

УДК 616.832 - 004.2 (671.1)

В.Н. Карнаух, И.А. Барабаш

ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ПРОСПЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЗА ПЕРИОД 1970-2007 гг.

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Во второй половине XIX столетия французский невролог Жан Мартен Шарко описал классический вариант течения рассеянного склероза (РС) и выделил его в самостоятельную нозологическую форму. В качестве основного клинического критерия заболевания Шарко выделил «диссеминацию в месте и времени», когда клинические симптомы множественных очагов проявляются в разное время.

Однако дальнейшее изучение РС позволило выявить другие варианты и атипичное течение, расширились возрастные границы дебюта, заболевание стало регистрироваться у детей и после 40-45 и более лет. Так, описаны первично прогрессирующее течение (ППРС) [1, 2, 6], злокачественное, остро протекающее [2, 5], доброкачественное [2, 3]. К редким клиническим проявлениям (атипичное течение) отнесены поражение периферической нервной системы, эпилептические припадки, выраженные психологические расстройства [2], спинальные формы, оптикомиелит Дэвика [1, 2].

Рассеянный склероз в Амурской области изучается с момента организации клиники нервных болезней в 1956 г. Сначала учет больных велся по обращаемости, а с 1980 г. началось активное их выявление и учет. В разные годы под наблюдением Центра рассеянного склероза при областной клинической больнице находилось от 325 (1985 г.) до 283 (2005 г.) больных. Снижение числа больных РС объясняем демографической ситуацией: население сократилось с 1034,1 (1985 г.) до 887,6 (2005 г.) и в настоящее время находится в состоянии устойчивой депопуляции, продолжается отток жителей из области, смертность превышает рождаемость.

Материалы и методы

Для суждения о вариантах течения изучено 148 историй болезни больных с достоверным диагнозом РС

Резюме

На основании длительного динамического наблюдения за больными рассеянным склерозом (РС) в Амурской области дано описание вариантов его течения, проведено сравнение их частоты с соседними регионами. Отмечено, что в Амурской области РС характеризуется относительно доброкачественностью: большей длительностью болезни, преобладанием числа больных с умеренной скоростью прогрессирования и ремиттирующим течением.

Ключевые слова: рассеянный склероз, Амурская область.

V.N. Karnaukh, I.A. Barabash

MULTIPLE SCLEROSIS IN THE AMUR REGION BASED ON THE DATA OF PROSPECTIVE RESEARCH OVER THE PERIOD OF 1970-2007

Amur state medical academy, Blagoveshchensk

Summary

The description of types of multiple sclerosis's course is given based on the result of a long observation of patients with this disease in the Amur region. The comparison of various courses' types frequency with the neighboring regions was carried out. It was noted that multiple sclerosis in the Amur region is characterized by a relatively benign course: long duration of the disease, prevalence of the number of patients with the moderate speed of deterioration and remittent course.

Key words: multiple sclerosis, the Amur region.

по критериям С. Poser, из них 56 мужчин, 92 женщины. Для анализа были выбраны такие характеристики: принадлежность к полу, возраст начала болезни, симптомы де-

бюта, длительность первой ремиссии, сроки достижения вторичного прогрессирования, темп прогрессирования, трудоспособность. Длительность заболевания на момент обследования составляла от 3 до 46 лет, возраст дебюта — от 9 до 46 лет, в среднем — $27,6 \pm 8,3$ лет, у женщин — $27,2 \pm 8,4$ лет, у мужчин — $28,5 \pm 8,4$ лет. Следует отметить, что за 20-летний период наблюдения выявлен сдвиг возрастного дебюта в сторону постарения (1985 г. — $22,8 \pm 1,3$ г.). И тем не менее, по сравнению с соседним Хабаровским краем — 29,8 лет [4], в нашей области РС начинается несколько раньше.

Тяжесть клинического состояния оценивалась с помощью шкалы Куртцке EDSS и в среднем составила $5,6 \pm 1,98$ балла. Быстрота нарастания неврологического дефицита оценивалась с помощью понятия «скорость прогрессирования» (СП) — отношение показателя степени инвалидизации в баллах по шкале EDSS к длительности болезни в годах. Выделено три темпа прогрессирования РС: медленный — $СП \leq 0,25$ б/г, умеренный — $0,25 < СП \leq 0,75$ б/г и быстрый — $СП > 0,75$ б/г [3]. Показатель экзacerbаций рассчитывался как отношение числа обострений к длительности болезни в годах.

Результаты исследования

У большинства — 112 (75,7%) больных РС наблюдалось ремиттирующее течение заболевания (РРС), из них вторичное прогрессирование (ВПРС) диагностировано у 82 пациентов (55,4%). Первично-прогрессирующее (ППРС) течение болезни определено у 36 больных (24,3%). Следует отметить, что в Амурской области частота РРС явно выше, чем в соседних регионах: Хабаровский край — 53,6% [4], Новосибирск — 66,7% [3], что может свидетельствовать о более мягком течении заболевания в нашей области.

Ремиттирующий РС и ВПРС. Преобладали женщины, соотношение муж. : жен. = 1 : 2. Средний возраст начала РС — $26,3 \pm 8$ лет, длительность болезни в среднем $18,5 \pm 10,5$ лет, время достижения вторичного прогрессирования (ВДВП) — $10,7 \pm 8,6$ лет от начала заболевания, СП — $0,4 \pm 0,2$ б/г. Анализ основных клинических данных начала и течения болезни показал, что у женщин заболевание протекало несколько мягче, чем у мужчин: длинная первая ремиссия, позже наступает вторичное прогрессирование, чаще вовлекаются зрительные и стволовые структуры.

Сравнение клинических характеристик РРС и ВПРС в зависимости от возраста начала болезни выявило: при

раннем его начале (до 18 лет) более медленное прогрессирование, разнообразнее проявления дебюта. В старших возрастных группах (после 35 лет) заболевание прогрессирует быстрее (рисунок).

Анализ течения РРС и ВПРС в зависимости от дебюта неврологических симптомов показал, что наиболее благоприятное течение отмечалось при дебюте с чувствительных расстройств, а также со зрительных и двигательных нарушений. Наиболее неблагоприятное течение РС было при полисимптомном дебюте, особенно при позднем начале заболевания.

Течения РРС и ВПРС четко зависят от длительности первой ремиссии: при короткой первой (до года) отмечен поздний возраст дебюта ($29,1 \pm 8$ лет), течение болезни неблагоприятное: наибольшая СП по сравнению с другими группами больных — $0,6 \pm 0,3$ б/г, ВДВП составило $5,3 \pm 3,9$ лет, чаще отмечался полисимптомный дебют. Более благоприятно протекал РС при продолжительности первой ремиссии более 3 лет. Характерен ранний возраст начала болезни — $24,5 \pm 8,5$ г., ВДВП — $13,2 \pm 8,1$ лет, наибольшая продолжительность болезни — $20,9 \pm 7,5$ лет с низкой СП — $0,3 \pm 0,1$ б/г, чаще отмечалось моносимптомное начало.

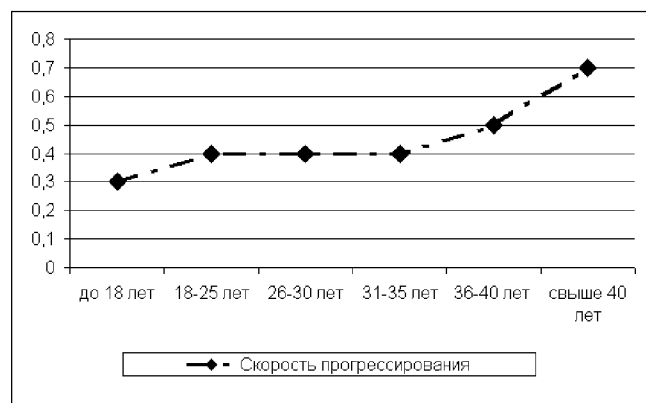
Первично-прогрессирующее течение РС. Данный вариант течения в Амурской популяции выявлен у четверти больных. Это несколько ниже, чем в Хабаровском крае (46,4%), Новосибирске (33,3%) [3, 4]. Соотношение муж. : жен. — 1,1:1. Обращает внимание, что ППРС в нашей области начинается в более молодом возрасте — 44,4% заболели до 30 лет. При дебюте заболевания после 40 лет РС протекал наиболее неблагоприятно: высокая СП ($0,8 \pm 2,6$ б/г) при небольшой длительности болезни — $8,3 \pm 2,5$ лет.

Нами проведено сопоставление различных вариантов течения РС с помощью показателя СП. Средняя СП у наших больных составила $0,5 \pm 0,27$ б/г. При этом медленная СП выявлена в 22,3% случаев, умеренная — в 63,5% и быстрая — в 14,2%. В Хабаровском крае процент больных с медленной и умеренной СП составил 17,7 и 53,1% соответственно, в Новосибирске — 18 и 56% соответственно [3].

При медленной СП преобладали женщины (соотношение муж. : жен. — 1:2,7), отмечалось более раннее начало заболевания ($22,1 \pm 6$ лет), самая большая длительность болезни ($26,4 \pm 9,6$ лет) при относительно небольшой степени тяжести по шкале EDSS ($4,7 \pm 1,9$ б/г). Течение РС — ремиттирующее, отмечены самые продолжительные первые ремиссии ($3,5 \pm 2,7$ г.) и ВДВП ($15,3 \pm 9,6$ лет). Разница всех показателей статистически достоверна. Характерен моносимптомный дебют с преобладанием чувствительных, зрительных и глазодвигательных нарушений.

При умеренном темпе прогрессирования РС отмечено нарастание процента мужчин (38,3% по сравнению с женщинами — 27,3%), хотя соотношение остается в пользу женщин 1,6:1; старше возраст дебюта. Длительность болезни составила $16,2 \pm 6,9$ лет при степени инвалидизации 6 ± 2 балла EDSS.

Характерными чертами быстрого темпа прогрессирования было преобладание мужчин (соотношение муж. : жен. — 1 : 0,75), более поздний возраст начала ($30,4 \pm 9,5$ лет). При РРС длительность первой ремиссии всего



Скорость прогрессирования в зависимости от возраста начала РС

**Корреляция между длительностью болезни,
СП и клиническими характеристиками РС
у женщин и мужчин**

Характеристики	Женщины		Мужчины	
	длительность болезни	СП	длительность болезни	СП
EDSS	$r=0,56$ $p<0,001$	$r=0,30$ $p<0,05$	$r=0,512$ $p<0,01$	нет корр.
СП	$r=-0,716$ $p<0,001$	-	$r=-0,636$ $p<0,001$	-
Показатель эскалаций	$r=-0,689$ $p<0,001$	$r=0,284$ $p<0,05$	$r=-0,475$ $p<0,05$	нет корр.
ВДВП	$r=0,567$ $p<0,001$	нет корр.	нет корр.	нет корр.
Возраст дебюта	$r=-0,235$ $p<0,05$	$r=0,265$ $p<0,05$	$r=-0,350$ $p<0,05$	$r=0,481$ $p<0,005$
Длительность 1-й ремиссии	$r=0,441$ $p<0,001$	нет корр.	нет корр.	нет корр.

1,9±2,1 г., ВДВП — 6,4±6,2 г. Длительность болезни всего 6,5±3,1 лет при выраженности инвалидизации 5,6±1,8 балла EDSS. Чаще наблюдался полисимптомный дебют.

Для определения факторов, влияющих на течение РС, применен корреляционный метод Спирмена. При этом за основные показатели были взяты длительность заболевания и СП. У женщин выявлены положительная корреляция между длительностью заболевания и длительностью первой ремиссии, ВДВП, а также отрицательные корреляции с показателем эскалаций и возрастом дебюта. СП коррелирует с показателем эскалаций и возрастом

дебюта. У мужчин отмечена отрицательная корреляция длительности болезни с показателем эскалаций, возрастом дебюта; СП коррелировала с возрастом начала заболевания (таблица).

Выводы

1. Течение РС в Амурской области характеризуется относительной доброкачественностью по сравнению с некоторыми соседними регионами.

2. Доброкачественное течение у женщин коррелировало с ранним началом, длительной первой ремиссией, поздним переходом во вторичное прогрессирование, низким показателем эскалации. Для мужчин таких факторов меньше, но также течение зависит от возраста дебюта и показателя эскалации.

Л и т е р а т у р а

1. Гузева В.И., Чухловина М.А. Рассеянный склероз. СПб.: Фолиант, 2003. С. 172.
2. Гусев Е.И., Демина Т.Д., Бойко А.Н. Рассеянный склероз. М.: Нефть-газ, 1997. С. 464.
3. Малкова Н.А., Иерусалимский А.П. Рассеянный склероз. Новосибирск: Гос. мед. ун-т, 2006. С. 197.
4. Посвалюк Н.Э. Особенности рассеянного склероза в Дальневосточном регионе: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск, 1995. 21 с.
5. Fukazawa T., Hamada T., Hamada K. // J. Neurol. 1997. Vol. 244, №8. P. 483-488.
6. Thompson A.J., Montalban, Barkhof F. // Ann. Neurol. 2000. Vol. 47, P. 831-835.

