

**АНАЛІЗ ШКАЛИ САМОПОЧУТТЯ ПАЦІЄНТА, ВИЗНАЧЕННЯ СТУПЕНЮ
І КЛІНІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЯВІВ ОКРЕМИХ НЕМОТОРНИХ СИМПТОМІВ**
*Ткаченко-Радогуз Т.В., Чернуха А.В., Танько І.В., Бражник О.С.,
Савлучинська Б.С.*

Науковий керівник: к.мед.н. Таряник К.А.

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою
Українська медична стоматологічна академія*

Хвороба Паркінсона – мультисистемне прогресуюче неврологічне захворювання, пов'язане з дегенерацією дофамінергічних нейронів чорної субстанції і широким клінічним спектром рухових і немоторних розладів. Немоторні симптоми супроводжують всі стадії хвороби Паркінсона, будучи провідними факторами, що впливають на якість життя пацієнта (Нодель М. Р., 2008, Chaudhuri K. R., 2015, Poewe W., 2013). Традиційне уявлення про хворобу Паркінсона, як про захворювання переважно рухової сфери, в основі якого лежить ізольоване ураження дофамінергічної системи, в останнє десятиліття зазнало значній корекції. Немоторні симптоми знаходяться в фокусі активної уваги в зв'язку з узагальненням результатів чисельних клінічних досліджень, згідно з якими, нерідко домінують в клінічній картині, значно погіршують прогноз перебігу захворювання (Tolosa E., 2012, Schapira A., 2015). До основних немоторних симптомів відносять: нервово-психічні розлади (емоційно-тривожні, когнітивні, психотичні, поведінкові), порушення циклу неспання-сон, вегетативну дисфункцію, сенсорні розлади, втомлюваність та ін.). Деменція, депресія і психотична симптоматика є предикторами низької якості життя хворих незалежно від ступеня тяжкості рухових симптомів захворювання (Левін О. С., 2009, 2014, Головченко Ю. І., Слободин Т. М., 2016, Карабань І. М., 2017).

Актуальність: Дослідити інформативність «Карти самопочуття пацієнта з хворобою Паркінсона» (WBM-PD) для виявлення ступеня і клінічних особливостей прояву окремих немоторних симптомів, впливу їх на якість життя пацієнта, тяжкість моторного дефіциту при хворобі Паркінсона.

Мета роботи: Вивчитисуб'єктивний стан та особливості проявів немоторних симптомів за допомогою «Карти самопочуття пацієнта з хворобою Паркінсона» (WBM-PD) у пацієнтів із хворобою Паркінсона різних форм та стадій перебігу захворювання.

Матеріали та методи досліджень: Було обстежено 23 пацієнта з діагнозом - хвороба Паркінсона, акінетико-ригідно-тремтучої форма, II-III за Хен та Яр (чоловіки – 10, жінки – 13), віком 47-73 р. (середній вік 50±6 років), що знаходились на обстеженні та лікуванні в неврологічному відділенні ПОКЛ в період з вересня 2019 р. по квітень 2019 р. Діагноз встановлювали згідно критеріїв МакДональда (2011р.). Всім пацієнтам проводилось клініко-неврологічне обстеження, дослідження суб'єктивного стану та особливостей проявів немоторних симптомів здій-

снювализа допомогою «Карта самопочуття пацієнта з хворобою Паркінсона» (WBM-PD).

Результати досліджень: В результаті проведених досліджень, здійснено послідовний аналіз проявів та ступінь вираженості захворювання за допомогою восьми основних функціональних систем (рухові порушення, розлади сну і настрою, увага і пам'ять, харчування і травлення, біль, сечовидільна та сексуальна функція), що впливають на повсякденну активність пацієнтів. Так, порушення сну, у вигляді «складнощів із засипанням після пробудження» були значно виражені у пацієнтів, що приймають терапію із застосуванням препаратів леводопи. Скарги на стомлюваність переважали у даній категорії пацієнтів незалежно від виду лікування. Значний вплив на повсякденне життя хворих мав загальний фон настрою, який був представлений депресивними розладами, відчуттям наляканості, пригніченості, в деяких випадках, імпульсивністю. Такі емоційні хвилювання спостерігались на розгорнутих стадіях захворювання, де пацієнти в загальних схемах лікування приймали препарати леводопи. Звертає на себе увагу переважання симптомів вегетативної дизрегуляції у вигляді зміни ваги, що не пов'язана з дієтою, підвищеної пітливісті у цих пацієнтів. На запаморочення, нудотупереважно скаржились пацієнти на початкових та на II стадіх перебігу захворювання, що приймали терапію із застосуванням препаратів праміпексолу. Больовий синдром спостерігався у хворих не залежно від стадії перебігу захворювання, але на пізніх стадіях домінуючими були дискінезії пальців рук та ніг, що пов'язані з високими дозами прийому препаратів леводопи. Встановлено, що «Карта самопочуття пацієнта з хворобою Паркінсона» (Parkinson's Well-BeingMap – WBM-PD) є надзвичайно чутливим інструментом, що об'єктивізує клінічну симптоматику як для пацієнта, так і для лікаря, дає можливість визначити якість життя кожного пацієнта і скласти загальне уявлення про лімітуючі ланки, що визначають індивідуальну картину перебігу захворювання в кожному конкретному випадку.

Висновки: Визначено особливості проявів немоторних симптомів за допомогою «Карти самопочуття пацієнта з хворобою Паркінсона» (WBM-PD) у пацієнтів з хворобою Паркінсона. Оцінка самопочуття пацієнтом, за допомогою WBM-PD, дає можливість вважати її високоінформативним інструментом для оцінки суб'єктивного стану хворого в його повсякденному житті і може застосовуватися в якості об'єктивного показника якості життя пацієнтів, визначаючи стан внутрішньої картини захворювання і формування типу індивідуального ставлення до хвороби в кожному конкретному випадку. Застосування карти WBM-PD об'єктивно відображає темп прогресу нейродегенеративного процесу при хворобі Паркінсона і ефективність комплексної патогенетичної терапії.

Література:

1. Карабань И.Н. Инновационные возможности объективизации качества жизни пациентов с болезнью Паркинсона / И. Н. Карабань,

Н.В. Карасевич, О. В. Крицкая, М. А. Чивликлий, Н. А. Мельник // Междунар. неврол. журнал. – 2014. – №4 (66). – С. 7 –15.

2. Шаленко О. В. Немоторные нарушения при болезни Паркинсона, их влияние на качество жизни пациентов / О. В. Шаленко, С. А. Крижановский, И. Н. Карабань // Журн. неврологии и им. Б. Н. Маньковского – 2016. – Т. 4, №4. – С. 38 – 49.

3. Карабань И. Н. Немоторные симптомы в клинической картине болезни Паркинсона / И. Н. Карабань, О. В. Шаленко, С. А. Крижановский // Междунар. неврол. журнал – 2017. – №1 (87). – С. 58 – 63.

4. Крижановский С. А. Применение шкалы Non-Motor Symptoms Scale для оценки немоторных симптомов болезни Паркинсона / С. А. Крижановский, О. В. Крицкая, И. Н. Карабань // – Материалы VI Национального конгресса геронтологов и гериатров Украины «Проблемы старения и долголетия», (м. Київ, 19 – 21 жовтня 2016 р. – К., 2016. – Т. 25 (прилож.) – С. 81-82.

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ, РІВНЮ СТРЕСОВОЇ ГЛІКЕМІЇ В ПАЦІЄНТІВ У ГОСТРОМУ ПЕРІОДІ ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ПІВКУЛЬНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ ВОГНИЩА ІШЕМІЇ

Ткаченко-Радогуз Т.В.

Науковий керівник: д.мед.н., проф. Литвиненко Н.В.

*Кафедра нервових хвороб з нейрохірургією та медичною генетикою
Українська медична стоматологічна академія*

Гостра церебральна патологія та її найпоширеніша форма – ішемічний інсульт (II) на теперішньому етапі є актуальною медико-соціальною проблемою, оскільки займає провідне місце в структурі захворюваності, інвалідизації та смертності населення.

Метою роботи стало виявити особливості клініко-неврологічних порушень, рівень стресової глікемії в пацієнтів у гострому періоді II залежно від півкульної локалізації вогнища ішемії.

Було обстежено 38 пацієнтів, віком від 50 до 72 років (середній вік $61,8 \pm 1,0$ років) у гострому періоді перебігу II, в яких була виявлена гіперглікемія (на момент поступлення рівень глюкози крові більше 7,0 ммоль/л з подальшою нормалізацією впродовж 72 годин).

Хворим було проведено неврологічний огляд, нейровізуалізаційне обстеження головного мозку (МРТ), консультація ендокринолога (для виключення ендокринної патології), оцінка за шкалою NIHSS, визначення рівня глюкози в крові.

У залежності від локалізації ішемічного вогнища пацієнти були поділені на 2 групи: із локалізацією в лівій півкулі (1-ша група) та правій півкулі (2-га група).

Першу групу склали 21 пацієнт (11 осіб чоловічої статі, 10 жіночої статі). Другу групу - 17 пацієнтів (9 осіб чоловічої статі, 8 жіночої статі). Гру-