмічалось 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», «ведення домашнього господарства», «робота». Найрідше страждали категорії «спілкування», «їжа», «сон та відпочинок».

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

Найбільші зміни функціонального стану хворих, пов'язані з розвитком захворювання, спостерігались у категоріях «контроль рухів» та соціальній сфері (середній бал відповідно  $6,6 \pm 0,4$  і  $5,9 \pm 0,4$  бала). Найменший середній бал наявний у категорії «соматична автономія» та «емоційна стабільність» (відповідно  $2,3 \pm 0,5$  і  $3,6 \pm 0,2$  бала). Загальна оцінка впливу

**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 |

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

| Категорії поведінки              | Середній бал  | Сумарний бал | Макс. можливий бал | % щодо макс. можливого бала |
|----------------------------------|---------------|--------------|--------------------|-----------------------------|
| Соматична автономія              | $2,3 \pm 0,5$ | 82           | 765                | 11                          |
| Контроль рухів                   | $6,6 \pm 0,4$ | 278          | 540                | 51                          |
| Психічна автономія і комунікація | $4 \pm 0,3$   | 99           | 450                | 22                          |
| Соціальна поведінка              | $5,9 \pm 0,4$ | 70           | 270                | 26                          |
| Емоційна стабільність            | $3,6 \pm 0,2$ | 123          | 495                | 25                          |
| Ступінь мобільності              | $5,3 \pm 0,2$ | 189          | 540                | 28                          |
| Усього                           | $16,5 \pm 2$  | 741          | 3060               | 24                          |

захворювання на функціональний стан хворих наведена в табл. 3.

Отже, у пацієнтів із діагнозом хвороби Паркінсона порушення функціонального стану найчастіше відмічалось у категоріях «контроль рухів», «соціальна поведінка» і «ступінь мобільності». Найрідше страждала категорія «емоційна стабільність». Найбільший відсоток щодо максимально можливого бала відмічали в категорії «контроль рухів».

## Висновки

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

## Список використаної літератури

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

Надійшла до редакції 17.09.2015 р.

## SUMMATIVE ASSESSMENT OF THE DISEASE'S IMPACT ON THE FUNCTIONAL STATE OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE DIAGNOSIS

O.A. Mialovytska, I.S. Lobanova

### Summary

Parkinson's disease is a chronic degenerative neurological disorder that adversely affects an individual's motor functioning, leads to disability, which has the impact on quality of life.

The aim of the current work was to assess the level of psycho-social and physical functioning impairment in 95 patients with Parkinson's disease (48 men and 47 women aged 65-79, average age  $70,3 \pm 0,5$ ) that was carried out with the help of «Functional Limitation Profile» and «Sickness Impact Profile — 68» tests.

According to the «Functional Limitation Profile» test the patients with Parkinson's disease diagnosis showed the functional condition impairment most often in 3 categories: «walk», «social interaction» and «clarity of mind», less frequent were changes in the categories «body care and motion», «emotion», «work». The least impaired were the categories «communication», «food», «leisure and entertainment».

According to the «Sickness Impact Profile — 68» test patients with Parkinson's disease showed functional condition impairment most often in the categories in the categories «mobility control», «social behavior» and «degree of mobility», less frequently — in the categories «somatic autonomy» and «psychic autonomy and communication.» The least impaired category was «emotional stability.» The highest percent in relation to the maximum possible point was observed in the category «mobility control», and the lowest — in the category «emotional stability».

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.