

## ГЕНДЕРНІ ТА ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ НЕМОТОРНИХ ПРОЯВІВ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА

**С. І. Геник, В. А. Гриб, О. О. Дорошенко,  
Л. Т. Максимчук, Л. Я. Васильківська, Я. І. Геник**  
*Івано-Франківський національний медичний університет;  
м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2; e-mail: softya2185@gmail.com*

*Наведено результати дослідження вираженість немоторних проявів хвороби Паркінсона залежно від віку, статі та стадії захворювання пацієнтів. Виявлено переважання захворювання в чоловіків похилого віку. Немоторні прояви найбільш істотно проявлялись у жінок старшого віку та їх вираженість зростала разом із прогресуванням моторних проявів хвороби Паркінсона.*

**Ключові слова:** хвороба Паркінсона, немоторні прояви захворювання в повсякденному житті, шкала Хен і Яра, уніфікована оціночна шкала хвороби Паркінсона.

**Вступ.** Існують певні відмінності в частоті виникнення та важкості перебігу хвороби Паркінсона (ХП) залежно від віку та статі особи. Так, частіше захворювання ХП зустрічається у чоловіків похилого віку. В останні роки все більша увага приділяється вивченню немоторних аспектів захворювання, прояви яких також суттєво відрізняються в пацієнтів різних вікових та гендерних груп. Їх спектр значний і включає когнітивні розлади, галюцинації та психози, депресію, тривогу, апатію, синдром дофамінової дизрегуляції, розлади сну, денну сонливість, біль та інші сенсорні відчуття, розлади сечовипускання, закрепи, запаморочення при зміні положення тіла, втомлюваність. Перші немоторні симптоми з'являються ще в продромальному періоді, передуючи моторним розладам, та ускладнюються з прогресуванням захворювання [1].

У дослідженні Тіен К. Кхоо та співавторів [3] у пацієнтів з ХП найчастіше спостерігалися гіперсаливація, розлади пам'ятовування, порушення сечовипускання, гіпосмія та закрепи, причому вираженість немоторних проявів значно збільшувалась із прогресуванням моторних розладів.

**Метою** нашої роботи було дослідити вираженість немоторних проявів ХП залежно від віку і статі пацієнтів та стадії захворювання для прогнозування перебігу захворювання.

**Матеріали та методи.** Усім пацієнтам проводились детальний збір анамнезу та об'єктивне обстеження. 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, рухових аспектів повсякденної активності, результатів дослідження моторики, наявності рухових ускладнень. Стадію захворювання визначали за шкалою Хен і Яра. Обов'язково враховувалась локалізація ініціального симптому та характер розвитку проявів захворювання, їх тривалість, супутні захворювання та специфічні симптоми, як от: зниження чи втрата нюху, наявність закрепів, депресії, головокружіння, синдрому неспокійних ніг. Проводилось вимірювання артеріального тиску та частоти серцевих скорочень, орто- та кліноста-тичний тести.

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

**Результати та їх обговорення.** Обстежено 255 хворих з ХП, серед яких 145 (56,86%) чоловіків та 110 (43,14%) жінок. При аналізі вікової структури пацієнтів враховували класифікацію ВООЗ, 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 75 років. Серед обстежених пацієнтів найбільшу частку склали люди похилого віку – 52, 94% (135 хворих), з яких 60% (81 хворий) – чоловіки, 40% (54 хворі) – жінки. На другому місці були пацієнти у віковій групі середнього віку – 23,14% (59 хворих), з них 52,54% (31 хворий) – чоловіки, 47,46% (28 хворих) – жінки. Пацієнти старечого віку склали 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), з них 40% (2 хворих) – чоловіки, 60% (3 хворих) – жінки. У більшості пацієнтів виявлено 2 стадію захворювання за Хен-Яром.

Нами виявлено зростання показника немоторних проявів захворювання за шкалою UPDRS з віком у жінок, зокрема у молодих пацієнток він становив 10 (4; 11), середнього віку – 10,5 (9; 17), похилого – 13,5 (9,5; 18,5), старечого – 17 (14; 21). У пацієнток старечого віку даний показник достовірно підвищувався порівняно з групами молодого ( $p=0,0358$ ) та середнього віку ( $p=0,0162$ ) (Рис. 1).

Також спостерігався прямий кореляційний зв'язок між ступенем важкості немоторних проявів та віком ( $r=0,3338$ ,  $p<0,05$ ) (рис. 2), стадією захворювання за шкалою Хен і Яра ( $r=0,3681$ ,  $p<0,05$ ) (рис. 3).

Показник немоторних проявів захворювання у групі чоловіків також підвищувався з віком: у молодих чоловіків він становив 7 (5; 9), середнього віку – 10 (7; 17), похилого – 11 (9; 16), старечого – 13,5 (8; 17) (рис. 4).

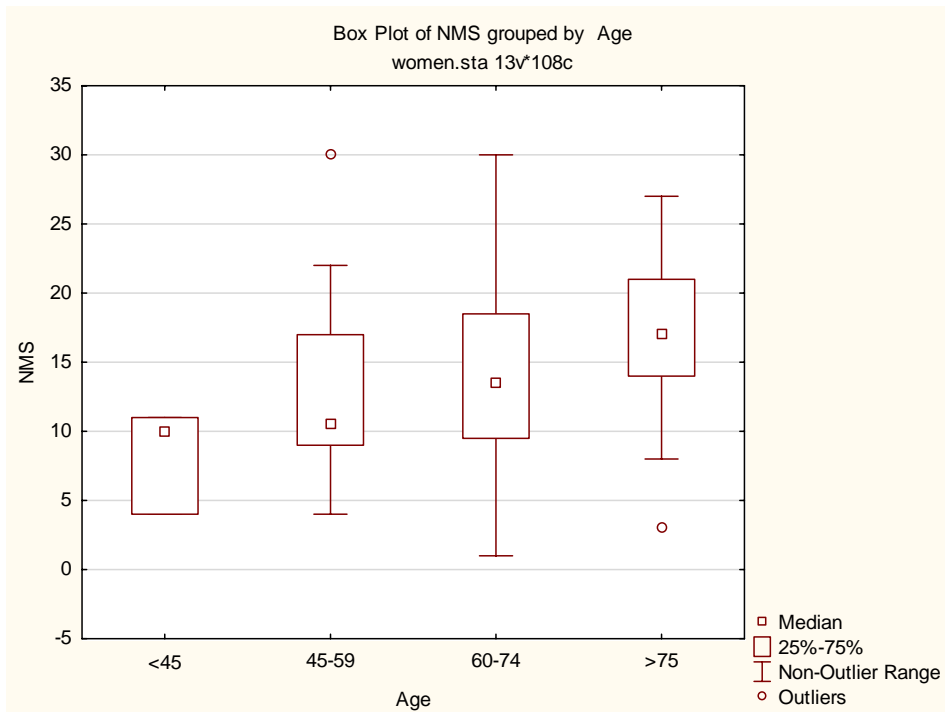


Рис. 1. Показник немоторних проявів хвороби Паркінсона у жінок різних вікових груп

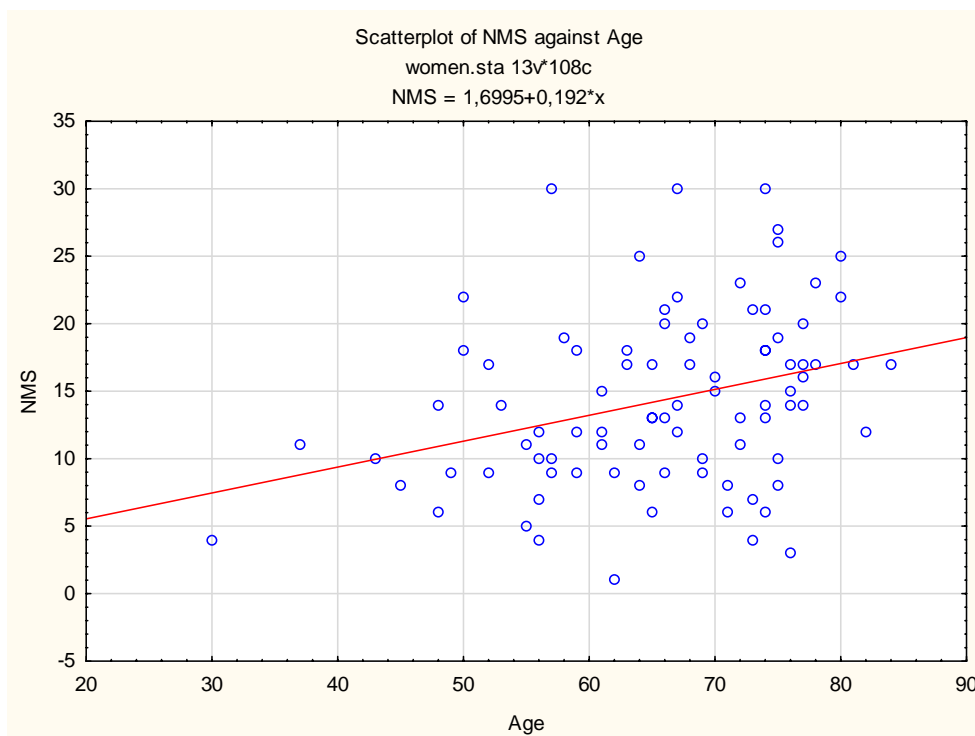


Рис. 2. Кореляційні взаємозв'язки між показником немоторних проявів хвороби Паркінсона та віком жінок

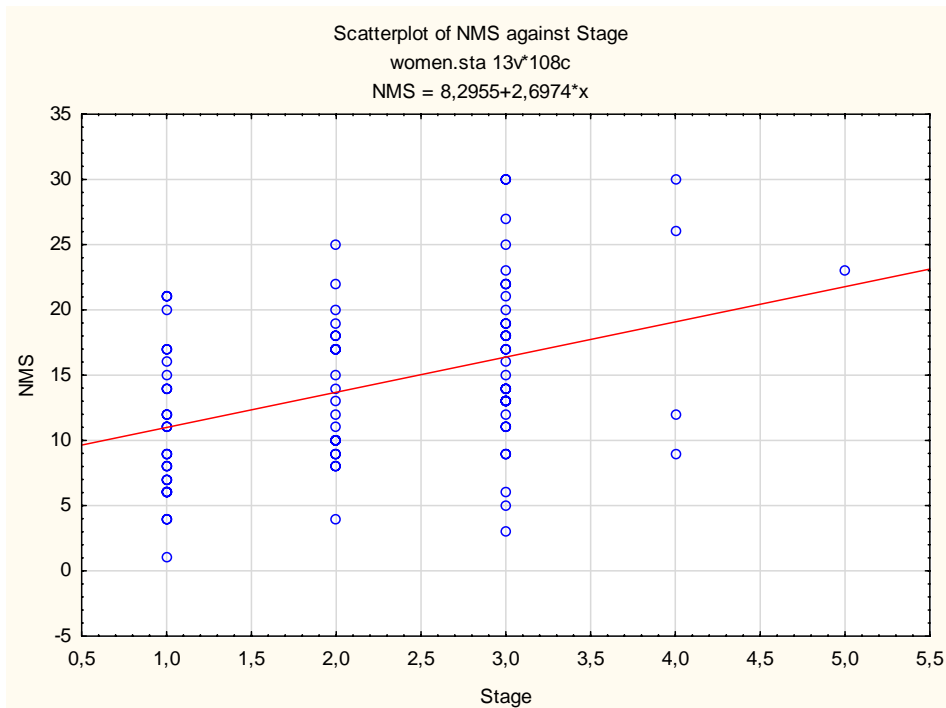


Рис. 3. Кореляційні взаємозв'язки між показником немоторних проявів хвороби Паркінсона та стадією захворювання за Хен-Яром у жінок

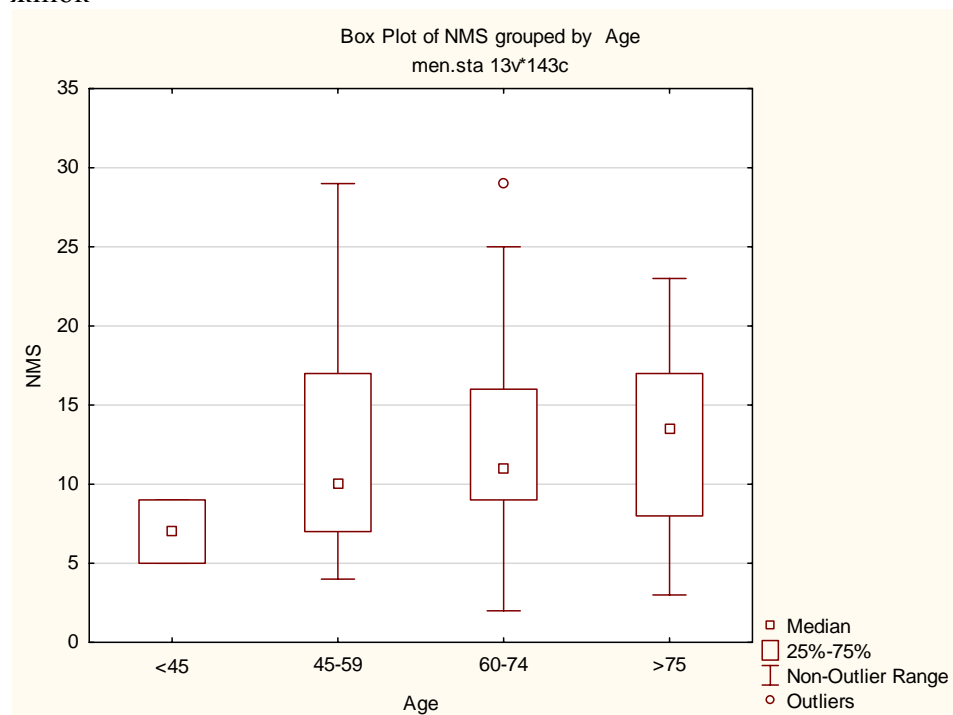


Рис. 4. Показник немоторних проявів хвороби Паркінсона у чоловіків різних вікових груп

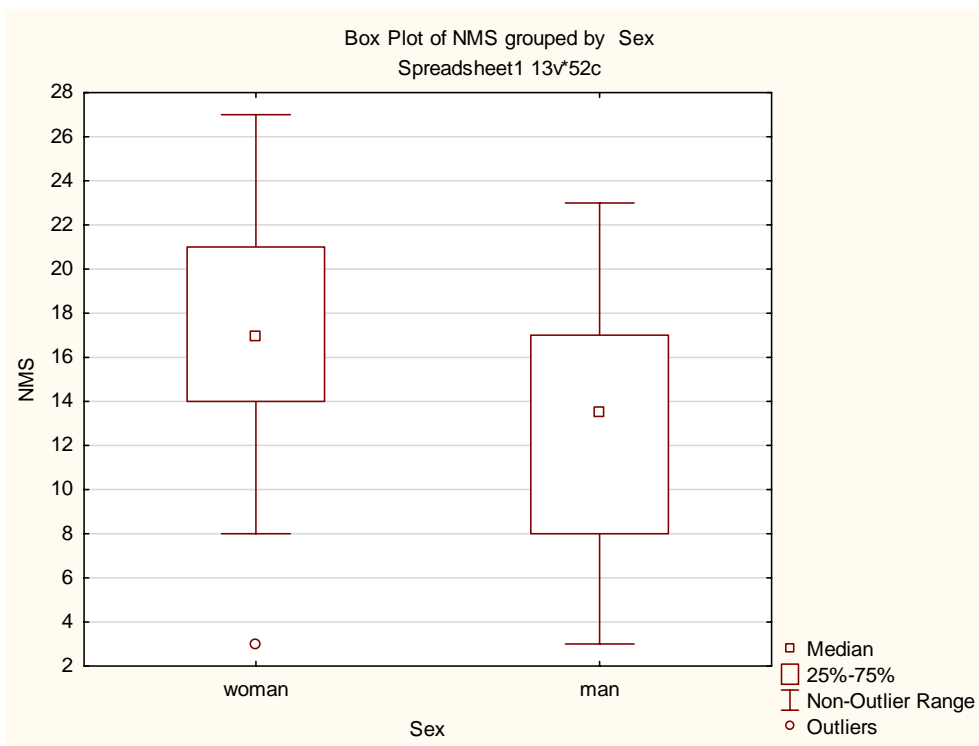


Рис. 5. Взаємозалежність показника немоторних проявів хвороби Паркінсона у чоловіків та жінок старечого віку

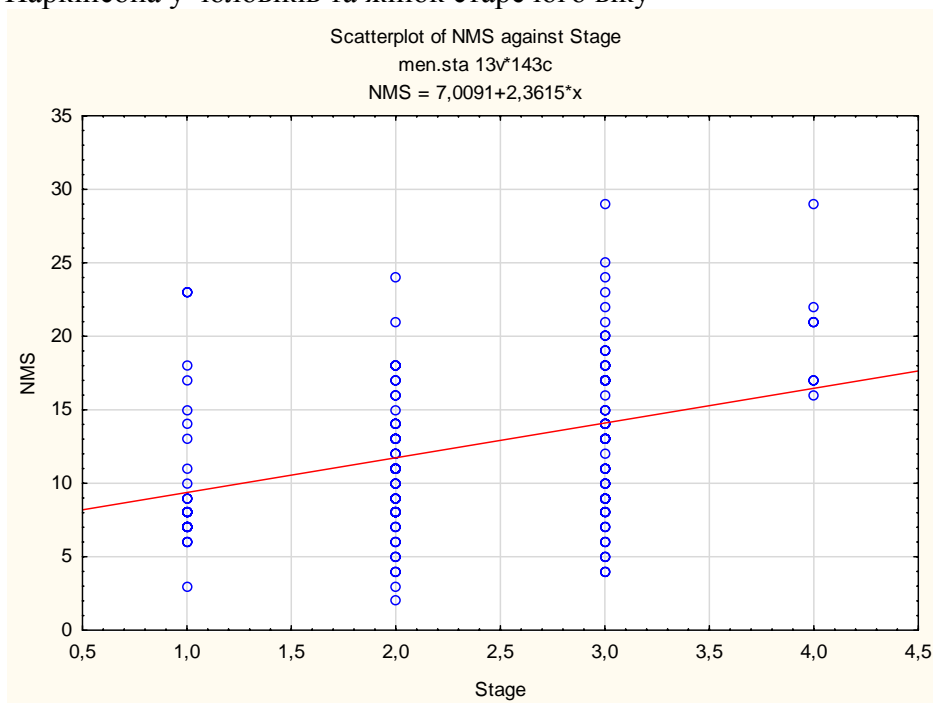


Рис. 6. Кореляційні взаємозв'язки між показником немоторних проявів хвороби Паркінсона та стадією захворювання за Хен-Яром у чоловіків

У чоловіків старечого віку даний показник достовірно знижувався порівняно з групою жінок цієї ж вікової групи ( $p=0,0383$ ) (рис. 5).

Також простежувалась прямопропорційна залежність стадії захворювання за шкалою Хен і Яра та показником немоторних проявів захворювання ( $R=0,3229$ ,  $p<0,05$ ) (рис. 6).

Результати нашого дослідження дозволяють виділити певні тенденції, які узгоджуються з даними інших авторів [2], зокрема серед обстежених пацієнтів найбільшу частку склали чоловіки похилого віку. Тоді як немоторні прояви ХП найбільш істотно проявлялись у жінок старечого віку і їх вираженість зростала при прогресуванні моторних проявів захворювання.

### *Література*

1. Московко С.П. Нові діагностичні критерії хвороби Паркінсона Міжнародного товариства рухових розладів / С.П. Московко, Г.С. Руденко, Г. С. Московко // *Нейроnews*. – 2016. – №1. – С. 48-50.
2. The Prevalence of Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-analysis / T. Pringsheim, N. Jette, A. Frolkis et al. // *Movement Disorders*. 2014; 13 (29): 1583-1590.
3. The spectrum of nonmotor symptoms in early Parkinson disease / K. Tien Khoo, J. Alison, Yarnall, W. Gordon Duncan et al. // *Neurology*. 2013; 80(3): 276-281.

*Стаття надійшла до редакційної колегії 25.05.2017 р.  
Рекомендовано до друку д.м.н., проф. Василюком С.М.,  
д.м.н., проф. Бондаревим Р.В. (м. Київ)*

## **GENDER AND AGE FEATURES OF NON-MOTOR MANIFESTATIONS OF PARKINSON'S DISEASE**

**S. I. Genyk, V. A. Gryb, O. O. Doroshenko,  
L. T. Maxymchuk, L. Y. Vasylykivska, Y. I. Genyk**

*Івано-Франківський національний медичний університет;  
м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2; e-mail: [sofiya2185@gmail.com](mailto:sofiya2185@gmail.com)*

*The article contains the results of the study of Parkinson's disease non-motor manifestations severity based on age and sex of the patient and stage of the disease. It was revealed the prevalence of the disease in elderly men. Non-motor signs manifested the most significantly in senile age women and their severity increased with the progression of Parkinson's disease motor manifestations.*

**Key words:** *Parkinson's disease, non-motor manifestations of the disease in daily life, Hoehn and Yahr scale, Unified Parkinson Disease Rating Scale*