

Якута М. Д., Валетко А. Н.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА И ВТОРИЧНЫМ ПАРКИНСОНИЗМОМ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Байда А. Г.

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Болезнь Паркинсона (БП) - идиопатическое медленно прогрессирующее дегенеративное заболевание ЦНС, для которой характерны двигательные нарушения, а также вегетативные и психические расстройства, которые приводят к стойкому ограничению всех аспектов нормальной жизни человека. Изучение качества жизни (КЖ) пациентов важно для совершенствования стратегии и тактики повышения эффективности оказания медицинской помощи населению.

Цель: оценка КЖ больных с БП и вторичным паркинсонизмом для разработки индивидуальных рекомендаций по лечению и реабилитации, помогающих решению проблем, затрудняющих жизнедеятельность пациента.

Задачи:

1 Оценить КЖ пациентов с БП и вторичным паркинсонизмом при помощи опросников SF-36 и EQ-5D.

2 Сформулировать индивидуальные рекомендации пациентам с БП для улучшения их повседневной активности и способности функционировать в соответствии с обычными жизненными задачами.

Материал и методы. Осмотрено 11 пациентов с БП и вторичным паркинсонизмом на базе УЗ 9 ГКБ г. Минска. Изучены неврологический статус и схемы медикаментозной терапии в исследуемой группе. Оценка КЖ проводилась при помощи опросников SF-36 и EQ-5D.

Результаты. Средний возраст пациентов составил $65 \pm 1,1$ года, тяжесть заболевания по Хен - Яру $2,07 \pm 0,85$, длительность болезни в среднем $5 \pm 0,1$ лет. Произведён расчёт пяти показателей, характеризующих физический статус респондента (физическая активность, роль физических проблем в ограничении жизнедеятельности, боль, общее здоровье, жизнеспособность), и пяти параметров, отражающих его психосоциальный статус. В группе пациентов с БП в 54,5% имелись немоторные нарушения. 54,6% опрошенных отметили, что их здоровье стало гораздо хуже, чем год назад; 45,6% утверждают, что не испытывают никакой физической боли, умеренную и сильную боль испытывают 36,4% и 18,0% соответственно.

Выводы:

1 Наличие моторных (постуральная неустойчивость и гипокинезия) и немоторных симптомов при БП оказывают крайне неблагоприятное влияние на качество жизни пациентов.

2 Оценка факторов, влияющих на КЖ пациентов с БП, позволяет более эффективно планировать и корректировать рекомендации по лечению, для решения психологических и социальных проблем, что в конечном итоге позволит достигнуть лучшего КЖ больного и его семьи.