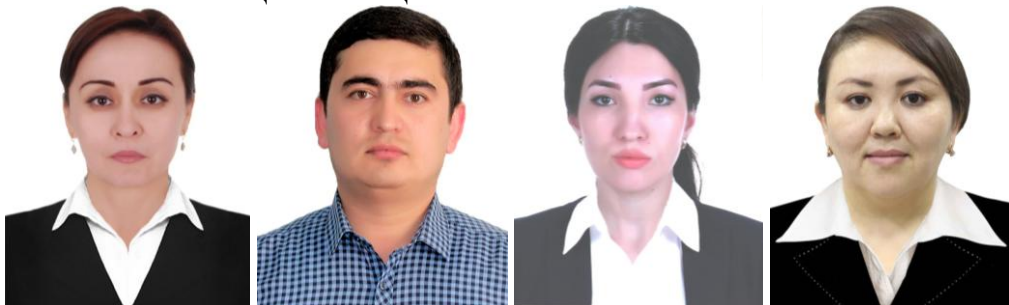


УДК: 616.8:378.146(075.8).

ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА ПАРКИНСОН КАСАЛЛИГИДА ҲАЁТ СИФАТИ ВА ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТИНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ



Раимова Малика Мухамеджановна, Бобоев Қобил Камалович, Ёдгарова Умида Гайбуллоевна, Маматова Шахноза Абдужалиловна
Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ЖИТЕЛЕЙ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Раимова Малика Мухамеджановна, Бобоев Кобил Камалович, Ёдгарова Умида Гайбуллоевна, Маматова Шахноза Абдужалиловна
Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

CHARACTERISTICS OF QUALITY OF LIFE AND PSYCHO-EMOTIONAL STATUS OF PATIENTS WITH PARKINSON'S DISEASE IN TASHKENT REGION

Raimova Malika Mukhamedjanovna, Boboev Kobil Kamalovich, Yodgarova Umida Gaibulloevna, Mamatova Shakhnoza Abdujalilovna
Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@tdsi.uz

Резюме. Мақолада Тошкент вилоятидаги Паркинсон касаллиги билан хасталанган беморларнинг ҳаёт сифати ва психо-эмоционал ҳолати баҳоланди. Ҳаёт сифати ва психо-эмоционал соҳадаги ўзгаришлар таҳлил қилинганда Паркинсон касаллиги билан хасталанган беморларда назорат гуруҳига нисбатан ҳаёт сифати кўрсаткичларининг пастлиги ҳамда унинг даражаси касалликнинг босқичи ва шаклига боғлиқлигини кўрсатди. Психо-эмоционал бузилишлар касалликнинг босқичига қараб турли даражадаги депрессив бузилишлар билан намён бўлди.

Калит сўзлар: Паркинсон касаллиги, ҳаёт сифати, PDQ-39 сўровномаси, депрессия.

Abstract. The article assesses the quality of life and psycho-emotional status of patients with Parkinson's disease in the Tashkent region. An analysis of the quality of life and changes in the psycho-emotional sphere showed lower indicators of the quality of life in patients with Parkinson's disease compared to the control group, as well as the dependence of its level on the stage and form of the disease. Psychoemotional disorders were manifested by depressive disorders of varying degrees, depending on the stage of the disease.

Keywords: Parkinson's disease, quality of life, PDQ-39, depression.

Паркинсон касаллиги (ПК) Альцгеймер касаллиги билан бир қаторда дунёдаги энг кенг тарқалган нейродегенератив касалликдир [1, 2, 5], унинг тарқалиши 55 ёшдан ошган аҳолининг тахминан 1% ни ташкил қилади, турли манбаларга кўра 100 минг аҳолига 100 дан 300 гача учраши мумкин. [2]. ПК ривожланиш кўрсаткичи ёшга қараб сезиларли даражада ошиб, 70-79 ёшда эса энг юқори даражага етади (100 минг аҳолига 1800 гача) [7].

Бугунги кунда касалликнинг патогенезини ўрганишда сезиларли ютуқларга эришилди, диагностика яхшиланди ва антипаркинсоник терапиянинг муҳим арсенали яратилган. Аммо,

касалликнинг доимий терапиясига қарамай, Паркинсон касаллиги аста-секин ривожланиб боради, бу охир-оқибат беморларнинг турмуш даражасининг пасайишига, ижтимоий мослашувнинг чекланишига ва ногиронликнинг ривожланишига олиб келади. Бу эса нигростриал тизимнинг дегенерацияси давом этиши, шунингдек, ПКда "классик" мотор ядро билан кўпинча мотор бўлмаган бузилишлар (ақлий, вегетатив, сенсор) кўшилишига боғлиқ [4, 5, 6, 7].

Касалликнинг ривожланиши, унинг прогрессивланиши шубҳасиз, беморларнинг ҳаёт сифатини пасайтиради, стигматизация

ривожланишига, беморларнинг атрофдагиларга мухтожлигига олиб келади.

Шу сабабли биз ўз олдимизга **мақсад** қўйдик: Тошкент вилояти аҳолиси мисолида Паркинсон касаллиги билан хасталанган беморларнинг ҳаёт сифати ва психо-эмоционал ҳолатини баҳолаш.

Материал ва усуллар: Тошкент вилоятида (Зангиота, Пскент, Бўстонлиқ ва Олмалик аҳолиси) яшовчи, Паркинсон касаллигининг 1-3 босқичи бўлган 200 нафар Паркинсон касаллиги билан оғриган беморлар текширилди. Паркинсон касаллиги ташхиси Буюк Британиянинг Паркинсон касаллиги жамиятининг Мия банки мезонлари асосида аниқланди [5]. Касалликнинг босқичлари Хен ва Яр шкаласи бўйича аниқланди. Беморларнинг ўртача ёши $55,9 \pm 5,9$ ёшни ташкил этди. Улардан 147 нафар эркак ва 53 нафари аёл беморлардир.

Беморларнинг ҳаёт сифати PDQ-39 (Parkinson's Disease Quality of Life) сўровномаси асосида баҳоланди. Ушбу сўровнома Паркинсон касаллиги билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш учун махсус яратилган ва у 39 саволдан иборат бўлиб, саккизта қисмларга бўлинган: 1-ҳаракатчанликни баҳолаш, 2-кундалик фаоллик, 3-эмоционал ҳолат, 4-стигматизация даражаси (ўз аҳволидан сиқилиш), 5-ижтимоий қувватланиш, 6-когнитив ҳолат, 7-киришувчанликни баҳолаш, 8-танадаги дискомфорт. Ушбу қисмларнинг ҳар бири беморнинг ҳаёт сифатини акс эттиради. Ҳар бир жавоб 0 дан 4 баллгача баҳоланади. Ушбу шкала максимал 156 баллни ташкил этади, бу эса жуда паст ҳаёт сифатини кўрсатади.

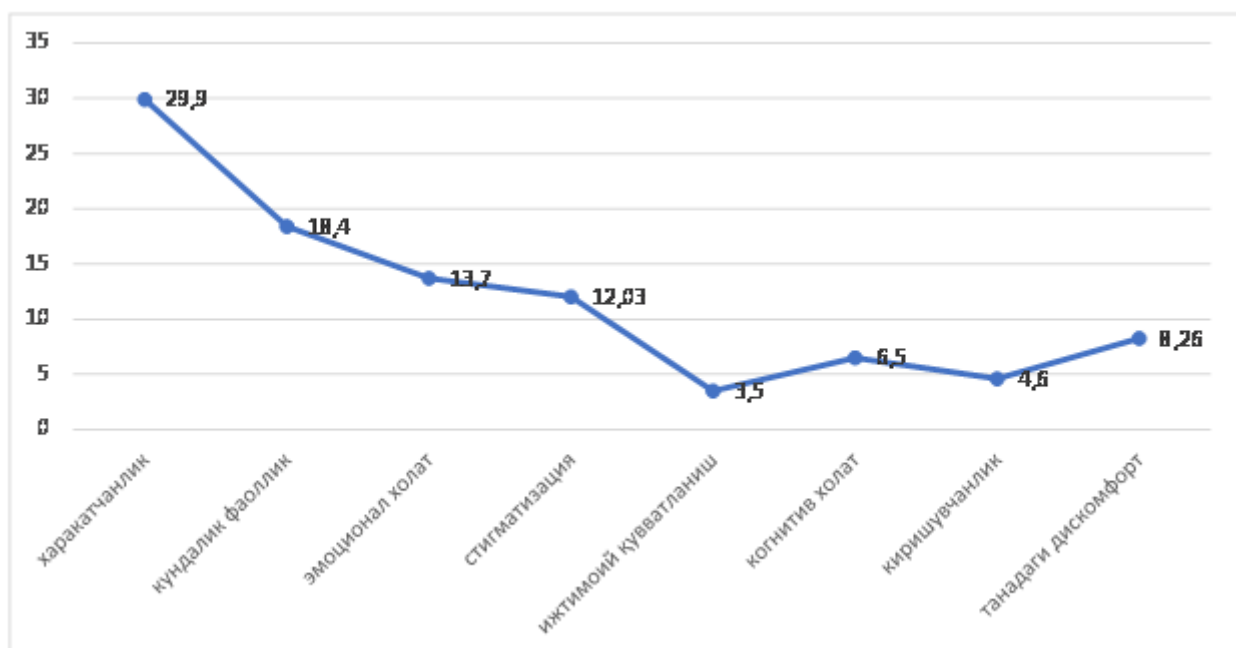
Беморларнинг психо-эмоционал ҳолати HADS шкаласи (Hospital Anxiety and Depression Scale) бўйича баҳоланди.

Тадқиқот натижалари.

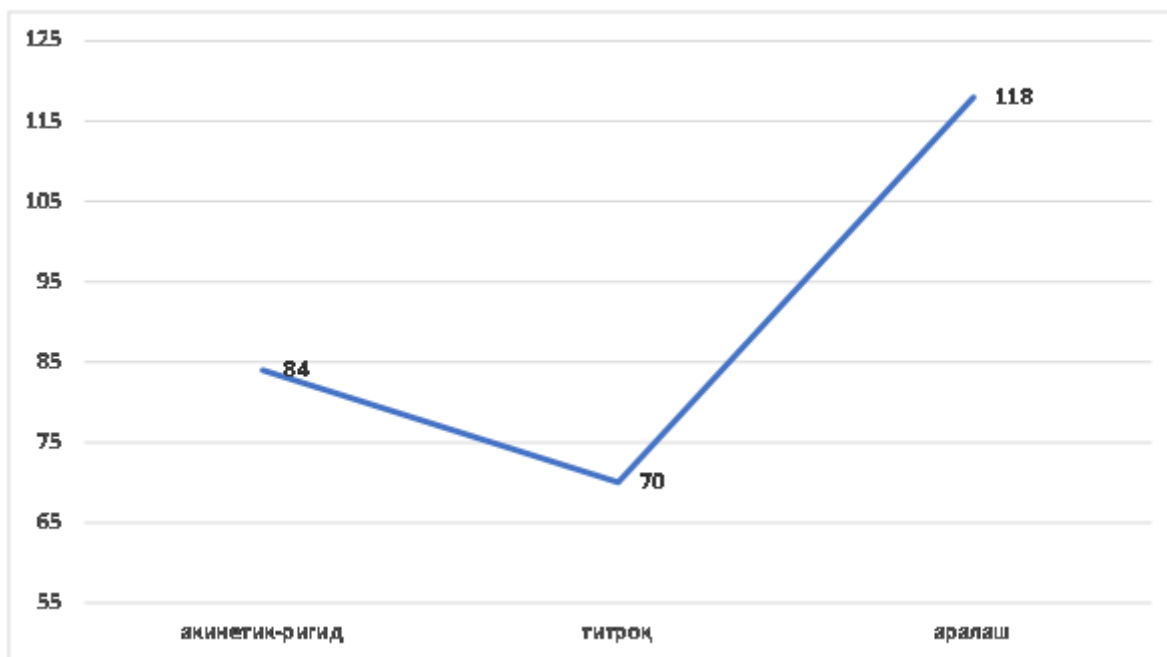
PDQ-39 сўровномаси билан беморларнинг ҳаёт сифати баҳоланганда ПК билан оғриган беморларда умумий балл $97,1 \pm 10,7$ (62 баллдан 132 баллгача) баллни кўрсатди, бу эса беморларнинг ҳаёт сифатининг сезиларли даражада пастлигини кўрсатади. Сўровнома таркибий қисмлари таҳлил қилинганда, ҳаракатчанлик, кундалик фаоллик, стигматизация ва танадаги дискомфортни баҳолашда энг юкори (енг ёмон) кўрсаткичлар қайд этилганлиги аниқланди ($29,9 \pm 5,7$, $18,4 \pm 2,4$, $12,03 \pm 1,8$ баллар мос равишда) (расм 1).

Ушбу жадвал шуни кўрсатадики, ҳаракатчанликнинг ёмон кўрсаткичлари, кундалик фаоллик, танадаги дискомфорт ва беморларда стигматизация даражаларини табиий равишда ошишига олиб келди. Шуни ҳам таъкидлаш керакки, сўровномада қатнашган кўплаб беморларда ижтимоий қўллаб-қувватлаш даражаси юкори даражада сақланиб қолган, бу шарқ менталитетини акс эттиради (кекса авлодни хурмат қилиш ва қўллаб-қувватлаш).

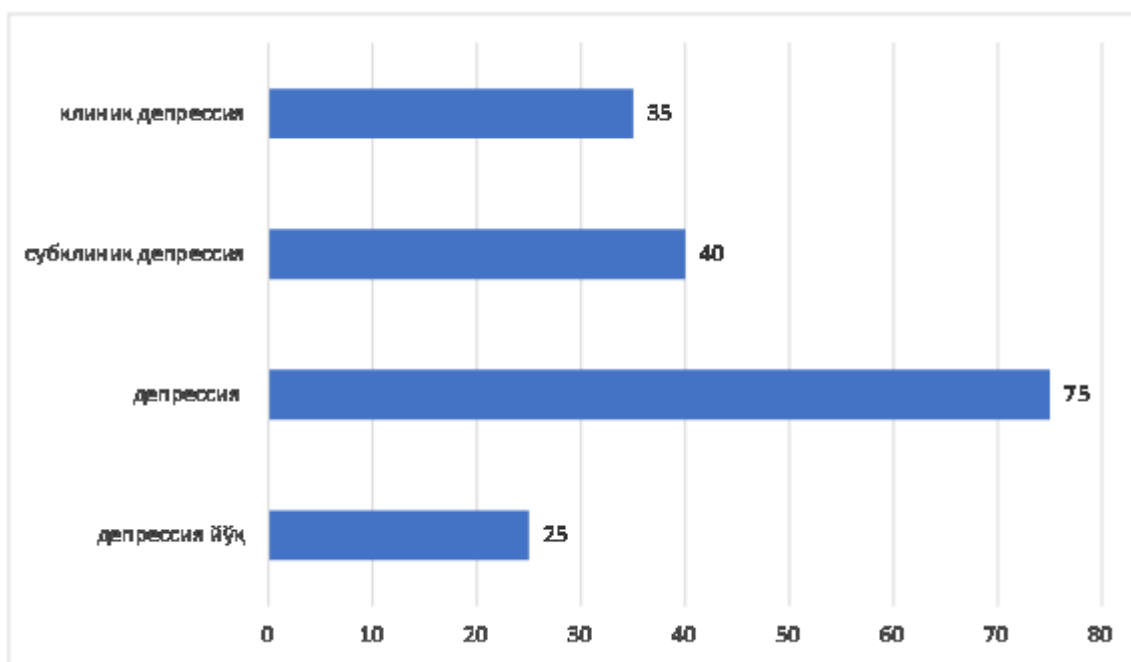
Кейинчалик, биз ҳаёт сифати даражасини Хен ва Яр бўйича касаллик босқичига боғлиқлигини таққосладик, бунда касалликнинг босқичи ўсиши билан беморларнинг ҳаёт сифати камайишини кўрсатди ($p = 0,79$). ПК босқичининг ошиши билан беморларнинг ҳаёт сифати даражасини кўрсаткичлари ҳам ошди: I босқич — $71 \pm 3,8$ (62 дан 78 гача) балл; II босқич — $83 \pm 6,1$ (78 дан 91 гача) балл; III босқич — $112 \pm 7,9$ (90 дан 132 гача) балл.



Расм 1. PDQ-39 сўровномасида ПК билан касалланган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш



Расм 2. ПК шаклига қараб ҳаёт сифати даражаси



Расм 3. Паркинсон касаллигида эмоционал бузилишларнинг учраш частотаси

Ҳаёт сифати ва касалликнинг шакллари қиёсий таҳлил қилинганда касалликнинг аралаш шакли ($118,8 \pm 9,2$ балл) акинетик-ригид ва титроқ шакллари (мос равишда $84 \pm 7,2$ ва $70,2 \pm 5,8$ балл) га нисбатан ҳаёт сифатининг сезиларли даражада пастлигини кўрсатди. (расм 2).

Шунингдек, ҳаёт сифати даражасини касалликнинг мотор ва номотор белгиларининг номоён бўлишига тўғридан-тўғри боғлиқлигини ҳам таъкидлаш лозим (мос равишда $r=0,64$, $p=0,62$).

ПК билан оғриган беморларда депрессияни ривожланиш хавфи ўша ёшдаги ва жинсдаги одамларга нисбатан 2 баравар юқори [2,3].

Депрессия белгиларининг номоён бўлиши ҳам жуда катта фарқ қилади. Кўпгина беморларда у энгил ёки ўртача даражада бўлсада, беморларнинг кичик қисмида (4-22%) яққол номоён бўлади [3].

Левин О.С. (2009) томонидан ўтказилган ПК билан касалланган 101 беморни текшириш шуни кўрсатдики, 46 (46%) беморларда клиник жиҳатдан муҳим депрессия аниқланган [2].

Ушбу маълумотлар Тошкент вилояти аҳолиси орасида ПК билан оғриган беморларда ҳам эмоционал бузилиш даражасини баҳолаш зарурлигини кўрсатади.

Хавотирлик ва депрессия шкаласи HADS бўйича эмоционал бузилишлар баҳоланганда,

натижалар шуни кўрсатдики, ПКда эмоционал бузилиш орасида энг кўп депрессив синдром кузатилиб, беморларнинг 75 фоизида қайд этилган. HADS шкаласи бўйича депрессия даражасини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, 40% ҳолларда субклиник депрессия (80 бемор) ва 35% ҳолларда клиник депрессия (70 та бемор) қайд этилган. Депрессиясиз ҳолатлар эса 25 фоизини ташкил этди (50 та бемор).

Биз яна депрессив бузилишлар ҳаёт сифати даражасига қандай таъсир қилишини таҳлил қилдик. Ушбу таҳлил шуни кўрсатдики, депрессия даражаси ва PDQ-39 сўровномаси бўйича умумий баллар ўртасидаги бевосита боғлиқлик мавжуд, яъни яққол клиник депрессия касаллиқнинг кечишини ҳам оғирлаштиради ва беморларнинг ҳаёт сифатини пасайишига олиб келади ($p = 0,76$).

Паркинсон касаллигининг ҳаракат бузилишларини даволашда дофаминергик тизимга таъсир қилувчи бир қатор препаратлар қўлланилади: леводопа препаратлари (насом, тидомет форте, паркидол, левосом), дофамин ретсепторлари агонистлари (ропинирол, прамипексол), дофамин агонистлари (амантадинлар), холинолитиклар (тригексифенидил), Б типидagi MAO ингибиторлари (разагилин, селегилин), КОМТ ингибиторлари (энтакапон). Ушбу дорилар спектри асосан ҳаракат фаоллигини яхшилашга, треморни камайтиришга таъсир қилади.

Аммо шуни таъкидлаш лозимки, бир қатор тадқиқотлар натижаларида пирибедил, прамипексол каби дофамин рецепторлари агонистлари лимбик тизимга таъсир қилиш орқали энгил ва ўртача депрессив бузилишларни камайтиришга ёрдам бериши исботланган. [2, 3].

Селегилин шунингдек антидепрессант хусусиятига эга, аммо ПКда ишлатиладиган дозаларда (қунига 10 мг) бу таъсир одатда минималдир. Леводопа препаратлари беморларнинг аффектив ҳолатига кўп қиррали таъсир кўрсатади ва баъзи ҳолларда депрессияни кучайтириши мумкин. Шунинг учун, баъзида депрессия ҳолатида леводопа препаратининг дозасини камайтириш фойдалидир, бу бошқа антипаркинсоник дориларни, айниқса дофамин рецепторлари агонистларини буюриш ёки кўпайтириш орқали таъсир эффектини коплаш мумкин.

ПК билан оғриган беморларнинг психо-эмоционал ҳолатини яхшилаш учун антидепрессантлар қўлланилади-трициклик антидепрессантлар (имипрамин, десипрамин, нортриптилин), селектив серотонинни қайтариб олиш ингибиторлари (сертралин, пароксетин, флувоксамин, циталопрам), А типидagi MAO ингибиторлари (моклобемид), норадреналин ва

серотонинни қайтариб олиш ингибиторлари (Венлафаксин), баъзи бошқа дорилар (миртазапин). Ушбу дориларни қўллаш натижалари жуда ўзгарувчан, ҳиссий касаллиқларга ижобий таъсир кўрсатишдан ташқари, антидепрессантлар баъзи ҳолларда титрокни, ПКнинг вегетатив симптомларини намоеън бўлишини кучайтириши мумкин, бу Паркинсон касаллигида депрессияни даволашда энг самарали, хавфсиз антидепрессантни танлаш бўйича қўшимча тадқиқотлар ўтказиш зарурлигини кўрсатади.

Ушбу дориларни қўллаш натижасида, эмоционал бузилишларга ижобий таъсир кўрсатишдан ташқари, антидепрессантлар баъзи ҳолларда титрокни, ПКдаги вегетатив бузилишларни кучайтириши мумкин, бу эса Паркинсон касаллигида депрессияни даволашда энг самарали, хавфсиз антидепрессантни танлаш бўйича қўшимча тадқиқотлар ўтказиш зарурлигини аниқлатади.

Шундай қилиб, олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатадики, Паркинсон касаллиги учун даволаш дастурлари ҳаракат фаолиятини яхшилашга, титрокни камайтиришга ва психо-эмоционал ҳолатни яхшилашга қаратилган бўлиши керак, бу шубҳасиз беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга олиб келади.

Адабиётлар:

1. Голубев Б.Л., Левин Я.И., Вейн А.М. Болезнь Паркинсона и синдром паркинсонизма, М.: МЕДпресс, 1999
2. Левин О.С. Некоторые проявления болезни Паркинсона / О.С. Левин, И.Г. Смоленцева // Российский медицинский журнал. – 2009. – № 6. – С. 50-54.
3. Левин О.С. Психотические нарушения при болезни Паркинсона и деменции с тельцами Леви/ О.С. Левин, М.А. Аникина, Н.Н. Шиндряева, О.С. Зимнякова // Журнал неврологии и психиатрии им С.С. Корсакова. – 2011. –Т. 111. – С. 82-86.
4. Ризаев Ж. А., Адилова Ш. Т., Пулатов О. А. Обоснование комплексной программы лечебно-профилактической стоматологической помощи населению республики Узбекистан // Аспирант и соискатель. – 2009. – №. 4. – С. 73-74.
5. Ризаев Ж. А. Разработка концепции и программы профилактики заболеваний пародонта у населения Узбекистана на основе комплексных социально-гигиенических исследований // Ташкент. – 2015.
6. Шавловская О.А. Качество жизни пациентов с болезнью Паркинсона на фоне терапии агонистами дофаминовых рецепторов// Ремедиум: тренды и бренды.-2014.-апрель.-стр. 25-28.

7. Gallagher DA, Schrag A. Psychosis, apathy, depression and anxiety in Parkinson's disease. *Neurobiology of Disease*, 2012, 46: 581-589
8. Keränen T, Kaakkola K, Sotaniemi V, Laulumaa T, Hapapaniemi T, Jolma T, et al. Economic burden and quality of life impairment increase with the severity of PD. *Parkinsonism Relat Disord*. 2003;9:163-8.
9. Kim MY, Dahlberg A, Hagell P. Respondent burden and patient perceived validity of the PDQ-39. *Acta Neurol Scand*. 2006;113:132-7.
10. Marinus J, Ramaker C, van Hilten JJ, Stiggelbout AM. Health related quality of life in Parkinson's disease: a systematic review of disease specific instruments. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;72(2):241-8.
11. Schestatsky P, Zanatto VC, Margis R, Chachamovich E, Reche M, Batista RG, et al. Quality of life in a Brazilian sample of patients with Parkinson's disease and their caregivers. *Rev Bras Psiquiatr*. 2006;28(3):209-11
12. Tan LCS. Mood disorders in Parkinson's disease. *Parkinsonism and Related Disorders*, 2012, 18: 74-76.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА У ЖИТЕЛЕЙ ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

*Раимова М.М., Бобоев К.К., Ёдгарова У.Г.,
Маматова Ш.А.*

Резюме. В статье проведена оценка качества жизни и психоэмоционального статуса пациентов с болезнью Паркинсона Ташкентской области. Анализ качества жизни и изменений в психоэмоциональной сфере показал более низкие показатели качества жизни у пациентов с болезнью Паркинсона по сравнению с группой контроля, а также зависимость её уровня от стадии и формы заболевания. Психоэмоциональные нарушения проявлялись депрессивными расстройствами различной степени, зависящие от стадии заболевания

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, качество жизни, Опросник PDQ-39, депрессия.