ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА НА ТЕРРИТОРИИ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

AGE-RELATED FEATURES OF MULTIPLE SCLEROSIS IN THE UDMURT REPUBLIC

УДК 616.832-004.2

Мичкова Дарья Романовна-студент 4 курса лечебного факультета, Ижевская государственная медицинская академия

Кубашева Кристина Алексеевна - студент 4 курса лечебного факультета, Ижевская государственная медицинская академия

Урбан Мария Анатольевна - старший лаборант, преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, Ижевская государственная медицинская академия

Комиссарова Наталия Валерьевна - к.м.н., заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, Ижевская государственная медицинская академия

Michkova D.R. mdr3006@yandex.ru

Kubasheva K.A. kubasheva.kri@mail.ru

Urban M.A. mashaurban89@mail.ru

Komissarova N.V. nvkomis@gmail.com

Аннотация:

В данной статье проведен анализ 35 историй болезни пациентов с диагнозом «Рассеянный склероз». По данным исследования производилось сравнение двух групп пациентов: до 40 лет и старше 41 года. Была выявлена

закономерность между продолжительностью заболевания и ведущим синдромом у пациентов разных возрастных групп.

Annotation:

This article analyzes 35 case histories of patients diagnosed with Multiple sclerosis. According to the study, two groups of patients were compared: under 40 years of age and over 41 years of age. A pattern was found between the duration of the disease and the leading syndrome in patients of different age groups.

Ключевые слова: рассеянный склероз, неврология, статистика.
Keywords: multiple sclerosis, neurology, statistics.

Актуальность: Рассеянный склероз (РС) — хроническое аутоиммунное, воспалительное и нейродегенеративное заболевание. В основе РС лежит нарушение проницаемости гематоэнцефалического барьера, вследствие которого Т-клетки проникают в центральную нервную систему, приводя к поражению миелиновых оболочек и запуску каскада аутоиммунных воспалительных реакций. Эти процессы вызывают образование очагов демиелинизации, глиоза и аксональной дегенерации, что клинически проявляется нарушениями неврологических функций, накопление которых приводит к инвалидизации больных [8]. На данный момент проблема заболеваемости рассеянным склерозом недостаточно изучена и требует особого внимания. При рассеянном склерозе наблюдается многоочаговое поражение белого вещества центральной нервной системы, в редких случаях с вовлечением и периферической нервной системы. В большинстве случаев рассеянный склероз (РС) характеризуется неуклонным, чаще волнообразным течением, которое в последующем может сменяться постепенным прогрессированием[2]. В ряду неврологических заболеваний РС занимает особое место. Это связано не только с прогностически неблагоприятным в большинстве случаев течением, но и со специфичностью, неоднозначностью картины заболевания, высокой распространенностью среди лиц молодого возраста, степенью их невротизации, а также последующим высоким риском их

инвалидизации. Более того, именно рассеянный склероз имеет тенденцию к снижению возраста дебюта - до 10 лет и ранее, а также к увеличению заболеваемости. Распространенность заболевания крайне широка и продолжает расти. На данный момент в мире насчитывается до 2,5 млн людей, страдающих РС. Кроме того, возрастает и показатель первичной заболеваемости - по некоторым данным, за последние 70 лет заболеваемость возросла в 5 раз, достигая показателя распространенности. При анализе распространенности были выделены определенные закономерности, которые позволили сформулировать несколько теорий этиопатогенеза. Ранее была предположена особенность географического распространения: заболеваемость тем выше, чем более континентальный климат, т.е. увеличивается по мере удаленности от экватора. В Северной Европе, Италии, США, Австралии и Новой Зеландии она составляет более 50 на 100 тыс. населения, в Южной Европе, Средиземноморье, Северной Африке - в среднем 10-49 на 100 тыс., а в других африканских странах, Мексике, странах Карибского бассейна - менее 10 на 100 тыс. Крайне редко эта болезнь встречается в Японии, Индии, Китае, КНДР, Южной Корее, Турции, Иране, Ираке, Южной и Центральной Америке, Африке. Существует возрастная предрасположенность - у большинства больных (до 60 %) РС развивается в возрасте от 20 до 60 лет, женщины заболевают несколько чаще, чем мужчины, хотя у последних выше вероятность более тяжелого течения болезни. Определенное значение имеет вирусная нагрузка, которая может являться как первопричиной (предполагается воздействие группы медленных вирусов), так и провоцирующим триггерным фактором, обуславливая патологическую активность иммунной системы, приводя к аутоагрессии по отношению к собственным миелиновым оболочкам. Вовлеченность иммунной системы является своеобразным фокусом, демонстрирующим степень тяжести протекания воспалительных реакций в нервной системе [7].

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), РС является наиболее распространенной причиной стойкой нетрудоспособности среди неврологических заболеваний у лиц трудоспособного возраста. Изучению

эпидемиологии РС в России посвящены многочисленные исследования, проведенные в течение последних десятилетий. Одним из них стало Объединенное Российское исследование эпидемиологии РС (ОРЭР), проведенное более чем в 20 городах России, которое позволило получить достоверные сведения о заболеваемости и распространенности заболевания на территории нашей страны. Внедрены международные диагностические критерии, унифицированы принципы классификации РС, в большинстве регионов РФ открыты центры РС, сформированы регистры больных. Своевременное применение патогенетической терапии РС препаратами, изменяющими течение РС (ПИТРС), во многих случаях помогает предупредить развитие обострений болезни, уменьшить их выраженность, отсрочить инвалидизацию, что в значительной мере позволяет улучшить качество жизни пациентов[3].

По данным Министерства Здравоохранения в 2018 году в России было зарегистрировано 82,2 тыс. пациентов с рассеянным склерозом. На 2018 год распространенность РС в Ростове-на-Дону составляет 55,02 случая на 100 000 населения. Распространенность РС среди населения Алтайского края составила 52,47 зарегистрированных случаев заболевания на 100 000 населения. В Тюменской области (не считая автономных округов) показатели распространенности составили 3,99 случая на 100 000 населения. В республике Ингушетия усредненная распространенность РС среди городского населения составляет 22,3 на 100 000 и это значительно выше, чем среди сельского (6,3 на 100 000) [5]. В Приволжском федеральном округе распространенность РС составила: в г.Уфа - 47,4 на 100 000 населения, в Республике Татарстан - 42,5 на 100000 [3]. На территории Удмуртской республики – 35 на 100000 населения. Во всех проанализированных регионах наблюдается рост распространенности РС по сравнению с предыдущими годами.

Выделяют следующие варианты течения рассеянного склероза: 1) рецидивирующе-ремиттирующий тип течения - характеризуется наличием стадии ремиссии и экзацербации (обострения); 2) Вторично-прогрессирующий

тип, при котором состояние пациентов постепенно ухудшается, исчезает стадия ремиссии; 3) Первично-прогрессирующий тип рассеянного склероза, когда прогрессия симптомов возникает сразу же после их дебюта, ремиссии отсутствуют[1].

Диагностика рассеянного склероза (РС) довольно сложна, что связано с особенностями клинической картины и отсутствием уникальных подтверждающих тестов. Магнитно-резонансная томография (МРТ) является одним из способов подтверждения диагноза, кроме того, она позволяет проводить дифференциальную диагностику с другими демиелинизирующими заболеваниями и исключать патологии, имитирующие РС [4].

В случае наличия стойких двигательных нарушений у пациентов с РС им может потребоваться проведение реабилитационных мероприятий, направленных на уменьшение спастичности в конечностях, улучшения координации (занятия на стабилоплатформе) или мелкой моторики (при наличии тремора или слабости в руках)[6].

Цель: изучить влияние возраста на клинические характеристики рассеянного склероза.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезни 35 пациентов с рассеянным склерозом в неврологическом отделении 1 Республиканской клинической больницы Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики с 2006 по 2018 год. В ходе изучения каждой истории болезни были проанализированы такие параметры, как: возраст, пол, данные о наследственности, место жительства, наличие группы инвалидности, консультации окулиста, форма течения заболевания и ведущий синдром. Полученные данные сравнивались в пределах двух групп пациентов (до 40 лет и старше 40 лет). Статистическая обработка данных произведена с использованием критерия Манна-Уитни.

Полученные результаты:

По данным исследования выявлены следующие данные. Среди 35 пациентов, 25 пациентов - женщины,10 - мужчины. Средний возраст среди пациентов – 38 лет.
По данным результатам производилось сравнение двух групп пациентов: до 40 лет (17 человек) и старше 40 лет (18 человек). Территориально разделили пациентов на городское и сельское население. В группе до 40 лет: 13 человек проживают в городе и 4 человека в селе. В группе старше 41 года: городских – 13, сельских – 5.
Для начала по данным исследования рассмотрим группу больных до 40 лет.

· По течению заболевания: ремиттирующее течение наблюдалось у 15 пациентов, первично-прогрессирующее у 1 пациента, вторично-прогрессирующее у 1 пациента.
· Ведущий синдром: мозжечковый у 6 пациентов; пирамидный, в виде пареза – у 9 пациентов, зрительный – у 2 пациентов.
· При взятии крови на Лайм-Боррелиоз положительных результатов не выявлено.
· При исследовании глазного дна: у 7 больных выявлена частичная атрофия зрительного нерва, у оставшихся 10 – изменений не выявлено.
· В данной группе 7 человек имеют группу инвалидности: II группу инвалидности имеют 3 человека, III группу – 4.
Средняя продолжительность заболевания в группе составила 6 лет. У 13 человек продолжительность заболевания менее 10 лет, у 4 человек более 10 лет.

Группа больных старше 40 лет.

· По течению заболевания: ремиттирующее течение наблюдается у 14 больных, первично-прогрессирующее у 2, вторично-прогрессирующее также у 2.

· Ведущий синдром: мозжечковый у 3 пациентов, пирамидный – у 13 пациентов, зрительный и бульбарный по 1 пациенту.
· При взятии крови на Лайм-Боррелиоз положительный результат зарегистрирован только у 1 пациента, у остальных 17 не выявлено.
· Данные изменения глазного дна: у 6 пациентов выявлена частичная атрофия зрительного нерва, у оставшихся 12 – без изменений.
· В данной группе 10 человек, имеющих группу инвалидности: I группу инвалидности имеют 4 пациента, II группу - 2 человека, III группу – 2.
Средняя продолжительность заболевания в группе составила 8,5 лет.
У 11 человек продолжительность заболевания менее 10 лет, у 7 человек более 10 лет.

Никто из пациентов в обеих группах не отмечает у родственников диагноз «Рассеянный склероз», то есть наследственность у них не отягощена данным заболеванием.

Проведенный нами статистический анализ демонстрирует статистическую значимость различия между пациентами до 40 лет и старше 41 года по переменной «ведущий синдром», т.к. $p = 0{,}0081111$ при $U = 49$ (при $p < 0{,}05$ уровне значимости) и по переменной «продолжительность заболевания», т.к. $p = 0{,}0063961$ при $U = 52$ (при $p < 0{,}05$ уровне значимости).

Заключение: По результатам нашего исследования, сравнив две группы пациентов, можно сделать следующие выводы: 1) значительных различий у двух групп пациентов (до 40 лет и после 40 лет) не наблюдается; 2) выявлена разница в преобладании ведущего синдрома: у группы старше 40 лет намного чаще встречаются двигательные нарушения, в группе до 40 лет двигательные нарушения и мозжечковые примерно равны; 3) исследование показало, что продолжительность заболевания больше у группы старше 40 лет (больше пациентов имеют диагноз рассеянный склероз более 10 лет). Таким образом, можно предположить связь между ведущим синдромом и продолжительностью заболевания, двигательные нарушения чаще встречаются у пациентов с большей продолжительностью заболевания.

Литература

1. Байдина Т.В., Сурсякова Н.В./Рассеянный склероз. Современное представление /Ремедиум. – Неврология, № 7 (157) сентябрь, 2017.-25с.
2. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Бурд Г.С./Неврология и нейрохирургия: учебник.- М.:Медицина, 2018.-640с.
3. Иванова Е.В./Клинико-эпидемиологическая и медико-социальная характеристика рассеянного склероза в городе Уфа: диссертация, защищена 21.11.2018.-122с.
4. Кротенкова И.А., Брюхов В.В., Коновалов Р.Н., Захарова М.Н., Кротенкова М.В. Магнитно-резонансная томография в дифференциальной диагностике рассеянного склероза и других демиелинизирующих заболеваний/ Вестник рентгенологии и радиологии.- 2019;100(4)-229-236 с.
5. Материалы 3-го Всероссийского конгресса с международным участием «Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания» (Конгресс РОКИРС/RUCTRIMS, Екатеринбург, 13—16 сентября 2018 г.). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2018;
6. Рассеянный склероз. Клинические рекомендации РФ (Россия) 2013-2018. – 8с.
7. Трошина Ю.В./ Особенности нарушений сна у пациентов с различными формами рассеянного склероза: диссертация, 2017.-117с.
8. Шмидт Т.Е. Лечение рассеянного склероза. РМЖ, 2018, №7–8

Literature

1. Baydina TV, Sursyakova NV / Multiple sclerosis. Contemporary performance / Remedium. - Neurology, No. 7 (157) September, 2017.-25s.
2. Gusev E.I., Konovalov A.N., Burd G.S./ Neurology and neurosurgery: textbook.- M.: Medicine, 2018.-640s.
3. Ivanova EV / Clinical-epidemiological and medico-social characteristics of multiple sclerosis in the city of Ufa: dissertation, defended on 21.11.2018.-122s.
4. Krotenkova I.A., Bryukhov V.V., Konovalov R.N., Zakharova M.N., Krotenkova M.V. Magnetic resonance imaging in the differential diagnosis of

multiple sclerosis and other demyelinating diseases / Bulletin of roentgenology and radiology. - 2019; 100 (4) -229-236 p.

5. Materials of the 3rd All-Russian Congress with international participation "Multiple sclerosis and other demyelinating diseases" (Congress ROKYRS / RUCTRIMS, Yekaterinburg, September 13-16, 2018). Journal of Neurology and Psychiatry. S.S. Korsakov. Special issues. 2018;
6. Multiple sclerosis. Clinical guidelines of the Russian Federation (Russia) 2013-2018. - 8p.
7. Troshina Yu.V. / Peculiarities of sleep disorders in patients with various forms of multiple sclerosis: dissertation, 2017.-117s.
8. Schmidt T.E. Multiple sclerosis treatment. RMJ, 2018, No. 7-8