

В.Н. Карнаух, И.А. Барабаш

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА  
В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СКОРОСТИ  
ПРОГРЕССИРОВАНИЯ

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Реферат. Проанализированы истории болезни 148 больных рассеянным склерозом с целью изучения особенностей его течения в зависимости от скорости прогрессирования. Среди пациентов с медленной скоростью прогрессирования преобладали женщины, заболевание имело ремиттирующее течение, начиналось в более молодом возрасте с моносимптомного дебюта; преобладали чувствительные, зрительные, глазодвигательные расстройства. При быстрой скорости прогрессирования отмечено преобладание мужчин, чаще встречалось первично прогрессирующее течение, дебют в более старшем возрасте с полисимптомных проявлений, чаще двигательных и мозжечковых.

Ключевые слова: рассеянный склероз, скорость прогрессирования, течение.

В.Н. Карнаух, И.А. Барабаш

АМУР ӨЛК•СЕНД • ТАРКАУ СКЛЕРОЗ АВЫРУУНЫ•  
ПРОГРЕССИВ ТИЗЛЕГЕН• Б•ЙЛЕ Р•ВЕШТ• УЗУ  
ҮЗЕНЧ•ЛЕКЛ•РЕ

Прогрессивлык тизлеген• б•йле р•вешт• таркау склерозны• узу үзенч•лекл•рен өйр•нү максатыннан •леге авыру бел•н чирл•г•н 148 кешене• авыру тарихы анализланган. Прогрессивлык күренеше акрын тизлект• барган пациентлар арасында хатын-кызлар күпчелекне т•шкил ит•, авыруга ремиттацияле агым хас, •леге чир кеше чагыштырмача яшьр•к вакытта башланган, тою сизгерлегенд•ге, күруд•ге, күзне х•р•ктл•ндерүд•ге бозылулар күпчелекне т•шкил итк•н. Прогрессив кызу тизлект• булганда •леге чир бел•н ир-атлар авырган, беренчел прогрессивлык агым ешрак очрый, өлк•н яшьл•рд•ге кешел•рд• полисимптом билгел•ре дебюты, бигр•к т• х•р•кт•т•м• кечкен• миг•т• нисб•тлел•ре, очрый.

Төп төшөнч•л•р: таркау склероз, прогрессивлык тизлеге, авыруны• барышы.

V.N. Karnaukh, I.A. Barabash

PECULIARITIES OF MULTIPLE SCLEROSIS COURSE IN  
THE AMURSKAYA OBLAST DUE TO PROGRESS RATE  
OF THE DISEASE

History cases of 148 multiple sclerosis patients have been analyzed with the purpose of studying peculiarities of the disease due to rate of progressing. Among patients with low rate of progressing were women. In this case the disease had a remittent course and began at an early age from a monosymptomatic debut; sensitive, ocular and oculomotor disorders were prevailing. Men had higher rate of progressing, a primarily progressing course, elder age debut with polysymptomatic manifestations (more often motor and cerebellar disorders).

Key words: multiple sclerosis, progressing rate, course.

Рассеянный склероз (РС) — заболевание лиц молодого возраста с неуклонным прогрессированием, ранней инвалидизацией, что ставит перед исследователями задачу поиска закономерностей в его течении в целях более раннего определения прогноза и назначения адекватной терапии [1, 2, 3]. Типичные варианты РС характеризуются ремиттирующим течением с переходом его во вторично прогрессирующее, многоочаговостью поражения нервной системы с вовлечением пирамидных, чувствительных путей, наличием зрительных, стволовых, мозжечковых проявлений. Основным критерием диагностики является клиническая картина, основанная на понятиях диссеминации во времени и пространстве. Трудности в диагностике, как правило, встречаются на ранних этапах заболевания, а также в случаях необычного течения — очень быстрого (злокачественного) прогрессирования с нарастающей инвалидизацией или даже смертью больного или, наоборот, с доброкачественным течением, редкими нетяжелыми обострениями, длительными периодами стабилизации. Как можно раннее уточнение характера течения, скорости прогрессирования является важным в связи с необходимостью решения вопроса о назначении иммуномодулирующей терапии.

Для уточнения быстроты развития патологического процесса пользуются понятием «скорость прогрессирования» (СП), измеряемым отношением степени инвалидизации в баллах EDSS к длительности болезни в годах [4]. Выделяют три темпа прогрессирования: медленный —  $СП \leq 0,25$ , умеренный —  $0,25 < СП \leq 0,75$  и быстрый —  $СП > 0,75$  б/г.

Целью исследования было определение особенностей клинических проявлений РС у жителей Амурской области при различной скорости прогрессирования.

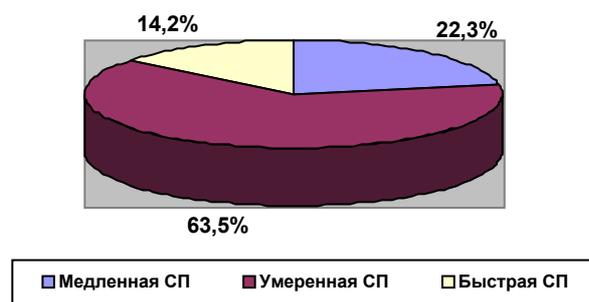


Рис. 1. Распределение больных РС по скорости прогрессирования.

У большинство пациентов (63,5%) была умеренная СП — это классический вариант течения РС с типичной клинической картиной. Наибольший интерес представляли больные с медленным и быстрым прогрессированием заболевания. Клиническая характеристика РС с различным темпом прогрессирования у жителей Амурской области представлена в табл. 1.

При медленном прогрессировании (доброкачественный РС) преобладали женщины (соотношение 2,7:1). Заболевание начиналось в более молодом возрасте; отмечалась самая большая

Таблица 1

Сравнительная клиническая характеристика РС в зависимости от скорости прогрессирования

Показатели	СП≤0,25 (n=33)	0,25<СП≤0,75 (n=94)	СП>0,75 (n=21)	p
Женщины/мужчины	24/9 2,7:1	58/36 1,6:1	9/12 0,75:1	
РРС/ППРС — n, % соотношения	32/1 97/3	71/23 75,5/24,5	9/12 42,9/57,1	
Возраст дебюта, лет	22,1±6	28,9±7,9	30,4±9,5	$p_{1,2}<0,001$ ; $p_{1,3}<0,05$
Моносимптомное начало, абс./%	23/69,7	52/55,3	8/38,1	$p_{1,3}<0,05$
Полисимптомное начало, абс./%	10/30,3	41/43,6	13/61,9	$p_{1,3}<0,05$
Симптомы дебюта (абс./%):				
пирамидные	15/45,5	54/57,4	14/66,7	$p>0,05$
чувствительные	13/39,4	30/31,9	7/33,3	$p>0,05$
зрительные	9/27,3	21/22,3	1/4,8	$p_{1,3}<0,05$ ; $p_{2,3}<0,05$
стволовые	5/15,2	13/13,8	3/14,3	$p>0,05$
мозжечковые	3/9,1	20/21,3	9/42,9	$p_{1,3}<0,05$ ; $p_{2,3}<0,05$
тазовые нарушения	—	3/3,2	5/23,8	$p<0,05$
другие	2/6,1	4/4,3	1/4,8	$p>0,05$
Длительность первой ремиссии (при РТ), лет	3,5±2,7	2,3±2,2	1,9±2,1	$p_{1,2}<0,05$
ВДВП (при РТ), лет	15,3±9,6	6±3,3	6,4±6,2	$p_{1,3}<0,001$
Длительность болезни, лет	26,4±9,6	16,2±6,9	6,5±3,1	$p_{1,2,3}<0,05$
СП, б/г	0,2±0,04	0,4±0,1	1±0,2	$p_{1,2,3}<0,001$
EDSS, б	4,7±1,9	6±2	5,6±1,8	$p_{1,2}<0,001$
Достижение 3 баллов EDSS, г	17,1±7,2	6,1±3,8	1,6±1,1	$p_{1,2,3}<0,001$
Достижение 6 баллов EDSS, г	33,6±6,5	14,8±5	5,6±1,8	$p_{1,2,3}<0,001$

Обследовано 148 больных с достоверным диагнозом РС по критериям С. Poser [6] (56 мужчин, 92 женщины). Длительность заболевания на момент осмотра варьировала от 3 до 46 лет, возраст дебюта — от 9 до 46 лет (в среднем 27,6±8,3 года). Тяжесть клинического состояния оценивалась с помощью шкалы Куртцке EDSS и составляла в среднем 5,6±1,98 балла. У большинства (75,7%) наблюдалось ремиттирующее течение (РТ), из них вторичное прогрессирование — у 82 (55,4%). Первично-прогрессирующее (ПП) течение РС определено у 36 (24,3%) больных. Показатель «скорость прогрессирования» составил в среднем 0,5±0,27 б/г. Распределение пациентов в группах в соответствии со СП представлено на рис. 1. Статистический анализ данных проводился с использованием программ Statistika 6.0.

длительность болезни (26,4±9,6 года) при относительно небольшой степени тяжести по EDSS. При этом типе СП преобладало ремиттирующее течение болезни (97%), и только у одного пациента был диагностирован ППРС. У больных этой группы также наблюдалась наибольшая продолжительность первой ремиссии — 3,5±2,7 года, время достижения вторичного прогрессирования (ВДВП) составляло 15,3±9,6 года, а время достижения 3 и 6 баллов EDSS — соответственно 17,1±7,2 и 33,6±6,5 года. Характерным был моносимптомный дебют с преобладанием чувствительных, зрительных, стволовых нарушений (табл. 1).

Особенности течения РС в группе больных с медленным прогрессированием представлены в табл. 2.

Таблица 2  
Сроки достижения 3 и 6 баллов EDSS у пациентов с медленной СП

Исследуемые параметры	Длительность РС до 10 лет N 1	Длительность РС от 10 до 20 лет N 10	Длительность РС свыше 20 лет N 22
РРС/ППРС	1 (3%)/0	9 (27,3%)/1(3%)	22 (66,7%)/0
EDSS средняя, б	1,5	3,15±0,9	5,6±1,6
Время достижения 3 баллов EDSS, г	—	9,6±4,4 (N 7)	19,8±6,1 (N 20)
Время достижения 6 баллов EDSS, г	—	—	33,5±6,5 (N 11)

Из табл. 2 видно, что у 32 (97%) пациентов с медленным темпом прогрессирования длительность РС превышала 10 лет, из них у 22 (66,7%) — свыше 20 лет. При анализе достижения событий выявлено, что 7 больных с длительностью болезни от 10 до 20 лет достигли степени инвалидизации в 3 балла EDSS в среднем через 9,6±4,4 года от начала заболевания; степени инвалидизации в 6 баллов EDSS из них не достиг никто. Пациенты с длительностью РС свыше 20 лет достигали степени инвалидизации в 3 балла EDSS в среднем через 19,8±6,1 года и рубежа в 6 баллов EDSS — за 33,5±6,5 года от начала заболевания. Лишь у одного больного при медленной СП выявлено ПП течение, причем РС у него протекал с обострениями.

Особый интерес представляли пациенты, у которых сохранялись, несмотря на длительное течение, низкие показатели инвалидизации. Таких было 11 (7,4% от общего числа больных с МП), показатели EDSS у них не превышали 3,5 балла, из них 8 пациентов с длительностью болезни от 10 до 20 лет имели средний показатель EDSS в 2,4±0,8 балла. Четверо из них достигли 3 баллов EDSS через 11,5±5 года от начала заболевания, и только двое перешли в стадию вторичного прогрессирования спустя 13 лет от начала заболевания. Трое больных с ремиттирующим течением и низкими показателями инвалидизации имели длительность болезни более 20 лет, причем на стадии вторичного прогрессирования находился только один. Средний показатель EDSS у этих пациентов — 3,2±0,3 балла, время достижения 3 баллов EDSS — 20±3,5 года от начала заболевания. Никто из пациентов этой группы не достиг инвалидизации 6 баллов EDSS.

В целом данная группа больных отличалась наиболее ранним возрастом начала заболевания (20,3±7,6 года), длительной первой ремиссией (4±3,3 года). В дебюте преобладали чувствительные, стволовые, зрительные нарушения. Средняя СП у этих пациентов — 0,2±0,005 б/г.

Быстрое прогрессирование РС (злокачественное) выявлено у 14,2% больных. Характерными для этого варианта течения являлись преобладание числа мужчин (соотношение женщин/мужчин — 0,75:1), более поздний возраст начала болезни (30,4±9,5 года). В случае РТ длительность первой ремиссии составляла всего 1,9±2,1 года; ВДВП равнялось 6,4±6,2 года. Средняя длительность болезни у них на момент осмотра равнялась 6,5±3,1 года, выраженность инвалидизации — 5,6±1,8 балла. Чаще наблюдался полисимптомный дебют с преобладанием двигательных, мозжечковых нарушений; зрительные расстройства зафиксированы только у одного пациента, стволовые — у 3 (табл. 1).

Из 18 больных этой группы имевших длительность заболевания до 10 лет, у 8 с РТ и у 10 с ППРС достигли степени инвалидизации в 3 балла EDSS в течение 1,6±1,2 года. Средняя степень инвалидизации составляла на момент осмотра 5,2±1,7 балла. Из этой группы 7 (33,3%) больных достигли степени инвалидизации в 6 баллов за 5,4±2,1 года. Трое больных с высокой СП имели длительность болезни свыше 10 лет (максимально — 14), время достижения 3 и 6 баллов EDSS у них достоверно не отличалось от таковой у больных с длительностью болезни до 10 лет (табл. 3). При всех показателях СП преобладал дебют с пирамидных нарушений, процент их нарастал по мере увеличения темпа прогрессирования, также возрастала частота координаторных расстройств, зрительных же, напротив, снижалась с 27,3 до 4,8% (табл. 1).

Таким образом, в Амурской области отмечен довольно большой процент пациентов с доброкачественным течением и медленным темпом прогрессирования РС.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гусев Е.И., Бойко А.Н. // Рос. мед. журн. — 2000. — №1. — С. 4—10.
2. Гусев Е.И., Бойко А.Н., Силуянова В.А. и др. Варианты течения и прогноз при рассеянном склерозе // Рассеянный склероз / Под ред. Е.И. Гусева, И.А. Завалишина, А.Н. Бойко, 2004. — С. 158—180.
3. Гусев Е.И., Демина Т.Л., Бойко А.Н. Рассеянный склероз. — М., 1997.
4. Малкова Н.А. Течение рассеянного склероза в Западной Сибири (на примере г. Новосибирска): Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Новосибирск, 1988.
5. Малкова Н.А., Иерусалимский А.П. Рассеянный склероз. — Новосибирск, 2006.
6. Poser, S., Paty D.W., Scheinberg L. et al. // Ann. Neurol. — 1983. — Vol. 13. — P. 227—231.

Поступила 28.02.

