

Психопатологічні розлади у хворих на розсіяний склероз за умов коморбідності: поширеність та особливості перебігу залежно від виду супутньої патології

Г.М. Чуприна

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

При розсіяному склерозі (РС) часто зустрічаються психопатологічні розлади (ПР), проте взаємовідносини між ПР і основними патологічними механізмами РС є складними і не до кінця з'ясованими. Сучасними дослідженнями встановлено, що наявність коморбідної патології у хворих з РС може суттєво впливати на частоту і вираженість ПР.

Мета. Визначення поширеності психопатологічних розладів та особливостей їхнього перебігу у хворих з РС у зв'язку з різними видами коморбідності.

Матеріали та методи. Обстежено 197 хворих з РС з різними формами перебігу. Оцінювали клініко-демографічні характеристики хворих з РС у зв'язку з коморбідністю, визначали рівень EDSS, ступінь тяжкості втоми (за FSS та ШАС), депресії за шкалою Бека (BDI), сонливості (за шкалою ESS), рівня когнітивних функцій за шкалою MMSE, болю за ВАШ.

Результати. У групі хворих на РС з наявністю супутньої патології клінічно виражений синдром втоми (більше 75 балів за ШАС та більше 4 балів за шкалою FSS) мав місце у 65 (66,3%) хворих, клінічно виражена депресія (більше 13 балів за шкалою Бека) – у 24 (24,5%) хворих, клінічно виражена сонливість (≥ 10 балів за шкалою ESS) – у 79 (80,6%) хворих та наявність когнітивних розладів (менше 24 балів за шкалою MMSE) – у 30 (30,6%) хворих.

Висновки. 1. ПР у хворих на РС мають більш значне поширення у групі хворих з коморбідною патологією.

2. Найбільш виражені ПР зустрічаються у хворих на РС з цереброваскулярною, кардіоваскулярною та респіраторною коморбідністю.

3. Ступінь вираженості ПР у хворих на РС зростає за умов полікоморбідності.

Ключові слова: розсіяний склероз, коморбідність, психопатологічні розлади.

Психопатологічні розлади (ПР) при розсіяному склерозі (РС) давно добре відомі, адже їх першим систематизував ще Ж.М. Шарко у другій половині XIX століття: так, він спостерігав у хворих з РС астеничні розлади, симптоми дем'янції у сполученні з патологічним сміхом і плачем, ейфорію, манію, галюцинації і депресії [3, 14].

Взаємовідносини між ПР і основними патологічними механізмами РС є складними і не до кінця з'ясованими: безумовно, насамперед ПР є відображенням багатовогнищового демієлінізуювального процесу ЦНС, але не слід відкидати й тієї точки зору, що ПР у хворих з РС розвиваються або поглиблюються внаслідок дії численних психосоціальних чинників [1, 4, 6, 9–11, 14, 15] або чинників стилю життя. Як свідчать дані літератури, ПР у свою чергу можуть поглиблювати вираженість інших симптомів РС, насамперед проявів втоми, внаслідок чого ще більше підсилюються прояви соціальної дезадаптації у хворих на РС [1, 2, 4, 5, 7, 8].

Сучасними дослідженнями встановлено, що наявність коморбідної патології у хворих на РС може суттєво впливати на частоту і вираженість ПР, найчастіше на прояви втоми, депресії, порушення сну [1, 4, 11–13, 15–18], хоча ці дані потребують уточнення, зокрема стосовно впливів різних видів коморбідності на перебіг ПР [4, 12, 17].

Мета дослідження: визначення поширеності психопатологічних розладів та особливостей їхнього перебігу у хворих з розсіяним склерозом у зв'язку з різними видами коморбідності.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під спостереженням знаходились 197 хворих на РС з різними формами перебігу, які проходили комплексне амбулаторне або стаціонарне лікування на клінічній базі кафедри неврології та рефлексотерапії з 2007 до 2014 р. Діагноз РС було встановлено у відповідності до оновлених критеріїв МакДональда (2005, 2010), а супутня патологія зафіксована в амбулаторній карті відповідним спеціалістом чи виявлена шляхом анкетування.

За допомогою анкетування хворих та аналізу історій хвороб і амбулаторних карт, а також клінічного обстеження, було отримано дані про тривалість РС, тип його перебігу, наявність супутніх захворювань. При неврологічному обстеженні пацієнтів з РС було визначено рівень інвалідизації (розширена шкала інвалідизації EDSS за Дж. Куртцке), проведено нейро-психологічне дослідження: проявів втоми за шкалами тяжкості втоми (FSS) та астеничних станів (ШАС), депресії за шкалою Бека (BDI), сонливості (за шкалою ESS), рівня когнітивних функцій за шкалою MMSE, болю за ВАШ. За допомогою непараметричного критерію Крускала–Уолліса (H) було перевірено припущення про вплив різних видів супутньої патології або їхнього поєднання на тип перебігу РС, ступінь інвалідизації за шкалою EDSS та перебіг психоневрологічних симптомів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Із обстежених 197 хворих на РС з різними формами перебігу з наявністю одного чи декількох супутніх захворювань було 98 (49,7%) хворих, без жодного супутнього захворювання – 99 (50,3%) хворих. При цьому у групі хворих з супутніми захворюваннями у 39 (39,8%) було одне супутнє захворювання, у 25 (25,5%) – два, у 18 (18,4%) – три, а у 16 (16,3%) – чотири і більше супутніх захворювань.

Серед групи пацієнтів з РС без супутніх захворювань (I група) клінічно виражений синдром втоми (більше 75 балів за ШАС та більше 4 балів за шкалою FSS) мав місце у 59 (55,6%) хворих, клінічно виражена депресія (більше 13 балів за шкалою Бека) – у 17 (17,2%) хворих, клінічно виражена сонливість (≥ 10 балів за шкалою ESS) – у 73 (73,7%) хворих та наявність когнітивних розладів (менше 24 балів за шкалою MMSE) – у 15 (15,2%) хворих. У хворих на РС з наявністю супутньої патології (II група)

Клініко-демографічні характеристики хворих на РС у зв'язку з коморбідністю

Показник	I група (без супутніх захворювань), n=99	II група (наявність супутньої патології), n=98
Середній вік, років	35,7±6,8	42,0±6,9 *
Середня тривалість захворювання, років	5,2(від 1,3 до 8,9)	7,5(від 1,5 до 9,4) **
Гендерне співвідношення – жінки/чоловіки, абс. число (%)	68/31 (68,7/31,3)	63/35 (64,3/36,7)
Оцінка за шкалою EDSS, бали	3,5±0,27	4,4±0,37**
Оцінка втоми за шкалою FSS, бали	3,3±0,19	4,5±0,23**
Оцінка втоми за ШАС, бали	54,5±3,7	63,8±4,5**
Оцінка сонливості за шкалою ESS, бали	9,3±0,38	10,7±0,73*
Оцінка болю за ВАШ, бали	3,5±0,34	5,7±0,41**
Оцінка депресії за шкалою Бека (BDI), бали	11,3±0,75	15,5±0,84**
Оцінка когнітивних функцій (MMSE), бали	28,56±1,2	25,12±3,3 **
<i>Тип перебігу РС, абс. число (%)</i>		
Ремісивний	41 (41,4)	34 (34,7) **
Ремісивно-прогресивний	37 (37,4)	39 (39,8) **
Первинно-прогресивний	21 (21,2)	25 (25,5) **

Примітка. * – p<0,01; ** – p<0,05.

Таблиця 2

Вплив різних видів коморбідності на перебіг ПР у хворих на РС

Вид коморбідності	Кількість хворих, абс. число (%)	Оцінка втоми, FSS	Оцінка втоми, ШАС	Оцінка сонливості, ESS	Оцінка депресії, BDI	Оцінка когнітивних функцій, MMSE
Автоімунна	10 (10,2)	3,2±0,35	52,9±5,7	9,1±0,76	12,7±0,47	27,61±3,2
Респіраторна	33 (33,7)	4,9±0,17	63,3±6,2	13,6±0,58	18,6±0,55	24,76±4,1
Нефрологічна	15 (15,3)	4,1±0,31	61,1±5,5	9,6±0,39	16,0±0,39	24,42±3,7
Кардіоваскулярна	39 (39,8)	4,6±0,25	65,1±4,5	12,7±0,69	16,2±0,34	25,65±6,1
Цереброваскулярна	7 (7,17)	4,8±0,54	63,1±7,3	15,2±0,63	18,8±0,84	23,10±2,3
Гастроентерологічна	28 (28,6)	4,3±0,37	62,9±4,7	9,5±0,65	15,9±0,62	26,83±5,1
<i>Больові синдроми</i>						
Цефалгії і лицевий біль	45 (45,9)	4,2±0,21	64,1±4,3	9,3±0,44	15,7±0,76	25,74±4,7
Больові поперекові синдроми	32 (32,7)	4,5±0,44	64,2±3,2	9,8±0,47	16,5±0,69	25,38±3,2
Артрози суглобів нижніх кінцівок	19 (19,4)	4,6±0,55	64,9±6,5	10,0±0,33	16,7±0,71	25,89±4,8
<i>Полікоморбідність</i>						
Два супутніх захворювання	25 (25,5)	5,1±0,55	66,3±6,8	15,5±0,74	19,1±0,85	23,03±3,2
Три супутніх захворювання	18 (18,4%)	5,4±0,64	66,9±7,5	15,7±0,83	19,3±0,87	22,45±4,5
Чотири і більше супутніх захворювань	16 (16,3%)	5,7±0,69	67,1±8,6	15,9±0,86	19,8±0,73	22,78±3,8

клінічно виражений синдром втоми (більше 75 балів за ШАС та більше 4 балів за шкалою FSS) мав місце у 65 (66,3%) хворих, клінічно виражена депресія (більше 13 балів за шкалою Бека) – у 24 (24,5%) хворих, клінічно виражена сонливість (≥10 балів за шкалою ESS) – у 79 (80,6%) хворих та наявність когнітивних розладів (менше 24 балів за шкалою MMSE) – у 30 (30,6%) хворих. У хворих цієї групи зареєстровано крім цього посттравматичний стресовий розлад у 7 (7,1%) хворих, синдром неспокійних ніг – у 9 (9,2) хворих та розлади сну – у 18 (18,4%) хворих. При цьому вираженість ПР у II групі була більшою, ніж у I. Можливо, це відбувалося також за рахунок впливу болю на розвиток ПР, адже у хворих II групи відзначали більш виражені больові прояви за ВАШ. У хворих II групи достовірно частіше відзначали ремісивно-прогресивний та первинно-прогресивний перебіг РС і рідше – ремісивний (табл. 1).

Щодо впливу різних видів коморбідності на вираженість ПР у хворих з РС, то найбільш виражені прояви втоми за шка-

лою FSS були зафіксовані у хворих на РС з респіраторною коморбідністю, тоді як за ШАС – у хворих на РС з кардіоваскулярною коморбідністю; найбільш виражені прояви сонливості за шкалою ESS, депресії за шкалою BDI та порушення когнітивних функцій (MMSE) – у хворих на РС з цереброваскулярною коморбідністю. У хворих з полікоморбідністю ПР були ще більш вираженими (табл. 2), особливо у групі хворих на РС з чотирма і більше супутніми захворюваннями.

ВИСНОВКИ

1. ПР у хворих на РС мають більш значне поширення у групі хворих з коморбідною патологією.
2. Найбільш виражені ПР зустрічаються у хворих на РС з цереброваскулярною, кардіоваскулярною та респіраторною коморбідністю.
3. Ступінь вираженості ПР у хворих на РС зростає за умов полікоморбідності.

Психопатологические расстройства у больных с рассеянным склерозом в условиях коморбидности: распространенность и особенности течения в зависимости от вида сопутствующей патологии
Г.Н. Чупрына

При рассеянном склерозе (РС) часто встречаются психопатологические расстройства (ПР), однако взаимоотношения между ПР и основными патологическими механизмами РС являются сложными и не до конца выясненными. Современными исследованиями установлено, что наличие коморбидной патологии у больных с РС может существенно влиять на частоту и выраженность ПР.

Цель. Определение распространенности психопатологических расстройств и особенностей их течения у больных с РС в связи с различными видами коморбидности.

Материалы и методы. Обследовано 197 больных с РС с различными формами течения. Оценивали клинико-демографические характеристики больных с РС в связи с коморбидностью, определяли уровень EDSS, степень тяжести усталости (по FSS и ШАС), депрессии (по BDI), сонливости (по ESS), уровень когнитивных функций (по шкале MMSE), боли (по ВАШ).

Результаты. В группе больных с РС с наличием сопутствующей патологии клинически выраженный синдром усталости (более 75 баллов по ШАС и более 4 баллов по шкале FSS) имел место у 65 (66,3%) больных, клинически выраженная депрессия (более 13 баллов по шкале Бека) – у 24 (24,5%) больных, клинически выраженная сонливость (≥ 10 баллов по шкале ESS) – у 79 (80,6%) больных и наличие когнитивных расстройств (менее 24 баллов по шкале MMSE – у 30 (30,6%) больных).

Выводы. 1. ПР у больных с РС имеют более широкое распространение в группе больных с коморбидной патологией.

2. Наиболее выраженные ПР встречаются у больных с РС с цереброваскулярной, кардиоваскулярной и респираторной коморбидностью.

3. Степень выраженности ПР у больных с РС возрастает в условиях поликоморбидности.

Ключевые слова: рассеянный склероз, коморбидность, психопатологические расстройства.

Psychopathological disorders in patients with multiple sclerosis under comorbidity: prevalence and course depending on the type of comorbidity
G.N. Chupryna

In multiple sclerosis (MS) are common psychiatric disorders (PR), but the relationship between PR and the main pathological mechanisms of MS are complex and not fully understood. Modern research has established that the presence of comorbid disease in patients with MS can significantly affect the frequency and severity of PR.

Aim. Determine the prevalence of psychopathological disorders and characteristics of their occurrence in patients with MS in connection with various types of comorbidity.

Material and methods. The study involved 197 MS patients with different forms of occurrence. Evaluated the clinical and demographic characteristics of the patients with MS due to comorbidity, determined the level of EDSS, fatigue severity (for FSS and SAC), depression severity (by BDI), drowsiness (on ESS), cognitive function (MMSE), pain (by VAS).

Results. In the group of MS patients with concomitant pathology, clinically severe fatigue syndrome (more than 75 points on a scale of SAC and more than 4 points on the scale FSS) took place in 65 (66.3%) patients, clinically severe depression (more than 13 points on a scale of Beck) – in 24 (24.5%) patients, clinically severe drowsiness (≥ 10 points on a scale ESS) – in 79 (80.6%) patients, and the presence of cognitive impairment (less than 24 points on the MMSE scale) – in 30 (30.6%) patients.

Conclusions. 1. PR in MS patients are more prevalent in patients with comorbid pathology.

2. The most pronounced PR occur in MS patients with cerebrovascular, respiratory and cardiovascular comorbidity.

3. The degree of PR in MS patients is growing in conditions of policomorbidity.

Key words: multiple sclerosis, comorbidity, psychiatric disorders.

Сведения об авторе

Чупрына Геннадий Николаевич – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 483-17-56, (067) 405-78-25. E-mail: reflex@3g.ua

СПИСОК ЛИТЕРАТУРИ

1. Віничук С.М. Розсіяний склероз: діагностика та лікування проявів втоми / Віничук С.М., Копчак О.О. – К.: Наукова думка, 2007. – 134 с.
2. Гузева В.И. Рассеянный склероз. Диагностика и лечение (возрастные аспекты) / Гузева В.И., Чулювина М.Л. – С-Пб: ФОЛИАНТ, 2003. – 173 с.
3. Гусев Е.И. Рассеянный склероз / Гусев Е.И., Демина Т.Л., Бойко А.Н. – М.: Нефть и газ, 1997. – 463 с.
4. Мурашко Н.К. Аналіз коморбідності та чинників стилю життя у хворих з розсіяним склерозом / Мурашко Н.К., Чуприна Г.М. // Сімейна медицина. – 2013. – № 5. – С. 85–87.
5. Рассеянный склероз / [Абдурахманов М.А., Артемюк Н.И., Власов Я.В. и др.]; под ред. Столярова И.Д., Осетрова Б.А. – СПб: ЭЛБИ-СПб, 2002. – 174 с.
6. Хронические нейроинфекции / [Баранова Н.С., Белопасов В.В., Бойко А.Н. и др.]; под ред. Завалишина И.А., Спирина Н.Н., Бойко А.Н. – М.: ГЕОТЕР – Медиа, 2011. – 560 с.
7. Чуприна Г.М. Мачерет Є.Л., Коваленко О.Є. Нетрадиційні підходи до діагностики та лікування хворих з астеничними синдромами при неврологічних захворюваннях / Чуприна Г.М., Мачерет Є.Л., Коваленко О.Є. // Збірник наук. праць співроб. НМАПО ім. П.Л. Шупика. – 2008. – Вип. 17, кн. 2. – С. 819–825.
8. Чуприна Г.М. Особливості протікання, нетрадиційні діагностичні та лікувальні підходи до астеничних синдромів у структурі неврологічної патології / Чуприна Г.М., Мачерет Є.Л., Сулік Р.В. // Матеріали наук.-практ. конф. с міжнарод. участ. «Возрастная нейропсихология и нейропсихиатрия». – Киев, 19 февраля 2007 г. – С. 13–16.
9. Comorbid anxiety disorders and treatment of depression in people with multiple sclerosis / Burns M.N., Siddique J., Fokuo J.K. [et al.]/ Rehabil Psychol. – 2010. – Vol. 55, № 3. – P. 255–262.
10. Crawford P. Assessment of depression in multiple sclerosis. Validity of including somatic items on the beck depression inventory-II / Crawford P., Webster N. J. // Int J MS Care. – 2009. – Vol. 11. – P. 167–173.
11. Depression in multiple sclerosis – review/ Maier S., Balasa R., Buruian M. [et al.]/ Romanian Journal of Neurology. – 2015. – Vol. XIV. – P. 22–28.
12. Effect of physical comorbidities on risk of depression in multiple sclerosis / Marrie R.A., Cutter G., Tyry T. [et al.]/ Int J MS Care. – 2009. – Vol. 11. – P. 161–165.
13. Finlayson M. Impact of comorbidity on fatigue management intervention outcomes among people with multiple sclerosis. An exploratory investigation / Finlayson M., Preissner K.// Int J MS Care. – 2013. – Vol. 15. – P. 21–26.
14. Hausleiter I.S. Psychopathology in multiple sclerosis: diagnosis, prevalence and treatment/ Hausleiter I.S., Brune M., Juckel G.// Therapeutic Advances in Neurological Disorders. – 2009. – Vol. 2, № 1. – P. 13–29.
15. Poor sleep in patients with multiple sclerosis / Lunde H.M., Aae T.F., Indreva W. [et al.]/ PLOS ONE. – 2012. – Vol. 7. – Issue 11. – e49996. – P. 1–5.
16. Skokou M. Depression in multiple sclerosis: a review of assessment and treatment approaches in adult and pediatric populations / Skokou M., Soubasi E., Gourzis P. // ISRN Neurology. – Vol. 2012. – P. 1–6.
17. Stewart T.M. Factors related to fatigue in multiple sclerosis / Stewart T.M., Tran Z.V., Bowling A. // Int J MS Care. – 2007. – Vol. 9. – P. 29–34.
18. The Impact of comorbid depression on adherence to therapy for multiple sclerosis / Tarrants M., Oleen-Burkey M., Castelli-Haley J. [et al.]/ Hindawi Publishing Corporation Multiple Sclerosis International. – Vol. 2011. – P. 1–10.

Статья поступила в редакцию 02.08.2015