

УДК 616.832-004.2

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ: ПРОСПЕКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

О. Д. Шульга, Т. І. Мамчич

**Шульга
Ольга Дмитрівна**Волинська обласна клінічна лікарня; проспект Грушевського 21, м. Луцьк,
Україна, 43005
shulgaolga@ukr.net; ORCID ID: 0000-0002-4513-9028**Мамчич
Тетяна Іванівна**Східноєвропейський національний університет ім. Лесі Українки, вул. Потапова, 9,
Корпус С, м. Луцьк, Україна, 43025
tetyana.mamchych@gmail.com

Актуальність: Розсіяний склероз (РС) — найпоширеніша нетравматична причина порушень центральної нервової системи у молодих людей в усьому світі, що призводить до когнітивних і фізичних розладів. Близько 20 тисяч дорослих українців страждає на РС. Проведення проспективних досліджень з врахуванням поширеності та захворюваності в поєднанні з екологічними, територіальними та урбанізаційними факторами дозволить оптимізувати надання допомоги хворим з РС. Проспективне дослідження РС в рамках зон Волинського Полісся та Опілля раніше не проводилися.

Мета: проспективно оцінити показники поширеності та захворюваності РС серед дорослого населення Волинської області в межах фізико-географічних зон.

Матеріали і методи: Для вивчення особливостей поширеності РС у Волинській області використовувалися епідеміологічний та медико-статистичний методи вивчення захворюваності. В роботі використано стандартні описові статистики та факторний аналіз (метод основних компонент) для оцінки варіації сукупності показників. До факторного аналізу включались показники захворюваності та поширеності РС у Волинській області з 1999 року.

Результати: Статистично значущу різницю показників поширеності РС на рівні значущості $p < 0,05$ було виявлено в поширеності РС у 2014 році та на рівні $p = 0,005$ в розрізі 2015-2017 років. Також статистично значущу різницю показників захворюваності на РС на рівні значущості $p < 0,1$ було виявлено в захворюваності на РС у 2015 році та на рівні $p = 0,001$ у 2013 році. Так, порівнюючи показники поширеності та захворюваності можна зробити висновки, що поширеність РС в зоні Волинського Опілля є значно вищою порівняно з зоною Волинського Полісся. З метою виявлення латентних факторів було проведено факторний аналіз (метод головних компонент). В результаті було встановлено, що 3-х факторна модель дозволяє описати понад 88% варіації сукупності показників: 1-й (головний) фактор описує 69%, 2-й - 12,6%, 3-й - 6,6% (разом 88,2%).

Висновки: Встановлено, що показники поширеності та захворюваності РС у Волинській області є нерівномірними. Показники поширеності РС в зоні Волинського Полісся є низкими, порівняно з районами в зоні Волинського Опілля. Розроблена 3-х факторна модель дозволяє описати понад 88% варіації сукупності показників поширеності РС. Доцільно на нашу думку розглядати показники захворюваності та поширеності РС комплексно, враховуючи екологічні, територіальні, урбаністичні та, не виключено, промислові показники.

Ключові слова: розсіяний склероз, поширеність, захворюваність, Волинська область, епідеміологія.

Вступ

Розсіяний склероз (РС) — найпоширеніша нетравматична причина порушень центральної нервової системи у молодих людей в усьому світі, що призводить до когнітивних і фізичних розладів [1]. Перебіг РС зазвичай варіабільний, однак у більшості пацієнтів у процесі захворювання розвивається значна інвалідизація, що не лише погіршує якість життя пацієнтів, але й створює соціально-економічне навантаження для суспільства, оскільки пацієнти з даним захворюванням потребують додаткової медичної підтримки та догляду [2]. Слід зауважити, що у світі спостерігається глобальна тенденція до зростання кількості пацієнтів з РС. Так, за даними Міжнародної Асоціації Розсіяного Склерозу, кількість людей з РС збільшилась на 9,5% з 2008 по 2013 рік і становить 2,3 млн. осіб у світі. Показники захворюваності та поширеності РС продовжують зростати не лише в розвинутих країнах, але й в країнах, що розвиваються. Причини такого стрімкого збільшення кількості хворих з РС не з'ясовані, але частково це можна пояснити з поліпшенням діагностики, обізнаності, доступності до медичних закладів та збільшенням середньої тривалості життя населення [3; 4].

Україна належить до зони середнього ризику РС. Близько 20 тисяч дорослих українців хворіють на РС. Однак, в розрізі областей показники захворюваності та поширеності РС різняться. Найбільші рівні поширеності РС спостерігаються у Волинській, Тернопільській, Полтавській областях. [5; 6].

Волинська область розміщена у помірному кліматичному поясі. Північно-західне положення області перебуває під впливом атлантико-континентальних повітряних мас. Ці фактори визначають помірний та вологий клімат, із м'якою зимою, затяжною весною та осінню та помірно жарким літом [7].

На території Волинської області виділяють наступні фізико-географічні зони: Волинське Полісся і Волинське Опілля (Рис). Геологічна будова Волинського Полісся представлена крейдовими відкладами та карстовими утвореннями. Значна озерність Волинського Полісся та значна заболоченість (близько 40% території), а також лісистість (більше 45% зони) зумовлює високе природно-ресурсне значення. Високий

природно-ресурсний потенціал Любешівського, Камінь-Каширського, Ратнівського і Маневецького районів спричинює певні особливості регіону: переважання сільського населення, сільсько-господарську спеціалізацію території, високий приріст населення, а також низький рівень працевлаштування населення, що посилює його міграцію як у південні регіони області, так і за її межі [7; 8].

Волинське Опілля характеризується чергуванням рівнинних ділянок серед мішаних лісів та лісостепу. Більшість широколистяних лісів розміщені біля міст Горохів, Устилуг, Берестечко, Нововолинськ, Володимир-Волинський, Ківерці та обласного центру Луцька. Значні поклади сірих опідзолених ґрунтів в поєднанні з малогумусними чорноземами та невисока лісистість (близько 20 % території) зумовлює розвиток промисловості і цивільного будівництва. Загалом, за рахунок своїх особливостей, міста Опілля зазвичай більші за розмірами та щільністю населення порівняно з Поліссям [7; 8].

Проведені раніше дослідження, встановили, що серед районів Волинської області показники захворюваності та поширеності РС є гетерогенними [6]. Так, гетерогенність показників в поширеності РС в розрізі районів Волинської області частково пов'язують з часткою площі



Рисунок. Межі Волинського Полісся та Опілля.

лісів, щільністю населення в районі та забезпеченістю лікарями-невропатологами на 10 тис. населення [9].

Динамічні проспективні дослідження епідеміологічних показників захворюваності та поширеності РС у Волинській області не проводились раніше.

Метою даної роботи було проспективне вивчення показників поширеності та захворюваності РС серед дорослого населення Волинської області в межах фізико-географічних зон.

Матеріали та методи.

Для вивчення особливостей поширеності розсіяного склерозу у Волинській області використовувався епідеміологічний та медико-статистичний методи вивчення захворюваності. Для аналізу поширеності розсіяного склерозу в Україні на підставі використання епідеміологічного та медико-статистичного методів дослідження. Розрахунок поширеності (загальної захворюваності) розсіяного склерозу проводився за формулою Кучеренко В.З. станом на 1 січня кожного року: рівень загальної захворюваності/поширеності = усі зареєстровані випадки за календарний рік/ середньорічна чисельність населення * 100 000 [10].

Для оцінки поширеності захворювання використані матеріали обласного управління медичної статистики у Волинській області зі звіркою показників поширеності та захворюваності проводився обласного центру РС, а з 2012 року – електронного реєстру РС з щоквартальним

поновленням інформації. В роботі використано стандартні описові статистики та факторний аналіз (метод основних компонент) для оцінки варіації сукупності показників. До факторного аналізу включались показники захворюваності та поширеності РС у Волинській області з 1999 року.

Результати та їх обговорення

Офіційно статистичні і дані щодо поширеності та захворюваності РС наявні з 1999 року. Однак, з 2012 року ці показники перевірені з районними та міськими спеціалістами, які щоквартально моніторують інформацію. В таблиці 1 наведена динаміка поширеності РС в межах Волинського Полісся та Опілля.

Статистично значущу різницю показників поширеності РС на рівні значущості $p < 0,05$ було виявлено в поширеності РС у 2014 році та на рівні $p = 0,005$ в розрізі 2015-2017 років. Так, порівнюючи показники поширеності можна зробити висновки, що поширеність РС в зоні Волинського Опілля є значно вищою порівняно з зоною Волинського Полісся.

Цікавим було з'ясувати динаміку захворюваності в період 2013-2017 років (таблиця 2).

Отже, статистично значущу різницю показників захворюваності на РС на рівні значущості $p < 0,1$ було виявлено в захворюваності на РС у 2015 році та на рівні $p = 0,001$ у 2013 році. Так, порівнюючи показники захворюваності можна зробити висновок, що захворюваність

Таблиця 1

Показники поширеності розсіяно Полісся в динаміці за 2013-2017 го склерозу в межах Волинського Опілля та роки

Фізико-географічна область	Назва районів та міст	РОКИ				
		2013	2014	2015	2016	2017
Опілля	Володимир-Волинський	139,5	141,5	145,1	146,8	147,2
	Горохівський	117,6	111,2	121,6	122,4	117,7
	Іваничівський	111,8	116,2	116,2	136,3	137,2
	Ківерцівський	75,4	82,1	90,9	95,2	91,3
	Локачинський	55,9	62	68	73,9	74,3
	Луцький	114	115,5	148,4	159,3	175,7
	м.Луцьк	113,7	110,2	106,4	111,2	116,3
	м.Нововолинськ	90,9	92,7	90,8	89,1	89,7
Волинське Полісся	Камінь-Каширський	77,1	74,7	76,5	72,1	78,2
	Ковельський	73,5	77,2	86,8	90,4	82,5
	Любешівський	83,3	71,8	71,7	68	68,1
	Любомльський	52,7	53	53,1	53,3	53,7
	Маневицький	95,5	68,8	66,4	64,4	66,9
	Ратнівський	136	127,7	83,3	72,8	75,4
	Рожищенський	183,7	133	111,2	108,7	109,2
	Старовижівський	67,2	63,3	67,8	80,8	85,7
	Турийський	88,9	88,7	88,9	94,3	95,2
Шацький	60,8	61,1	61	60,7	61	
p		0,256	0,045*	0,005**	0,003**	0,005**

на РС в зоні Волинського Опілля є вищою порівняно з зоною Волинського Полісся.

Нам було цікаво з'ясувати спільні фактори, що визначають основні тенденції в поширеності та захворюваності РС на Волині. В якості показників було взято ряди динаміки за роки 1999 - 2018 для кожного району та окремо міст

Луцька та Нововолинська. З метою виявлення латентних факторів було проведено факторний аналіз (метод головних компонент). В результаті було встановлено, що 3-х факторна модель дозволяє описати понад 88% варіації сукупності показників: 1-й (головний) фактор описує 69%, 2-й — 12,6%, 3-й — 6,6% (разом 88,2%).

Таблиця 2

Показники захворюваності розсіяного склерозу в межах Волинського Опілля та Полісся в динаміці за 2013-2017 роки

Фізико-географічна область	Назва районів та міст	РОКИ				
		2013	2014	2015	2016	2017
Опілля	Володимир-Волинський	7,9	9,8	5,9	2	2
	Горохівський	12	4,8	12,2	4,9	7,4
	Іваничівський	7,7	3,9	0	19,5	0
	Ківерцівський	4,2	6,3	6,3	0	4,2
	Локачинський	5,6	5,6	5,7	0	0
	Луцький	4,4	0	8,5	8,4	0
	м.Луцьк	4,1	2,3	1,7	1,2	1,8
	м.Нововолинськ	12,7	4,2	0	2,1	4,3
Волинське Полісся	Камінь-Каширський	0	0	8,7	0	4,3
	Ковельський	2,4	5,9	1,2	5,9	1,2
	Любешівський	3,8	3,8	0	0	0
	Любомльський	0	0	0	0	0
	Маневицький	2,4	2,5	4,9	2,5	2,5
	Ратнівський	2,6	2,6	5,2	13	7,8
	Рожищенський	0	9,7	0	0	3,3
	Старовижівський	4,2	4,2	0	4,3	0
	Турійський	4,9	0	0	5	0
	Шацький	0	0	0	0	0
p		0,001**	0,121	0,058*	0,27	0,332

Таблиця 3

Результати факторного аналізу поширеності розсіяного склерозу у Волинській області

Фізико-географічна область	Назва районів та міст	ФАКТОР		
		1	2	3
Опілля	Володимир-Волинський	0,98	-0,07	0,07
	Горохівський	0,65	-0,26	-0,53
	Іваничівський	0,98	-0,11	0,12
	Ківерцівський	0,89	-0,33	0,24
	Локачинський	0,67	-0,67	-0,09
	Луцький	0,91	-0,31	0,17
	м.Луцьк	0,82	0,40	0,25
	м.Нововолинськ	0,66	0,51	0,34
Волинське Полісся	Камінь-Каширський	0,91	-0,10	-0,24
	Ковельський	0,94	-0,29	0,11
	Любешівський	0,85	0,22	-0,11
	Любомльський	0,75	0,03	-0,29
	Маневицький	0,81	0,49	-0,16
	Ратнівський	0,48	0,77	-0,11
	Рожищенський	0,81	0,32	-0,46
	Старовижівський	0,79	0,09	0,38
	Турійський	0,95	-0,10	0,16
	Шацький	0,93	-0,14	-0,07

Високі значення коефіцієнтів (біля 1, або -1) свідчать про зв'язок даного району з відповідним фактором. Змістовна інтерпретація факторів впливу проводиться, виходячи з того, які показники відносяться до конкретних факторів.

Ймовірно, перший фактор описує загальну тенденцію до зростання. Для нього практично всі показники (тут це райони) мають високі значення факторних навантажень, крім помірних значень для Ратнівського (0,48) та міста Нововолинськ (0,66), які мають відносно високі значення для другого фактора (0,77 та 0,51 відповідно). Нововолинськ має динаміку, яка формується під одночасним впливом 2 факторів: 1-го і 2-го. Ймовірно, даний фактор описує наявну тенденцію до зниження поширеності РС в м. Нововолинськ та Ратнівському районі Волинської області. На нашу думку, це пов'язано з процесами міграції населення, оскільки м. Нововолинськ знаходиться близько до Республіки Польща. В той же час Ратнівський район межує з Республікою Білорусь. Детальніше оцінити вплив такого фактору як міграція на показники поширеності РС не вдалося, оскільки міграційні процеси у Волинській області вивчаються лише з 2017 року. Третій фактор виділяє вагоме (не таке високе, але помітне значення, -0,53) факторне на-

вантаження для Горохівського району, його динаміка формується під одночасним впливом 2 факторів: 1-го і 3-го. Слід також відмітити вплив третього фактора на Рожищенський район. Високі показники поширеності РС у Рожищенському та Горохівському районі частково можна пояснити близькістю до обласного центру та, відповідно, кращими можливостями діагностики.

Проведене дослідження дозволяє встановити наступні **ВИСНОВКИ**:

1. Встановлено, що показники поширеності та захворюваності РС у Волинській області є нерівномірними. Показники поширеності РС в зоні Волинського Полісся є нижчими, порівняно з районами в зоні Волинського Опілля.

2. Розроблена 3-х факторна модель дозволяє описати понад 88% варіації сукупності показників поширеності РС.

3. Доцільно розглядати показники захворюваності та поширеності РС комплексно, враховуючи екологічні, територіальні, урбаністичні та, не виключено, промислові показники.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Kobelt G. New insights into the burden and costs of multiple sclerosis in Europe / G. Kobelt, A. Thompson, J Berg et al // *Mult Scler.* – 2017. – № 23. – P.1123–1136.
2. Hemmer, B. Role of the innate and adaptive immune responses in the course of multiple sclerosis / B. Hemmer, M. Kerschensteiner, T. Korn // *The Lancet Neurology* – 2015. – № 14(4). – P. 406–419.
3. Atlas of MS 2013: Mapping Multiple Sclerosis around the world; [Електронний ресурс] // Federation MSI. – 2013. – Режим доступу до ресурсу: <http://www.atlasofms.org>.
4. Browne P. Atlas of multiple sclerosis 2013: a growing global problem with widespread inequity / P. Browne, D. Chandraratna, C. Angood et al // *Neurology.* – 2014. – №83. – P.1022–1024.
5. Міщенко, Т. С. Розсіяний склероз: глобальні перспективи [Текст] / Т. С. Міщенко, О. Д. Шульга, Н. В. Бобрик, Л. А. Шульга // *Укр. мед. часопис.* – 2014. – № 3. – С. 84–87.
6. Шульга, О. Д. Клініко-епідеміологічна характеристика розсіяного склерозу у Волинській області [Текст] / О. Д. Шульга // *Проблеми безперервної медичної*

освіти та науки. – 2015. – № 1. – С. 16–18.

7. Єврорегіон «Буг»: Проблеми і перспективи транскордонного співробітництва / за ред. Б. П. Клімчука, П. В. Луцишина. – Луцьк : Волин. обл. держадміністрація, 1996. – 152 с.

8. Поручинський В. І. Природно-географічні чинники розселення населення Волинської області / В. І. Поручинський // *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія : Географія.* – 2015. – № 1. – С. 92–96.

9. Бобрик, Наталія Василівна. Клініко-епідеміологічна характеристика розсіяного склерозу у Волинській області: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.15 / Бобрик Наталія Василівна ; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П. Л. Шупика. – Київ, 2017. – 20 с.

10. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения / под ред. В.З. Кучеренко. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004. 192 с.

REFERENCES

1. Kobelt, G., Thompson, A., Berg, J., Gannedahl, M., & Eriksson, J. New insights into the burden and costs of multiple sclerosis in Europe. *Multiple Sclerosis Journal.* 2017, vol. 23, no. 8, pp. 1123–1136. DOI: 10.1177/1352458517694432
2. Hemmer B, Kerschensteiner M, Korn T. Role of the innate and adaptive immune responses in the course of multiple sclerosis. *The Lancet. Neurology.* 2015, vol. 14, no. 4, pp. 406–419. DOI: 10.1016/s1474-4422(14)70305-9.
3. Federation MSI. Atlas of MS 2013: Mapping Multiple Sclerosis around the world; 2013. Available at: <http://www.atlasofms.org>. Accessed April 10, 2017.
4. Browne, P., Chandraratna, D., Angood, C., Tremlett, H., Baker, C., Taylor, B. V., & Thompson, A. J. Atlas of Multiple Sclerosis 2013: A growing global problem with widespread inequity. *Neurology.* 2014, vol. 83, no. 11, pp. 1022–1024. DOI:10.1212/WNL.0000000000000768
5. Mishchenko, T. S., Shulga O.D., Bobryk N.V., Shulga L.A. Multiple sclerosis: global perspectives. *Ukr. medical magazine.* 2014, no. 3, pp. 84–87. [in Ukr.]

6. Shulga, O. D. Clinical and epidemiological characteristics of multiple sclerosis in the Volyn region. Problems of continuing medical education and science. 2015, no. 1, pp. 16–18. [in Ukr.]

7. Euroregion "Bug": Problems and prospects of cross-border cooperation. *Luzk: Volyn. rig. state administration,* 1996. – 152 s. [in Ukr.]

8. Poruchynsky V.I. Natural and geographical factors of settlement of the population of Volyn region. *Scientific notes of Ternopil National Pedagogical University named after Volodymyr Hnatyuk. Series: Geography.* 2015, no. 1, pp. 92–96. [in Ukr.]

9. Bobryk N. V. Clinical and epidemiological characteristics of multiple sclerosis in the Volyn region. *Doct. Diss. Nat. med. acad. postgraduate. education named after PL Shupik. Kyiv.* 2017, 20 p. [in Ukr.]

10. The use of statistical analysis methods for the study of public health and healthcare. V.Z. Kucherenko. M.: GEOTAR-Media, 2004. 192 p. [in Russ.]

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ВОЛЫНСКОЙ ОБЛАСТИ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

**Шульга
Ольга Дмитриевна**

Волынская областная клиническая больница; проспект Грушевского 21,
г. Луцк, Украина, 43005
shulgaolga@ukr.net; ORCID ID: 0000-0002-4513-9028

**Мамчич
Татьяна Ивановна**

Восточноевропейский национальный университет им. Леси Украинский, ул. Потапова,
9, корпус С, г. Луцк 43025
tetyana.mamchych@gmail.com

Актуальность: Рассеянный склероз (РС) — самая распространенная нетравматическая причина нарушений центральной нервной системы у молодых людей во всем мире, что приводит к когнитивным и физическим расстройствам. Около 20 000 взрослых украинцев страдает РС. Проведение проспективных исследований с учетом распространенности и заболеваемости в сочетании с экологическими, территориальными и урбанизационными факторами позволит оптимизировать медицинскую помощь больным с РС. Проспективное исследование РС в рамках зон Волынского Полесья и Ополья ранее не проводилось.

Цель: проспективно оценить показатели распространенности и заболеваемости РС среди взрослого населения Волынской области в пределах физико-географических зон.

Материалы и методы: Для изучения особенностей распространенности РС в Волынской области использовались эпидемиологический и медико-статистический методы изучения заболеваемости. В работе использованы стандартные описательные статистики и факторный анализ (метод главных компонент) для оценки вариации совокупности показателей. В факторный анализ включались показатели заболеваемости и распространенности РС в Волынской области с 1999 года.

Результаты: Статистически значимое различие показателей распространенности РС на уровне значимости $p < 0,05$ было обнаружено в 2014 году и на уровне $p = 0,005$ в 2015–2017 годах. Также статистически значимую разницу показателей заболеваемости РС на уровне значимости $p < 0,1$ было обнаружено в 2015 году и на уровне $p = 0,001$ в 2013 году. Так, сравнивая показатели распространенности и заболеваемости можно сделать выводы, что распространенность РС в зоне Волынского Ополья значительно выше по сравнению с зоной Волынского Полесья. С целью выявления латентных факторов было проведено факторный анализ (метод главных компонент). В результате было установлено, что 3-х факторная модель позволяет описать более 88% вариации совокупности показателей: 1-й (основной) фактор описывает 69%, 2-й - 12,6%, 3-й - 6,6% (вместе 88,2%).

Выводы: Установлено, что показатели распространенности и заболеваемости РС в Волынской области являются неравномерными. Показатели распространенности РС в зоне Волынского Полесья является нищими по сравнению с районами в зоне Волынского Ополья. Разработана 3-х факторная модель позволяет описать более 88% вариации совокупности показателей распространенности РС. Целесообразно по нашему мнению рассматривать показатели заболеваемости и распространенности РС комплексно, учитывая экологические, территориальные, урбанистические и, не исключено, промышленные показатели.

Ключевые слова: рассеянный склероз, распространенность, заболеваемость, Волынская область, эпидемиология.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MULTIPLE SCLEROSIS IN VOLYN REGION: A PROSPECTIVE STUDY

Olga ShulgaVolyn Regional Clinical Hospital; 21 Hrushevskogo Ave., Lutsk, Ukraine, 43005
shulgaolga@ukr.net; ORCID ID: 0000-0002-4513-9028**Tetyana Mamchych**Lesya Ukrainka Eastern European National University, st. Potapova, 9, Corpus C, Lutsk, Ukraine, 43025
tetyana.mamchych@gmail.com

Background: Multiple sclerosis (MS) is the most common non-traumatic cause of central nervous system disorders in young people worldwide, leading to cognitive and physical disability. About 20,000 of adult Ukrainians suffer from MS. Prospective studies, taking into account the prevalence and incidence, combined with environmental, territorial and urbanization factors can optimize medical care for patients with MS. A prospective study of MS within Volyn Polissia and Opillya zones has not been conducted before.

Objective: To evaluate prospectively the prevalence and morbidity rates of MS among the adult population of Volyn region within the physical-geographical zones.

Materials and methods: Epidemiological and medical-statistical methods of morbidity study were used to study features of MS prevalence in the Volyn region. The standard descriptive statistics and factor analysis (principal component method) were used to estimate the variation of a set of indicators. Factor analysis included incidence and prevalence rates of MS in Volyn region since 1999.

Results: A statistically significant difference in MS prevalence at the significance level $p < 0.05$ was found in the MS prevalence in 2014 and at the $p = 0.005$ level in the 2015–2017 section. Also, a statistically significant difference in the incidence of MS at a significance level of $p < 0.1$ was detected in the incidence of MS in 2015 and at the level of $p = 0.001$ in 2013. Thus, comparing the prevalence and incidence rates, we can conclude that the prevalence of MS in the Volyn Opillya region is significantly higher than in the Volyn Polissia area. Factor analysis (principal component method) was conducted to identify latent factors. As a result, it was found that the 3-factor model allows to describe more than 88% of the variation of the set of indicators: the 1st (main) factor describes 69%, the 2nd - 12,6%, the 3rd - 6,6% (together 88,2%).

Conclusions: The prevalence and incidence rates of MS in the Volyn Oblast were found to be uneven. The prevalence of MS in the Volyn Polissia area is lower than in the Volyn Opillia region. The developed 3-factor model allows to describe more than 88% of the variation of the population prevalence of MS. In our opinion, it is advisable to consider the incidence and prevalence rates of MS comprehensively, taking into account environmental, territorial, urban and, not excluded, industrial indicators.

Key words: multiple sclerosis, prevalence, incidence, Volyn region, epidemiology.

УДК: 61.89:615.851:616-0

ПСИХОЕДУКАЦІЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПСИХОСОЦІАЛЬНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ У СКЛАДІ КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ СІМ'Ї, ДЕ ПРОЖИВАЄ ХВОРИЙ З ЕНДОГЕННИМ ПСИХІЧНИМ РОЗЛАДОМ

А. О. Камінська

Камінська
Анна Олексіївна

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, вул. Пирогова,
56, м. Вінниця, Україна, 21018
adonidisvernalis@gmail.com ; ORCID ID: 0000-0003-3281-989X

Біопсихосоціальна модель терапії ендогенних психічних розладів передбачає гнучке поєднання психофармакотерапії з психосоціальними інтервенціями. Психоедукація є одним із найважливіших компонентів психосоціальних інтервенцій у багатогранній системі психосоціальної реабілітації. Першочерговим завданням психоедукації є засвоєння пацієнтом та його референтними родичами реалістичних знань про психічний розлад, на основі яких пацієнт та члени його сім'ї можуть отримати більший контроль над симптомами захворювання.

Метою нашої роботи було з позицій системного підходу, на підставі вивчення клініко-психологічних проявів та чинників ризику розвитку порушення функціонування сім'ї, де проживає хворий з ендогенним психічним розладом, розробити, науково обґрунтувати та запровадити психоедукаційний модуль як елемент психосоціальних інтервенцій у складі відповідної комплексної системи медико-психологічного супроводу.

Для досягнення поставленої мети, з дотриманням принципів біоетики та медичної деонтології, було проведено комплексне обстеження 243 хворих на ендогенні психічні розлади (168 пацієнтів з параноїдною шизофренією та 75 хворих на афективні розлади) та відповідно 243 референтних родича пацієнтів. Робота проводилась у три етапи: на першому етапі було обстежено пацієнтів та членів їх сімей. Під час другого етапу було здійснено поглиблене вивчення психоемоційних, індивідуально-психологічних, інтерперсонально-комунікативних та психосоціальних предикторів зниження адаптаційного потенціалу сім'ї, де проживають психічно хворі пацієнти. Третій етап роботи включав наукове обґрунтування, розробку та впровадження відповідної комплексної системи медико-психологічного супроводу сім'ї на основі аналізу отриманих під час попередніх етапів роботи даних.

Запропонована система медико-психологічного супроводу показала свою ефективність стосовно підвищення адаптаційного потенціалу сім'ї, де проживають хворі з ендогенними психічними розладами та може бути рекомендована для впровадження у роботу відповідних лікувальних закладів.

Ключові слова: ендогенні психічні розлади, референтні родичі, психоедукація, психосоціальна реабілітація, медико-психологічний супровід.