

# Аналіз клініко-демографічних характеристик хворих на розсіяний склероз в аспекті коморбідності

## ■ Чуприна Г.М.

к.мед.н., доцент кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

## ■ Свиридова Н.К.

д.мед.н., професор, завідувач кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

## ■ Парнікоза Т.П.

к.мед.н., доцент кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

## ■ Труфанов Є.О.

д.мед.н., професор кафедри неврології і рефлексотерапії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

## Резюме

Розсіяний склероз (РС) – хронічне запальне демієлінізуюче захворювання інфекційно-алергійного походження, що починається здебільшого в молодому віці, вражає переважно осіб жіночої статі, проявляється ознаками багатоголищового ураження ЦНС, носить ремітуючий, рідше прогресивний характер перебігу, часто призводить до інвалідизації. Метою роботи було проаналізувати клініко-демографічні характеристики хворих на розсіяний склероз в аспекті коморбідності. Нами обстежено 216 хворих на РС з різними типами перебігу. Хворі на РС загальної вибірки були розділені на 2 групи: без супутніх захворювань (БСЗ, n = 109) і з наявністю супутніх захворювань (НСЗ, n = 107). Було проведено детальний аналіз клініко-демографічних характеристик хворих на РС в аспекті коморбідності (груп БСЗ і НСЗ). При аналізі між групами БСЗ і НСЗ за віком, гендерними характеристиками, тривалістю РС та типом його перебігу, гендерні розбіжності були несуттєві (p > 0,05), тоді як було встановлено розходження у вікових та клінічних особливостях

захворювання, які підкреслювали більш глибокі прояви РС у пацієнтів групи НСЗ. З отриманих даних слідує, що в групі НСЗ відбувається достовірне збільшення частоти КМП по мірі перебігу РС, а супутня патологія при РС в групі НСЗ достовірно частіше зустрічалась у пацієнтів з тривалістю РС 11 і більше років.

**Ключові слова:** розсіяний склероз, коморбідність, клініко-демографічні характеристики.

РС – хронічне запальне демієлінізуюче захворювання інфекційно-алергійного походження, що починається здебільшого в молодому віці, вражає переважно осіб жіночої статі, проявляється ознаками багатоголищового ураження ЦНС, носить ремітуючий, рідше прогресивний характер перебігу, часто призводить до інвалідизації [2, 4].

Для РС притаманна не тільки велика кількість неврологічних симптомів [3, 5, 6, 7], що обумовлено численними вогнищами демієлінізації з локалізацією в головному і спинному мозку, але й щільний зв'язок з цілим колом коморбідної патології (КМП), що зустрічається у хворих на РС приблизно у половині випадків [1]. Через те, що РС – хронічне, довічне захворювання, КМП може супроводжувати хворого впродовж значного періоду і негативно впливати на якість життя і на перебіг основного патологічного процесу. При цьому, є точка зору, що клініко-демографічні характеристики хворих на РС за умов коморбідності можуть відрізнятися від даних пацієнтів без коморбідності, що вивчено на даний момент недостатньо і потребує уточнення [1, 5, 6].

## Мета роботи

Проаналізувати клініко-демографічні характеристики хворих на розсіяний склероз в аспекті коморбідності.

## Матеріал і методи

Нами обстежено 216 хворих на РС з різними типами перебігу, які проходили комплексне ам-

булаторне або стаціонарне лікування на клінічній базі кафедри неврології і рефлексотерапії НМАПО імені П.Л. Шупика в період з 2007 по 2016 рр. Хворі на РС загальної вибірки були розділені на 2 групи: без супутніх захворювань (БСЗ, n = 109) і з наявністю супутніх захворювань (НСЗ, n = 107). Було проведено детальний аналіз клініко-демографічних характеристик хворих на РС в аспекті коморбідності (груп БСЗ і НСЗ).

**Результати та їх обговорення**

При аналізі між групами БСЗ і НСЗ за віком, гендерними характеристиками, тривалістю РС та типом його перебігу (табл. 1), гендерні розбіжності були несуттєві (p > 0,05), тоді як було встановлено розходження у вікових та клінічних особливостях захворювання, які підкреслювали більш глибокі прояви РС у пацієнтів групи НСЗ.

Щодо гендерного співвідношення, в обох групах значно превалювали жінки, більш суттєво – у групі БСЗ. При порівнянні груп за гендерною ознакою якісним методом непараметричного аналізу із застосуванням Х2 частота жінок в групі БСЗ статистично незначуще відрізнялась від групи НСЗ (p > 0,05). Переважання жінок з РС (7/4, 62,3% – жінок, 37,7% – чоловіків) в дослідженні підтверджує дані інших авторів [8], і відображає загальну ситуацію щодо ураження РС, обумовлену ІВ [1] а також, ймовірно, обміном імунокомпетентними клітинами між матір'ю і дитиною під час вагітності.

При порівнянні груп БСЗ і НСЗ за ознакою сімейного стану якісним методом непараметричного аналізу із застосуванням Х2 – критерію Пірсона з'ясувалось, що частота одружених пацієнтів виявилась достовірно вищою (p < 0,05) у групі НСЗ, ніж в групі БСЗ (табл. 1), що корелює з більш старшим віком пацієнтів цієї групи і більш пізнім дебютом РС у них.

Середнє значення віку дебюту РС було дещо вищим у групі НСЗ, ніж у групі БСЗ, але статистично достовірної різниці між групами встановлено не було (p > 0,05).

Як слідує з таблиці 1, при порівнянні груп БСЗ і НСЗ за віком і середньою тривалістю РС, прове-

деним з використанням методу непараметричного аналізу суми рангів Манна-Уїтні, були встановлені статистично достовірні відмінності (p < 0,05) за цими обома показниками .

Таким чином, хворі на РС групи НСЗ були старшими за віком і мали більшу тривалість РС, ніж хворі групи БСЗ, що співвідноситься з даними інших дослідників про збільшення частоти КМП по мірі перебігу РС [204] .

При порівнянні вікових показників хворих на РС між групами БСЗ і НСЗ з'ясувалось, що в групі БСЗ до підгрупи а) увійшло 26 (23,8%) хворих, до підгрупи б) – 43 (39,5%), до підгрупи в) – 29 (26,6%), до підгрупи г) – 11 (10,1%); тоді як у групі НСЗ до підгрупи а) увійшло 20 (18,7%) хворих, до підгрупи б) – 31 (29,0%), до підгрупи в) – 36 (33,7%), до підгрупи г) – 16 (14,9%) і до підгрупи д) – 4 (3,7%) ( табл. 2).

Як слідує з табл. 2, за відносним (а також і за абсолютним) показником домінують хворі на РС групи БСЗ, вікової підгрупи від 31 до 40 років (39,5%, 43 хворих). Однак, між тим, найбільшу питому вагу (100%) становили хворі групи НСЗ, вікової підгрупи 61 рік і більше. У вікових підгрупах а і б (до 40 років) КМП у хворих на РС зустрічалась рідше в порівнянні з іншими підгрупами (в, г, д – 41 рік і більше). Спочатку (31 – 40 років) має місце зменшення питомої ваги пацієнтів з КМП у групі хворих на РС у порівнянні з віковою підгрупою 21 – 30 років, але, починаючи з п'ятого десятиліття життя (41 рік і більше), спостерігається неухильне зростання питомої ваги пацієнтів з КМП. Порівняння вікових підгруп пацієнтів проводилося непараметричним методом якісного аналізу з використанням класичного критерію Х2 і двостороннього точного критерію Фішера. Проведений аналіз виявив, що КМП у хворих на РС вікових підгруп 41 – 50 років і 51 – 60 років спостерігалась достовірно частіше (p = 0,04 і p = 0,009 відповідно), ніж в вікових підгрупах 21-30 років і 31-40 років (p > 0,05) .

З проведеного аналізу видно, що найменша питома вага хворих на РС з КМП мала місце у підгрупі з тривалістю захворювання до 5 років (43,3%) (табл. 3). Паралельно із зростанням тривалості РС

Таблиця 1

**Аналіз клініко-демографічних даних хворих на РС у аспекті коморбідності**

| № з/п | Показник                                    | Групи обстежених хворих на РС у аспекті коморбідності (n = 216) |                    |
|-------|---|---|--------------------|
|       |   | I група (n = 109)   | II група (n = 107) |
| 1.    | Середній вік, років (m ± СВ)                | 36,9 ± 9,3  | 42,3 ± 10,4 *      |
| 2.    | Середній вік дебюту РС, років (m ± СВ)      | 28,4 ± 7,3  | 29,1 ± 7,9         |
| 3.    | Тривалість захворювання, років (m ± СВ)     | 5,3 ± 1,9   | 7,4 ± 2,0 *        |
| 4.    | Гендерне співвідношення (жінки/чоловіки), % | 66,1 / 33,9   | 64,5 / 35,5        |
| 5.    | Сімейний стан (одружені, %)                 | 57,8  | 63,5 *             |

Примітка. \* – рівень значущості відмінностей показників при порівнянні між групами БСЗ та НСЗ, p < 0,05.

Таблиця 2

Аналіз вікових характеристик хворих на РС у аспекті коморбідності

| Літера з/п | Вікові підгрупи | Кількість хворих (абс., %) |                    |                   |
|------------|-----------------|----------------------------|--------------------|-------------------|
|            |                 | I група (n = 109)          | II група (n = 107) | Всього: (n = 216) |
| A          | 21 – 30 років   | 25 (54,3%)                 | 21 (45,7%)         | 46 (100%)         |
| B          | 31 – 40 років   | 43 (58,1%)                 | 31 (41,9%)         | 74 (100%)         |
| B          | 41 – 50 років   | 30 (46,2%)                 | 35 (53,8%)*        | 65 (100%)         |
| Г          | 51 – 60 років   | 11 (40,7%)                 | 16 (59,3%)**       | 27 (100%)         |
| Д          | 61 рік і більше | –                          | 4 (100%)           | 4 (100%)          |

Примітка. \* – рівень значущості відмінностей показників порівняно з іншою групою,  $p < 0,05$ ;  
\*\* – рівень значущості відмінностей показників порівняно з іншою групою,  $p < 0,001$ .

Таблиця 3

Аналіз даних щодо тривалості захворювання хворих на РС у аспекті коморбідності

| Літера з/п | Підгрупи щодо тривалості РС | Кількість хворих (абс., %) |                    |                   |
|------------|-----------------------------|----------------------------|--------------------|-------------------|
|            |                             | I група (n = 109)          | II група (n = 107) | Всього: (n = 216) |
| A          | до 5 років                  | 38 (56,7%)                 | 29 (43,3%)         | 67 (100%)         |
| B          | 5-10 років                  | 67 (51,2%)                 | 64 (48,8%)         | 131 (100%)        |
| C          | 11-15 років                 | 3 (27,3%)                  | 8 (72,7%)*         | 11 (100%)         |
| D          | 16-20 років                 | 1 (20,0%)                  | 4 (80,0%)*         | 5 (100%)          |
| E          | більше 20 років             | –                          | 2 (100%)*          | 2 (100%)          |

Примітка. \* – рівень значущості відмінностей питомої ваги хворих на РС при різній тривалості захворювання між підгрупами групи НСЗ,  $p < 0,001$ .

відбувалось неухильне збільшення питомої ваги хворих з КМП серед загальної кількості пацієнтів.

Порівняння підгруп хворих щодо тривалості РС проводилось непараметричним методом якісного аналізу з використанням класичного критерію  $\chi^2$  з поправкою Йейтса і двостороннього точного критерію Фішера. При цьому було виявлено статистично достовірну відмінність ( $p < 0,01$ ) питомої ваги пацієнтів з КМП між підгрупою хворих з тривалістю захворювання до 5 років і підгрупою 11–15 років, і, відповідно, з ще більшим терміном РС.

### Висновки

Таким чином, з отриманих даних слідує, що в групі НСЗ відбувається достовірне збільшення частоти КМП по мірі перебігу РС, а супутня патологія при РС в групі НСЗ достовірно частіше зустрічалась у пацієнтів з тривалістю РС 11 і більше років.

### Подяка

Автори вдячні завідувачу та лікарям неврологічного відділення КЗ КОР «Київська обласна клінічна лікарня» за участь у обробці клінічного матеріалу при підготовці цієї статті.

### Література

1. Chupryna G., Murashko N. (2013) Analiz komorbidnosti ta chynnnykiv stylu zhyttya u chvorych z rozsiyanym sklerozom [Analysis of comorbidity and lifestyle factors in patients with multiple sclerosis]. Family Medicine, vol. 49, no 5, pp. 81–85.
2. Feinstein A. (2004) The neuropsychiatry of multiple sclerosis. Can J Psychiatry, vol. 49, no 3, pp. 157–163.
3. Finlayson M. (ed.) (2013) Multiple sclerosis rehabilitation. From impairment to participation. London, New York: CRC Press.
4. Gusev E., Boiko A., Stolyarov I. (2009) Rasseyanniy skleroz [Multiple sclerosis]. Moscow: Real Taym (in Russian).
5. Kurtzke J. F. (1983) Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). Neurology, vol. 33, no 11, pp. 1444 – 1452.
6. Murray T. (2005) Multiple sclerosis: the history of a disease. New York: Demos.
7. Myalovitska O. (2014) Analiz Kliniko-nevrologicheskikh i magnitno-rezonansno-tomografi-cheskikh pokazateley u bolnykh s klinicheski izolirovannym sindromom i opredeleniye riska yego transformatsiyi v rasseyanniy skleroz [Ana-

lyzing Clinico-Neurological and Magnetic Resonance Imaging Indices in Patients with Clinically Isolated Syndrome and Evaluating the Risk of Its Conversion into Multiple Sclerosis] Coliection of scientific works of staff member of P. L. Shupyk NMAPE. Kyiv: edition 23, book 2, pp 241–254.

8. Negrych T., Orynychak L. (2015) Osoblyvosti perebigu rozsiyanogo sklerozy v zhinok zalezno vid narodzhennya ditei [Peculiarities of the course of multiple sclerosis in women depending on the birth of children]. – International Neurological Journal, vol.75, no 5, pp.42–52.

### Анализ клинико-демографических характеристик больных рассеянным склерозом в аспекте коморбидности

#### Чуприна Г.Н.

к.мед.н., доцент кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

#### Свиридова Н.К.

д.мед.н., профессор, заведующий кафедрой неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

#### Парникоза Т.П.

к.мед.н., доцент кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

#### Труфанов Е.А.

д.мед.н., профессор кафедры неврологии и рефлексотерапии Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика

### Резюме

Рассеянный склероз (РС) – хроническое воспалительное демиелинизирующее заболевания инфекционно-аллергического происхождения, начинается в основном в молодом возрасте, поражает преимущественно лиц женского пола, проявляется признаками многоочагового поражения ЦНС, носит ремитирующий, реже прогрессивный характер течения, часто приводит к инвалидизации. Целью работы был анализ клинико-демографических характеристик больных рассеянным склерозом в аспекте коморбидности. Нами обследовано 216 больных РС с различными типами течения. Больные РС общей выборки были разделены на 2 группы: без сопутствующих заболеваний (БСЗ, n = 109) и с наличием сопутствующих заболеваний (НСЗ, n = 107). Был проведен детальный анализ клинико-демографических характеристик больных РС в аспекте коморбидности (групп БСЗ и НСЗ). При анализе между группами БСЗ и НСЗ по возрасту, половым характеристикам, длительности РС и типу его течения, половые различия были несущественны ( $p > 0,05$ ), тогда как было установлено различие в возрастных и клинических особенностях заболевания, подчеркивали более глубокие проявления РС у пациентов группы НСЗ.

Из полученных данных следует, что в группе НСО происходит достоверное увеличение частоты КМП по мере течения РС, а сопутствующая патология при РС в группе НСЗ достоверно чаще встречалась у пациентов с длительностью РС 11 и более лет.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, коморбидность, клинико-демографические характеристики.

### Analysis of clinical-demographic characteristics of patients with multiple sclerosis in the context of comorbidity

#### Chupryna G.

Department of Neurology and Reflexology, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

#### Svyrydova N.

Department of Neurology and Reflexology, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

#### Parnikoza T.

Department of Neurology and Reflexology, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

#### Trufanov Y.

Department of Neurology and Reflexology, Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

### Introduction

Multiple sclerosis (MS) – a chronic inflammatory demyelinating disease of an infectious-allergic origin, which begins mostly in young age, affects mainly female subjects, manifests itself as signs of a multifocal lesion of the central nervous system, has a remitting, less progressive nature of the course, often leads to disability. Aim: to analyze the clinical and demographic characteristics of patients with MS in the aspect of comorbidity. We examined 216 patients with MS with different types of course. The patients with MS of the general sample were divided into 2 groups: without concomitant diseases (WCD, n = 109) and with the presence of concomitant diseases (PCD, n = 107). A detailed analysis of the clinical and demographic characteristics of patients with MS in the aspect of comorbidity (WCD and PCD groups) was conducted. Gender differences in gender differences were insignificant ( $p > 0.05$ ) when analyzing WCD and PCD groups according to age, gender characteristics, duration of MS and its course, while differences in age and clinical features of the disease were found to be emphasized deeper manifestations of MS in patients with PCD group. From the obtained data, it follows that in the PCD group there is a significant increase in the frequency of comorbidity in the course of MS, and the concomitant pathology in MS in the PCD group was significantly more common in patients with a PC duration of 11 years or more.

**Key words:** multiple sclerosis, comorbidity, clinical and demographic characteristics.