

УДК 616.858-008.6+616.8-07+311.14+311.

ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШИРЕННЯ ТА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХВОРОБИ ПАРКІНСОНА У ПОПУЛЯЦІЇ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

С. І. Генік

*Івано-Франківський національний медичний університет;
76018, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2;
тел. +380 (342) 78-41-94, e-mail:*

У статті наведено результати вивчення поширення хвороби Паркінсона (ХП) у популяції Івано-Франківської області та клінічного перебігу захворювання серед різних статевих та вікових груп населення. При розрахунку поширення ХП в популяції досліджуваної області виявлено зниження даного показника порівняно із загальносвітовим і загальнодержавним (32,71 випадках на 100 000 населення), що свідчить про низький рівень діагностики захворювання. На основі обстеження хворих на ХП із врахуванням 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 осіб похилого і старечого віку. Встановлено, що з віком вираження клінічних проявів ХП зростає, особливо у групі жінок.

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

Поширення хвороби Паркінсона (ХП) у світі в середньому становить 315 випадків на 100 000 населення і варіює від 104-374 випадків на 100 000 населення в капіталістичних країнах і країнах з добре розвинутою економікою до 7-43 випадки на 100 000 серед країн з невисоким рівнем життя, при чому з віком цей показник зростає: від 41 випадку на 100 000 у віковій групі 40-49 років до 1903 на 100 000 для групи людей, старших 80 років [1, 2, 3]. Низьке число зареєстрованих випадків хвороби Паркінсона на території України (59,6 випадку на 100 000 населення) може бути пов'язане з гіподіагностикою цього захворювання [2]. Систематичні дослідження захворювання ХП вказують на більшу поширеність захворювання серед чоловіків, при чому перші симптоми у них зазвичай розвиваються раніше, ніж у жінок [3]. Старіння населення світу визначає необхідність детального вивчення ХП та динамічного спостереження за пацієнтами з метою корекції функціональної активності та сповільнення прогресування захворювання.

Мета. Вивчення поширення ХП у популяції Івано-Франківської області та клінічного перебігу захворювання серед різних статевих та вікових груп населення.

Матеріали та методи. Проведено визначення поширення хвороби Паркінсона в популяції Івано-Франківської області. Діагноз встановлювався згідно клінічних діагностичних критеріїв банку мозку Британської асоціації ХП. Стан пацієнтів оцінювався згідно уніфікованої оціночної шкали ХП (UPDRS) із урахуванням немоторних проявів захворювання в повсякденному житті (UPDRS1), рухових аспектів повсякденної активності (UPDRS2), результатів дослідження моторики (UPDRS3), наявності рухових ускладнень (UPDRS4). Стадію захворювання визначали згідно шкали Хен і Яра.

Статистична обробка одержаних даних проводилась із застосуванням пакету прикладних програм Statistica 10.0. Для оцінки визначення статистичної 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. Поширеність хвороби Паркінсона в популяції Івано-Франківської області складає 32,71 випадки на 100 000 населення, що свідчить не так про низький рівень захворюваності, як про низький рівень діагностики. Для чоловічого населення цей показник складає 25,47 на 100 000 населення, для жіночого – 13,54 на 100 000. У віковій групі до 60 років хвороба Паркінсона зустрічається в 9,28 випадках на 100 000, більше 60 – у 133,25 випадках на 100 000. Отримані дані узгоджуються з даними літератури щодо зростання частоти виникнення захворювання у чоловіків та у віковій групі після 60 років [1, 2, 3].

Нами проаналізовано клінічні особливості ХП у залежності від статі та віку. При аналізі вікової структури пацієнтів враховували класифікацію ВООЗ, згідно якої 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.

У більшості пацієнок молодого віку спостерігалась 2 стадія захворювання за шкалою Хен і Яра, у групі жінок старечого віку середній показник по цій шкалі становив 3 [2; 3] (табл. 1). Нами виявлено зростання показників уніфікованої оціночної шкали ХП у залежності 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. 1). Показник розладів рухових аспектів повсякденної активності у групі пацієнок похилого віку був у 2,3 рази 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 пацієнок старечого віку достовірно підвищувались порівняно з групами молодого віку (UPDRS – у 2,1 рази ($p=0,0121$), UPDRS1 – у 1,7 ра-

зи ($p=0,0358$), UPDRS2 – у 3 рази ($p=0,0137$), UPDRS3 – у 2,3 рази ($p=0,0358$), середнього віку (UPDRS – у 1,4 рази ($p=0,0192$), UPDRS1 – у 1,6 рази ($p=0,0162$), UPDRS2 – у 1,6 разів ($p=0,0234$), UPDRS3 – у 1,5 разів ($p=0,0344$)) та похилого віку (UPDRS – у 1,2 рази ($p=0,0111$), UPDRS2 – у 1,3 рази ($p=0,0225$), UPDRS3 – у 1,5 рази ($p=0,0117$)).

Таблиця 1. Стадія ХП за Хен і Яром та показники уніфікованої оціночної шкали ХП у жінок різних вікових груп

Вікові групи	Стадія	UPDRS	UPDRS1	UPDRS2	UPDRS3	UPDRS4
молодий вік	2 (1; 2)	33 (25; 48)	10 (4; 11)	8 (6; 9)	15 (13; 27)	0 (0; 3)
середній вік	2 (1; 3)	51,5 (30; 75)	10,5 (9; 17)	15,5 (8; 23)	22,5 (11; 36)	0 (0; 0)
похилий вік	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)
старечий вік	3 (2; 3)	70,5 (54,5; 92,5) ^{o^}	17 (14; 21) ^{o^}	24 (16; 32) ^{o^}	34,5 (24,5; 43,5) ^{o^}	0 (0; 0)

* – достовірна різниця при порівнянні груп молодого та похилого віку

^o – достовірна різниця при порівнянні груп молодого та старечого віку

[^] – достовірна різниця при порівнянні груп середнього та старечого віку

^{o^} – достовірна різниця при порівнянні груп похилого та старечого віку

Виявлено прямі кореляційні зв'язки між віком і важкістю клінічних проявів, також прямопропорційні зв'язки спостерігались між стадією захворювання згідно шкали Хен і Яра та показниками уніфікованої оціночної шкали ХП (табл. 2).

Таблиця 2. Кореляційні зв'язки (коефіцієнт Спірмена) між віком, стадією та клінічними проявами ХП у групі жінок

	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*

* – достовірність різниці, $p < 0,05$

У чоловіків молодого та старечого віку найчастіше спостерігалась 2,5 стадія захворювання, у групах середнього та похилого віку – 2 стадія (табл. 3). Достовірної різниці показників уніфікованої оціночної шкали ХП у залежності від віку та стадії захворювання у групі чоловіків не було виявлено. При порівнянні показників важкості клінічних проявів груп чоловіків і жінок окремих вікових категорій достовірною виявилася тільки різниця між показниками немоторних проявів захворювання в повсякденному житті у групі хворих старечого віку (у жінок в 1,3 рази більше, ніж у чоловіків ($p=0,0383$)) (табл. 3).

Таблиця 3. 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
Молодий вік	2,5 (2; 3)	55 (46; 64)	7 (5; 9)	17,5 (12; 23)	30,5 (25; 36)	0 (0; 0)
Середній вік	2 (1; 3)	63,5 (36; 82)	10 (7; 17)	20,5 (12; 26)	30 (17; 38)	0 (0; 0)
Похилий вік	2 (2; 3)	57 (44; 73)	11 (9; 16)	20 (13; 25,5)	26 (19; 36)	0 (0; 0)
Старечий вік	2,5 (2; 3)	65 (53; 76)	13,5 (8; 17)*	21 (15; 26)	30,5 (23; 37)	0 (0; 0)

* – достовірна різниця при порівнянні показників груп чоловіків і жінок

У групі чоловіків достовірних кореляційних зв'язків між віком і клінічними проявами захворювання не було виявлено, простежувалась прямопропорційна залежність стадії захворювання згідно шкали 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. 4).

Таблиця 4. Кореляційні зв'язки (коефіцієнт Спірмена) між віком, стадією та клінічними проявами ХП у групі чоловіків

	UPDRS	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*

* – достовірність різниці, $p < 0,05$

Висновки. Кількість зареєстрованих випадків хвороби Паркінсона залежить від рівня підготовки фахівців з екстрапірамідних захворювань, стану економіки держави та середньої тривалості життя. Істотні розбіжності в кількості зареєстрованих випадків хвороби Паркінсона в різних регіонах України (від 30,6 до 122,5 хворих на 100 000 населення) підтверджують висновок про те, що наявна гіподіагностика хвороби Паркінсона [2]. Низький показник захворювання в Івано-Франківській області порівняно із загальноосвітовим і загальнодержавним та первинне звертання пацієнтів за допомогою здебільшого аж на 2 стадії захворювання також свідчать про низький рівень діагностики захворювання, що, ймовірно, пов'язано з недостатньою проінформованістю населення та медичних працівників первинної ланки про захворювання загалом і його початкові прояви. Слід відзначити кілька тенденцій та особливостей перебігу ХП серед населення Івано-Франківської області, які узгоджуються з

даними вітчизняних та іноземних авторів [1, 2, 3, 4]. Так, ХП частіше трапляється у чоловіків і в пацієнтів похилої та старечої вікових груп. З віком вираження клінічних проявів ХП зростає, однак дане твердження виявилось достовірним здебільшого для групи жінок, оскільки вираження немоторних проявів у пацієнтів старечого віку даної групи достовірно перевищувала показники групи чоловіків того ж віку.

Література

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 / С.П. Московко; КМАПО ім. П.Л. Шупика. – К., 2006. – 71 с.
2. Эпидемиология болезни Паркинсона в Украине / Е.А. Труфанов, Ю.И. Головченко, Т.Н. Слободин, О.Н. Суховерская // Международный неврологический журнал. – 2012. – №7. – С. 42-46.
3. 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. – No. 13. – Vol. 29. – P. 1583-1590.
4. Webster Ross G. Living and Dying With Parkinson's Disease / G. Webster Ross, R.D. Abbott // Movement Disorders. – 2014. – No. 13. – Vol. 29. – P. 1571-1573.

*Стаття надійшла до редакційної колегії 23.12.2015 р.
Рекомендовано до друку д.м.н., професором Грив В.А.,
д.м.н., професором Білобрюком Р.І. (м. Київ)*

CHARACTERISTICS OF THE PREVALENCE AND CLINICAL COURSE OF PARKINSON'S DISEASE IN THE POPULATION OF THE IVANO-FRANKIVSK REGION

S. I. Genyk

*Ivano-Frankivsk National Medical University;
76018, Ukraine, m. Ivano-Frankivsk, Galytska str., 2;
ph. +380 (342) 78-41-94; e-mail: ifnmu@ifnmu.edu.ua*

The results of the study of Parkinson's disease (PD) prevalence and clinical course among different gender and age groups in Ivano-Frankivsk region population are presented in the article. It was found the decrease of PD prevalence rate in a population of Ivano-Frankivsk region compared to the world-wide and nation-wide prevalence rate (32.71 cases per 100,000 population), indicating a low level of disease diagnosis. Using clinical diagnostic criteria for brain bank of the PD British Association and unified evaluation Hoehn and Yahr scale for examination of patients with PD, it was concluded that the prevalence of disease among men and patients of the old

and very old age groups is increased. It was established that the severity of the clinical manifestations of PD increases with age, especially in the group of women.

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