

УДК 616.832-004.2-036-092-06-08:615.814.1:615.849.19:615.844.4

Г.М. ЧУПРИНА, к.мед.н., доцент

/Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика/

Кардіоваскулярна коморбідність у хворих на розсіяний склероз: поширеність та особливості впливу на перебіг захворювання

Резюме

Супутні захворювання зустрічаються у хворих на розсіяний склероз (РС) приблизно в половині випадків. Враховуючи певну схильність до розвитку вазопатій при РС слід очікувати, що судинна патологія буде широко представлена у якості коморбідної при цьому захворюванні.

Мета. Визначити поширеність кардіоваскулярної патології як прояву коморбідності при РС та можливість і особливості її впливу на перебіг захворювання.

Матеріал і методи. Обстежено 195 хворих на РС з різними формами перебігу. Оцінювали клініко-демографічні характеристики хворих на РС у зв'язку з коморбідністю, визначали рівень EDSS, ступінь тяжкості втомі за FSS та ШАС.

Результати. В якості основних факторів, пов'язаних з розвитком коморбідної серцево-судинної патології у хворих на РС, можна виділити старший вік хворих, більшу тривалість захворювання, більш значну інвалідизацію, більш виражену втому.

Висновки. Серцево-судинна патологія як прояв коморбідності зустрічається у 49% хворих на РС, частіше спостерігається у хворих на РС з поєднаною супутньою патологією і корелює з більш тяжким перебігом РС

Ключові слова: розсіяний склероз, кардіоваскулярна коморбідність, перебіг захворювання

Характерними рисами розсіяного склерозу (РС), детально описаного ще у 1856 р. Ж.М. Шарко [2], вважають значну варіабельність локалізації, кількості і розміру вогнищ демієлінізації в речовині головного і спинного мозку («розсіяність в просторі»), значну кількість різних за характером загострень, обумовлених вищевказаними вогнищами, що з'являються не відразу, а впродовж певного, іноді досить значного проміжку часу («розсіяність в часі»), адже РС – це, зазвичай, захворювання на все життя [2].

Це обумовлює велику кількість неврологічних симптомів [2], а також взаємопов'язано з широким колом коморбідних захворювань і станів, які супроводжують людину впродовж певного періоду і можуть мати негативний вплив на якість життя хворого з РС і на перебіг основного патологічного процесу. Відомий американський невролог Д. Куртцке ще у 50-х роках минулого століття встановив, що при РС мають місце 685 симптомів, проте він не знайшов жодного симптому, патогномонічного саме для цього захворювання.

Клінічна багатогранність, а також різноманітність морфологічних змін у тканинах ЦНС при РС вказують на можливість участі в розвитку захворювання багатьох механізмів, серед яких важливе місце займають судинні [1, 3–6]. Однією з перших теорій патогенезу РС, яка ґрунтувалась на даних патологоанатомічних досліджень Т. Рутнем (1933 р.), була судинна [2]. Її автор виявляв ділянки демієлінізації в ЦНС, переважно уздовж вен, нерідко закупорених згустками крові, а в товщі бляшки РС часто знаходив зміни просвіту дрібних судин з тромбуванням і мікрогеморагіями. Сучасніші дослідження підтвердили певний взаємозв'язок реологічних і гемокоагуляційних порушень, пов'язаних з локальним

запаленням, імунними реакціями та формуванням астрогліально-го рубця на місці демієлінізації і перебігом РС [7].

Супутні захворювання зустрічаються у хворих на РС приблизно в половині випадків [1, 3, 5]. Враховуючи певну схильність до вазопатій при РС [7] слід очікувати, що судинна патологія буде широко представлена у якості коморбідної при цьому захворюванні, хоча дані літературних джерел, які стосуються поширеності супутніх серцево-судинних захворювань при РС і результатів їх впливу на перебіг захворювання суперечливі і потребують уточнення [3–5].

Мета – визначити поширеність кардіоваскулярної патології як прояву коморбідності при РС та можливість і особливості її впливу на перебіг захворювання.

Матеріали та методи дослідження

Під нашим спостереженням перебували 195 хворих на РС з різними формами перебігу, які проходили комплексне амбулаторне або стаціонарне лікування на клінічній базі кафедри неврології та рефлексотерапії у період з 2007 по 2014 рр. Діагноз РС було встановлено відповідно до оновлених критеріїв Мак Дональда (2005 р.; 2010 р.), 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, ми отримали дані щодо тривалості захворювання, типу його перебігу, наявності супутніх захворювань. При неврологічному обстеженні хворих на РС ми визначали рівень інвалідизації (розширена шкала інвалідизації: Expanded Disability Status Scale EDSS) за Джоном Куртцке,

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

Показник	Групи обстежених хворих на РС в аспекті коморбідності (n=195)		
	I група – без жодного супутнього захворювання, n=99	II група – з наявністю супутньої патології, n=96	
		IIa – з наявністю супутньої патології, без супутньої серцево-судинної патології, n=49	IIb – з наявністю супутньої серцево-судинної патології, n=47
Середній вік, років	35,7±6,8	39,5±7,5 *	42,1±4,7 **
Тривалість захворювання, років	5,2 (від 1,3 до 8,9)	6,4 (від 1,9 до 9,8) *	8,1 (від 3,5 до 9,7) **
Гендерне співвідношення (жінки/чоловіки, абс., %)	68/31 (68,7/31,3)	29/20** (59,2/49,8)	25/22 *** (53,2/46,8)
Оцінка за шкалою EDSS, бали	3,5±0,27	4,8±0,35***	5,1±0,31***
Оцінка за шкалою FSS, бали	3,3±0,19	4,4±0,21**	4,6±0,25**
Оцінка за шкалою ШАС, бали	54,5±3,7	63,1±4,2**	65,1±4,5**
Тип перебігу РС (абс., %)			
Ремітуючий	41 (41,4)	19 (38,8) *	15 (32,0) ***
Ремітуючо-прогресуючий	37 (37,4)	17 (34,7)	21 (44,6) **
Первиннопрогресуючий	21 (21,2)	13 (26,5) **	11 (23,4) *

Примітка. * p<0,01; ** p<0,05; *** p<0,001.

проводили нейропсихологічне обстеження за шкалою тяжкості втоми (FSS) та шкалою астеничних станів (ШАС). З використанням непараметричного критерію Крускала – Уолліса (H) ми перевірили припущення про вплив супутньої патології на тип перебігу РС, ступінь інвалідизації за шкалою EDSS, та прояви втоми за шкалами FSS та ШАС.

Результати та їх обговорення

Із обстежених нами 195 хворих на РС різні форми перебігу та наявність одного чи декількох супутніх захворювань була виявлена у 96 (49,2%), без жодного супутнього захворювання було 99 (50,8%) хворих. При цьому у групі хворих, які мали супутні захворювання, у 39 (40,6%) було одне супутнє захворювання, у 25 (26,0%) – два, у 17 – (17,7%) – три, а у 15 (15,6%) – чотири і більше.

У групі пацієнтів з супутніми захворюваннями наявність коморбідної серцево-судинної патології була виявлена у 47 (49,0%) хворих: артеріальна гіпертензія – у 16 (16,7%), гіпертрофія лівого шлуночка – у 12 (12,5%), серцеві аритмії – у 6 (6,3%), стенокардія – у 7 (7,3%), хронічна ішемія мозку – у 4 (4,25%), варикозне розширення вен нижніх кінцівок – у 11 (11,5%), тромбози глибоких вен нижніх кінцівок – у 5 (5,2%), облітеруючий ендартеріїт та атеросклероз судин нижніх кінцівок – у 3 (3,1%); при цьому кардіоваскулярна патологія була виявлена у 18 (18,8%) хворих з одним супутнім захворюванням, у 19 (19,8%) – з двома, у 14 – (14,6%) – з трьома, а у 15 (15,6%) – з чотирма і більше.

За віком пацієнти групи IIa (з наявністю супутньої патології, без супутньої серцево-судинної патології) були дещо старшими, ніж

пацієнти групи I (без жодного супутнього захворювання) (див. таблиця), але ця різниця не була статистично достовірною (p>0,05), тоді як пацієнти групи IIb (з наявністю супутньої серцево-судинної патології) були за віком достовірно старшими від пацієнтів I групи (p<0,05). За тривалістю захворювання хворі IIa групи також несуттєво переважали пацієнтів I групи (p>0,05), тоді як пацієнти групи IIb достовірно переважали за цим показником пацієнтів I групи (p<0,05). Щодо гендерного співвідношення, то в усіх трьох групах превалювали жінки, причому більш суттєво – у I групі, з мінімальним переважанням в групі IIb. Відносно збільшення кількості чоловіків у групі IIa і максимальне їх збільшення у групі IIb може свідчити, що у чоловіків з РС частіше реєструється супутня патологія взагалі і серцево-судинна – зокрема.

Рівень інвалідизації за шкалою EDSS у групах IIa і IIb був достовірно вищим, ніж у I групі (p<0,001), з максимальним превалюванням неврологічного дефіциту в IIb групі. Також у групах IIa і IIb достовірно глибше були виражені церебрастенічні прояви згідно зі шкалами FSS (відповідно p<0,05 і p<0,001) і ШАС (відповідно p<0,05 і p<0,05). Щодо типу перебігу РС, то у пацієнтів IIa групи достовірно частіше спостерігався первинно-прогресуючий перебіг захворювання (p<0,05), а в групі IIb – ремітуючо-прогресуючий (p<0,05). Достовірно рідше (p<0,001) відносно м'який, ремітуючий перебіг РС спостерігали у IIb групі.

Висновки

- Серцево-судинна патологія як прояв коморбідності зустрічається у 49% хворих на РС із супутньою патологією.
- Найчастіше кардіоваскулярна коморбідність зустрічається у хворих на РС із поєднаною супутньою патологією.
- Хворі з кардіоваскулярною коморбідністю на фоні РС, порівняно з іншими групами, мають більш старший вік, більшу тривалість захворювання, відмічаються також зміщення гендерного співвідношення у бік чоловічої статі.
- У хворих з кардіоваскулярною коморбідністю на фоні РС, порівняно з іншими групами, відмічається максимально виражений неврологічний дефіцит (EDSS) та прояви втоми (FSS, ШАС).
- У пацієнтів з кардіоваскулярною коморбідністю на фоні РС, порівняно з іншими групами, достовірно рідше спостерігається відносно м'який, ремітуючий перебіг РС, і достовірно частіше – ремітуючо-прогресуючий перебіг.

Список використаної літератури

- Мурашко Н. К. Аналіз коморбідності та чинників стилю життя у хворих з розсіяним склерозом // Н. К. Мурашко, Г. М. Чуприна // Сімейна медицина. – 2013. – № 5. – С. 85–88.
- Рефлексотерапія / Національний підручник за ред. Н. К. Мурашко, О. Г. Морозової. – К.: ТОВ СІКГРУП Україна, 2013. – Т. II. – 421 с.
- A systematic review of the incidence and prevalence of comorbidity in multiple sclerosis / R. A. Marrie [et al.] // Multiple Sclerosis Journal. – 2015. – Vol. 21 (3). – P. 318–331.
- Risk of arterial cardiovascular diseases in patients with multiple sclerosis: A population-based cohort study / C. F. Christiansen [et al.] // Neuroepidemiology. – 2010. – № 35. – P. 267–274.
- Vascular comorbidity is associated with more rapid disability progression in multiple sclerosis / R. A. Marrie [et al.] // Neurology. – 2010. – № 74. – P. 1042–1047.
- Vascular dysfunction and physical activity in multiple sclerosis / S. M. Ranadive [et al.] // Med. Sci Sports Exerc. – 2012. – № 44. – P. 238–243.
- Vascular disease among hospitalized multiple sclerosis Patients / N. B. Allen [et al.] // Neuroepidemiology. – 2008. – № 30. – P. 234–238.

Резюме

Кардиоваскулярная коморбидность у больных рассеянным склерозом: распространенность и особенности влияния на течение заболевания

Г.Н. Чупрына

Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика

Сопутствующие заболевания встречаются у больных рассеянным склерозом (РС) примерно в половине случаев. Учитывая определенную склонность к развитию вазопатий при РС, следует ожидать, что сосудистая патология будет широко представлена в качестве коморбидной при этом заболевании.

Цель. Определить распространенность кардиоваскулярной патологии как проявления коморбидности при РС, возможность и особенности ее влияния на течение заболевания.

Материал и методы. Обследовано 195 больных 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.

Результаты. В качестве основных факторов, связанных с развитием коморбидной сердечно-сосудистой патологии у больных РС, можно выделить старший возраст больных, большую длительность заболевания, большую степень инвалидизации, более выраженную усталость.

Выводы. Сердечно-сосудистая патология, как проявление коморбидности, встречается у 49% больных РС с сопутствующими заболеваниями, чаще наблюдается у больных РС с сочетанной сопутствующей патологией и коррелирует с более тяжелым течением РС.

Ключевые слова: рассеянный склероз, кардиоваскулярная коморбидность, течение заболевания

Summary

Cardiovascular Comorbidity in Patients with Multiple Sclerosis: Features Prevalence And Impact on the Course of Disease

G.N. Chupryna

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L. Shupyk

Concomitant diseases occur in patients with MS about half the cases. Given a predisposition to vasopathy in MS, it is expected that vascular pathology is well represented as the comorbid in this disease.

Aim. To determine the prevalence of cardio-vascular pathology as a manifestation of comorbidity in MS and opportunity and especially its impact on the disease.

Material and methods. The study involved 195 MS patients with different forms of motion. Evaluated the clinical and demographic characteristics of patients with MS in connection with comorbidity, determined the level of EDSS, fatigue severity for FSS and SAS.

Results. The main factors associated with the development of comorbid cardiovascular disease in patients with MS can distinguish patients with older age, longer duration of disease, disability a greater, more pronounced fatigue.

Conclusions. Cardiovascular disease as a manifestation of comorbidity found in 49% of MS patients with concomitant, more common in MS patients with concomitant diseases combined and correlated with more severe MS.

Key words: multiple sclerosis, cardiovascular comorbidity, the course of the disease