Научная статья
Original article
УДК 616.127-004

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ. СРАВНЕНИЕ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С РЕСПУБЛИКОЙ ТАТАРСТАН

MULTIPLE SCLEROSIS IN THE UDMURT REPUBLIC. COMPARISON OF THIS DISEASE WITH THE REPUBLIC OF TATARSTAN

Комиссарова Н. В., - кандидат медицинских наук, заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, Ижевская государственная медицинская академия
Урбан М. А., - аспирант, преподаватель кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики, Ижевская государственная медицинская академия
Сарапулова Л.П., студент, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия»;
Чичкина А.Н., студент, ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия».

Komissarova N. V., - Candidate of Medical Sciences, Head of the Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Izhevsk State Medical Academy
Urban M. A., graduate student, Lecturer of the Department of Neurology, Neurosurgery and Medical Genetics, Izhevsk State Medical Academy
Sarapulova L.P., student, Izhevsk State Medical Academy;
Chichkina A.N., student, Izhevsk State Medical Academy.

Аннотация. В данной статье проведен анализ 32 историй болезни пациентов с диагнозом «Рассеянный склероз». По данным исследования производилось

сравнение двух групп пациентов: проживающих в городской и сельской местности, мужчин и женщин и возрасту до 50 и после 50 лет. А также проводили сравнение данного заболевания Удмуртской республике и республике Татарстан.

Abstract. This article analyzes 32 case histories of patients diagnosed with Multiple sclerosis. According to the study data, two groups of patients were compared: those living in urban and rural areas, men and women, and those under 50 and after 50 years of age. We also compared this disease in the Udmurt Republic and the Republic of Tatarstan.

Ключевые слова: рассеянный склероз, эпидемиология, заболеваемость, распространенность, диагностика, Республика Татарстан, Удмуртская Республика.

Keywords: multiple sclerosis, epidemiology, incidence, prevalence, diagnostics, Tatarstan Republic, Udmurt Republic.

Введение.

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. 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[1].

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. [2].

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 [3]. 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[4].

Выделяют следующие варианты течения рассеянного склероза:

1) рецидивирующе-ремитирующий 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[5].

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 [6]. 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) [7].

Материалы и методы исследования.

Проведен анализ историй болезни 32 пациентов с рассеянным склерозом, 1 Республиканской клинической больницы Министерства Здравоохранения Удмуртской 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 50 лет и старше 50 лет). Статистическая обработка данных произведена с использованием критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования и их обсуждения.

По результатам исследования получены следующие данные. Среди 32 пациентов, 22(69%) пациентов - женщины,10(31%) - мужчины. Средний возраст среди пациентов - 42 года. По данным результатам производилось

сравнение двух групп пациентов: до 50 лет (22 человека – 69%) и старше 50 лет (10 человек- 31%). Территориально разделили пациентов на городское и сельское население. В группе до 50 лет: 16 (50%) человек проживают в городе и 6 (19%) человек в селе. В группе старше 50 лет: городских – 6 (19%) человек, сельских – 4 (12%) человека.

Рассмотрим группу больных до 50 лет

- У 22 (69%) исследуемых пациентов было выявлено ремитирующие течение наблюдалось у 15 (47%) пациентов, первично-прогрессирующее у 4 (12%) пациентов, вторично-прогрессирующее у 2 (6%) пациентов.
- У пациентов в данной группе ведущими синдромами выделены: мозжечковый у 10 (31%) пациентов; пирамидный, в виде пареза - у 9 (28%) пациентов, зрительный - у 3 (9%) пациентов.
- У пациентов в данной группе при взятии крови на Лайм-Боррелиоз положительных результатов не выявлено.
- При исследовании глазного дна у пациентов данной группы получены следующие данные у 7 (22%) больных выявлена частичная атрофия зрительного нерва, у оставшихся 15 (47%) - изменений не выявлено.
- Пациенты данной группы, имеют следующие группы инвалидности: II группу инвалидности имеют 7 (22%) человек, III группу – 9 (28%). Средняя продолжительность заболевания в группе составила 7 лет. У 6 (19%) человек продолжительность заболевания менее 6 лет.

Группа больных старше 50 лет

- У 10 (31%) исследуемых пациентов было выявлено ремиттирующее течение наблюдается у 6 (19%) пациентов, первично-прогрессирующее у 2 (6%), вторично-прогрессирующее у 2 (6%) пациентов.
- У пациентов в данной группе ведущими синдромами выделены: мозжечковый у 2 (6%) пациентов, пирамидный - у 7 (22%) пациентов, зрительный и бульбарный 1 (3%) пациент.
- У пациентов в данной группе при взятии крови на Лайм-Боррелиоз положительный результат зарегистрирован только у 1 (3%) пациента, у остальных 9 (28%) не выявлено.

- При исследовании глазного дна: у 3 (9%) пациентов выявлена частичная атрофия зрительного нерва, у оставшихся 7 (22%) - без изменений.
- Пациенты данной группы, имеют следующие группы инвалидности: 7 (22%) человек, имеющих группу инвалидности: I группу инвалидности имеют 2 (6%) пациента, II группу – 2 (6%) человека, III группу – 4 (12%). Средняя продолжительность заболевания в группе составила 5 лет. У 6 (19%) человек продолжительность заболевания менее 10 лет, у 4 (12%) человек более 10 лет.

Проведенный нами статистический анализ демонстрирует статистическую значимость различия между пациентами до 50 лет и старше 50 года по переменной «ведущий синдром», т.к. $p = 0{,}0084125$ при и = 47 (при $p < 0{,}05$ уровне значимости) и по переменной «продолжительность заболевания», т.к. $p = 0{,}006211$ при и = 51 (при $p < 0{,}05$ уровне значимости).

Сравнение заболевания, «Рассеянный склероз» Удмуртской республике и республике Татарстан.

Данные о распространенности и заболеваемости рассеянного склероза в общей популяции республики Татарстан. Распространенность рассеянного склероза, за анализируемый период характеризовалась постоянной тенденцией к увеличению и возросла в период с 2015 по 2019 г. более чем на 29% (с 46,6 до 60,3 на 100 тыс. населения). Распространенность вполне закономерно была выше среди женщин, чем среди мужчин (в 2019 г. 39,6 и 78,2 на 100 тыс. соответственно, прочем увеличение в обоих случаях за 5-летний период было сопоставимым — на 31 и 29% соответственно). Распространенность среди сельского населения оказалась ниже, чем среди городского, — 47,4 и 64,2 на 100 тыс. в 2019 г., что в наибольшей степени отражает различный возрастной состав (после стандартизации показателей по возрасту и полу различия в существенной степени сгладились, составив 54,5 и 61,7 соответственно). Соотношение мужчин и женщин за анализируемый период оставалось относительно стабильным (29,9 и 70,1% в 2015 г., 30,5 и 69,5% в 2019 г.). При анализе возрастных особенностей распространенности рассеянного склероза установлено, что она максимальная среди лиц в возрасте от 30 до 50 лет (в 2019 г. показатель превысил 100 на 100 тыс.). Также обращает на себя

внимание, во-первых, низкая распространенность РС в детском возрасте (от 1 до 1,6 на 100 тыс.), во вторых, неуклонно возрастающая распространенность в старших возрастных группах (с 2015 по 2019 гг. показатель среди лиц старше 60 лет возрос с 27,0 до 42,2 на 100 тыс., что отражает в том числе и увеличение продолжительности жизни пациентов с РС). Соответственно увеличению количества пожилых пациентов с рассеянным склерозом возрастал и средний возраст пациентов, который в 2015 г. составил (M (SD)) 43,5 (13,2) года, а в 2019 г. — 44,0 (13,6) года. [8].

Основные клинические характеристики всех пациентов с рассеянным склерозом в республике Татарстан, Доминирующим типом течения рассеянным склерозом в республике Татарстан является ремитирующий — 51,3% (Диаграмма 1). У большинства пациентов явный неврологический дефицит либо отсутствует (EDSS до 2 баллов), либо он относительно легкий, без грубого нарушения функции ходьбы и повседневной бытовой активности (EDSS от 2 до 4,5 баллов). Количество пациентов с тяжелой инвалидизацией (EDSS 7 баллов и более) составляет 17,8%. Соответственно преобладанию пациентов с ремитирующим течением и низким EDSS показатели шкалы тяжести РС (MSSS) относительно невысокие 4,22. Таким образом, в сравнение с нашими предыдущими данными, течение рассеянным склерозом в республике Татарстан, несмотря на увеличение заболеваемости почти в 2, а распространенности — в 1,5 раза (в 2013 г. они составляли соответственно 2,3 и 42,2 на 100 тыс.) стало более благоприятным — количество пациентов с тяжелой инвалидизацией уменьшилось с 23,7 до 17,8%. Улучшилась и ситуация с трудоспособностью — количество пациентов с ее стойким ограничением / утратой составило 52,7% (против 59,6 в 2013 г.). Прослеживалась тенденция и к снижению летальности при РС, которая снизилась с 9,5 на 1000 в 2015 г. до 6,8 на 1000 больных в 2019 г. Одним из основных факторов, обусловившим выявленную положительную тенденцию, несомненно, является широкий охват пациентов с рассеянным склерозом терапией ПИТРС (50,8%) и расширение спектра препаратов, доступных в рамках Федеральной программы (появление, помимо глатирамера ацетата и

интеферонов бета, также натализумаба, терифлуномида, пег-интерферона бета-1а). [8].

Доминирующим типом течения рассеянным склерозом в Удмуртской республики является ремитирующий — 60%.

Распространенность рассеяного склероза в Удмуртии 28:100000 населения. Ведущий синдром мозжечковый, пирамидный в виде пареза 30,1 % и 40,2 %

Диаграмма 1

Заключение:

По результатам нашего исследования, сравнив две группы пациентов, можно сделать следующие выводы:

1) значительных различий у двух групп пациентов (до 50 лет и после 50 лет) не наблюдается;

2) выявлена разница в преобладании ведущего синдрома: у группы старше 50 лет намного

чаще встречаются двигательные нарушения, в группе до 50 лет двигательные нарушения и мозжечковые примерно равны;

3) исследование показало, что продолжительность заболевания больше у группы старше 50 лет.

Распространенность РС в РТ продолжает возрастать и за 5-летний период увеличилась на 29% (с 46,6 до 60,3 на 100 тыс. населения в 2015 и 2019 гг. соответственно). РТ по-прежнему относится к зонам со средней распространенностью РС. Заболеваемость относительно стабилизировалась и составляет в среднем 4,2 случая на 100 тыс. населения в год. Показатели заболеваемости и распространенности в целом сопоставимы с таковыми в соседних регионах РФ [1]. В РТ наблюдается позитивная тенденция к более благоприятному течению заболевания с уменьшением степени инвалидизации пациентов, преимущественно за счет ранней диагностики и своевременного назначения адекватного лечения ПИТРС в рамках реализации Федеральной программы «14 ВЗН». [8].

Литература

1. Иванова Е.В./Клинико-эпидемиологическая и медико-социальная характеристика рассеянного склероза в городе Уфа: диссертация, защищена 21.11.2018.-122с.
2. Трошина Ю.В./ Особенности нарушений сна у пациентов с различными формами рассеянного склероза: диссертация, 2017.-117с.
3. Шмидт Т.Е. Лечение рассеянного склероза. РМЖ, 2018, №7-8
4. Гусев Е.И., Коновалов А.Н., Бурд Г.С./Неврология и нейрохирургия: учебник.- М.:Медицина, 2018.-640с.
5. Байдина Т.В., Сурсякова Н.В./Рассеянный склероз. Современное представление /Ремедиум. - Неврология, № 7 (157) сентябрь, 2017.-25с.
6. 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 а
7. Рассеянный склероз. Клинические рекомендации РФ (Россия) 2013-2018. - 8с.
8. Хабиров Ф.А., Хайбуллин Т.И., Гранатов Е.В., Аверьянова Л.А., Бабичева Н.Н., Сабиров Ж.Ф., Ши-хова В.А., Якупов М.А. Рассеянный склероз в Республике Татарстан: клинико-эпидемиологическая характеристика. Практическая медицина. 2020. Т. 18, № 5, С. 50-57) DOI: 10.32000/2072-1757-2020-5-50-57

Literature

1. Ivanova E.V./Clinical-epidemiological and medico-social characteristics of multiple sclerosis in Ufa: dissertation, defended 21.11.2018.-122s.
2. Troshina Yu.V./ Features of sleep disorders in patients with various forms of multiple sclerosis: dissertation, 2017.-117s.
3. Schmidt, I.e. Treatment of multiple sclerosis. RMJ, 2018, No.7-8
4. Gusev E.I., Konovalov A.N., Burd G.S./Neurology and neurosurgery: textbook.- M.:Medicine, 2018.-640s.

5. Baidina T.V., Sursyakova N.V./Multiple sclerosis. Modern representation /Remedium. - Neurology, No. 7 (157) September, 2017.-25c.
6. 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 Radiology and Radiology.- 2019;100(4)-229-236 ah
7. Multiple sclerosis. Clinical recommendations of the Russian Federation (Russia) 2013-2018. - 8s.
8. Khabirov F.A., Khaybullin T.I., Granatov E.V., Averianova L.A., Babicheva N.N., Sabirov Zh.F., Shikhova V.A., Yakupov M.A. Multiple sclerosis in the Republic of Tatarstan: epidemiological and clinical characteristics. Practical medicine. 2020. Vol. 18, № 5, P. 50-57

© Комиссарова Н. В., Урбан М. А., Сарапулова Л.П., Чичкина А.Н., 2022 Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №5/2022.

Для цитирования: Комиссарова Н. В., Урбан М. А., Сарапулова Л.П., Чичкина А.Н. Рассеянный склероз в Удмуртской Республике. Сравнение данного заболевания с Республикой Татарстан// Научно-образовательный журнал для студентов и преподавателей «StudNet» №5/2022.