

УДК 616.832-004.2-073.756.8
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-5-50-54

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И РАДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Б.Б. Кадырова, А.Т. Жусупова, Б.Б. Кулов, Н.Т. Джапаралиева

Аннотация. Проведено ретроспективное исследование 18 пациентов, находившихся на стационарном лечении в отделении неврологии № 1 Национального госпиталя МЗ КР в период с 2015 по 2021 г., которым был поставлен диагноз “Рассеянный склероз” (РС) с использованием критериев McDonald’s (2010 г.). Пациенты женского пола составляли большинство среди проанализированных выборок – 63,2 %, тогда как мужчины – 36,8 %. Пациенты в возрасте от 19 до 45 лет (средний возраст 34,3 года) сообщили о первом проявлении РС. В связи с ранней инвалидизацией, 72,2 % нуждались в посторонней помощи. Сенсорные нарушения были наиболее частыми при первом обращении в 61,1 % случаев, в то время как моторные симптомы были наиболее частыми при рецидивах болезни. Ремиттирующее течение встречалось в 78,9 % случаев, а вторично-прогрессирующее течение – в 15,7 %. При нейровизуализационном исследовании было обнаружено, что у 100 % пациентов при их первом обращении было поражено перивентрикулярное расположение.

Ключевые слова: рассеянный склероз; магнитно-резонансная томография; клинические проявления; демиелинизирующее заболевание; ретроспективный анализ.

ЖАЙЫЛГАН СКЛЕРОЗДУН КЛИНИКАЛЫК ЖАНА РАДИОЛОГИЯЛЫК КӨРҮНҮШТӨРҮНӨ РЕТРОСПЕКТИВДҮҮ ТАЛДОО ЖҮРГҮЗҮҮ

Б.Б. Кадырова, А.Т. Жусупова, Б.Б. Кулов, Н.Т. Джапаралиева

Аннотация. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын № 1 неврология бөлүмүндө 2015–2021-жылдар аралыгында стационардык дарыланууда жаткан McDonald’s (2010-ж.) критерийлерин пайдалануу менен жайылган склероз диагнозу коюлган 18 бейтапка ретроспективдүү изилдөө жүргүзүлдү. Талдоого алынган үлгүлөрдүн арасында аялдар басымдуулук кылган – 63,2 %, эркектер 36,8 %. 19 жаштан 45 жашка чейинки бейтаптар (орто жашы 34,3 жыл) жайылган склероздун алгачкы көрүнүштөрү тууралуу билдиришти. Эрте майыптыктын айынан 72,2 % башкалардын жардамына муктаж. Сенсордук бузулуулар көбүнчө алгачкы кайрылууда 61,1 %ды түзгөн, ал эми кыймыл-аракеттин бузулуу белгилери көбүнчө өнөкөт учурларда болгон. Ремиссия учуру 78,9%ды, ал эми экинчилик прогрессивдүү учур 15,7%ды түздү. Нейровизуалдык изилдөө жүргүзүүдө бейтаптардын 100%ында биринчи жолу кайрылууда перивентрикулярдык жайгашуусу жабыркагандыгы аныкталган.

Түйүндүү сөздөр: жайылган склероз; магниттик-резонанстык томография; клиникалык көрүнүштөр; демиелинизациялоочу оору; ретроспективдүү талдоо жүргүзүү.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CLINICAL AND RADIOLOGICAL MANIFESTATIONS OF MULTIPLE SCLEROSIS

B.B. Kadyrova, A.T. Zhukupova, B.B. Kulov, N.T. Dzhaparaliev

Abstract. The authors conducted a retrospective study of 18 patients who were hospitalized in the Department of Neurology No. 1 of the NHHMKR in the period from 2015 to 2021, who were diagnosed with multiple sclerosis (MS) using the criteria of McDonald’s (2010). Female patients made up the majority among the analyzed samples – 63.2 %, while men 36.8 %. Patients aged 19 to 45 years with a mean age of 34.3 years reported the first manifestation of MS. Due to early disability, 72.2 % needed outside help. Sensory disturbances were the most common at first presentation in 61.1% of cases, while motor symptoms were most common at relapses. A relapsing type occurred in 78.9 % of cases, and a secondary progressive type – in 15.7 %. In a neuroimaging study, the periventricular location was found to be affected in 100 % of patients on their first visit.

Keywords: multiple sclerosis; magnetic resonance imaging; clinical manifestations; demyelinating disease; retrospective analysis.

Введение. Рассеянный склероз остается одной из важных проблем неврологии, представляя собой прогрессирующее демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы неизвестной этиологии, с выраженной клинической симптоматикой, как правило, с частым неблагоприятным прогнозом. Медико-социальная значимость данного неврологического заболевания связана с его высокой распространенностью, заболеванием людей молодого трудоспособного возраста, также ранней их инвалидизацией [1].

К отличительным особенностям РС относятся высокая стоимость медицинских затрат на диагностику, лечение и реабилитацию больных, а также значительный уровень немедицинских расходов, связанных с инвалидизацией (выплата пенсий, пособий, выделение транспортных средств и т. д.), необходимостью привлечения родственников, друзей, социальных работников, сиделок к обслуживанию пациентов [2]. Кроме того, большие финансовые потери несут государство и общество, в целом, из-за вовлечения больных, главным образом, молодого и трудоспособного возраста. Во всем мире наблюдается увеличение числа больных РС от 2,1 млн в 2008 г. до 2,3 млн – в 2013 г. [3].

В последнее время РС часто встречается и у детей, а также у лиц пожилого возраста. Почти в два раза чаще заболевают женщины, чем мужчины, но вероятность дальнейшего развития неблагоприятного течения у мужчин выше. Среди неврологических заболеваний по частоте РС занимает четвертое место после острых нарушений мозгового кровообращения, эпилепсии и паркинсонизма [1]. В мире РС страдают, по разным оценкам до 3 млн человек [4]. В нашей стране основой эпидемиологических исследований часто являются лишь госпитальные случаи, что не отражает истинной картины распространённости в популяции. По данным эпидемиологического исследования, проведенного в 1986 году в Кыргызской Республике, распространенность рассеянного склероза составляла 4,5 случая на 100 тыс. населения.

Рост заболеваемости во всем мире, наблюдаемый годами, может представлять собой огромное количество случаев, когда пациенты пострадали из-за повышенной подверженности изученным факторам риска в исследованиях, как в Halawani et al. [5] и Al Wutayd et al. [6] или

это может быть связано с увеличением наличия диагностических инструментов, таких как МРТ.

В последние годы в результате использования современных иммунологических, вирусологических, эпидемиологических, биохимических, генетических, нейрофизиологических методов получено много данных об этом заболевании. Особенно ценными являются исследования, посвященные изучению критериев диагностики РС, его этиологии и патогенеза, патофизиологических механизмов демиелинизации.

В работах Poser S. и Elian было выявлено, что на риск развития РС влияют принадлежность к определенной национальности, этнической группе, географический и экологический факторы [7]. Проведившиеся эпидемиологические исследования выявили значение наследственных, внешних и территориально-географических факторов [8].

Предметы и методы исследования. Ретроспективное исследование было проведено в отделении неврологии НГ МЗ КР г. Бишкека. Были изучены медицинские карты, а также радиологические данные 18 пациентов с РС, которым был поставлен диагноз “Рассеянный склероз” с использованием критериев McDonald’s от 2010 г. и получавших стационарное лечение в данном отделении за 2015–2021 гг. Медицинские показатели включали демографические данные, факторы риска, симптомы при первом обращении, возраст и год постановки диагноза, течение болезни и симптомы рецидивов, если они есть. Все данные, включая пол, семейное положение, инвалидность, работоспособность, возрастные группы, симптомы, диагноз и МРТ-результаты были выражены в виде частот и процентов.

Результаты. Пациенты женского пола составляли большинство (63,2 %) среди проанализированных выборок, тогда как мужчины составили 36,8 %. Средний возраст дебюта заболевания составил 34,3 года. Возрастная категория наших пациентов была разделена на 3 группы: 72,2 % составили пациенты от 31–45 лет, 22,2 % – от 21–30 лет и пациенты в возрасте от 11–19 лет – 5,6%. В связи с ранней инвалидизацией 72,2 % пациентов не работали и нуждались в посторонней помощи. Основную часть пациентов составили приезжие с других областей для получения лечения на третичном уровне в НГ МЗ КР (таблица 1).

Таблица 1 – Демографические характеристики заболевших (n = 18)

Показатели	Количество, n	Процент (%)
Пол:		
жен.	11	63,2
муж.	7	36,8
Социальный статус:		
работает	5	27,8
не работает	13	72,2
Место проживания:		
Бишкек	7	73,2
пригород	11	36,8
Возраст:		
11–20	1	5,56
21–30	4	22,2
31–45	13	72,2
Страна проживания первые 15 лет жизни:		
Кыргызстан	17	94,4
другое	1	5,6
Этническая принадлежность:		
кыргыз	12	66,7
русский	6	33,3

Средний возраст при первом обращении равен 34,3 года, что выше по сравнению с другими проводимыми мировыми исследованиями [9]. Этот относительно стабильный средний возраст при первом обращении в Кыргызстане вызывает сомнения, потому что набор изученных факторов риска окружающей среды согласно Halawani et al. [5] и Al Wutayd et al. [6]

Таблица 2 – Клинические проявления рассеянного склероза

Показатели	Количество, n	Процент
<i>Первое обращение</i>		
Сенсорные	11	61,1
Моторные	7	38,8
Координация	5	27,7
<i>Рецидивы</i>		
Сенсорные	7	38,8
Моторные	12	66,6
Координация	9	50

должны повлиять на раннее развитие РС. В нашей выборке женщины составляли 63,2 % и соотношение женщин и мужчин оказалось равным 2:1. Эту предрасположенность женщин можно объяснить тем, что РС является аутоиммунным заболеванием, и женщины во всем мире показали более высокую восприимчивость к этим болезням. Также был набор других факторов, объясняющих это превосходство у женщин, такие как факторы окружающей среды (например, дефицит витамина D) и гендерно-специфическое эпигенетическое взаимодействие [10]. В большинстве случаев нашего исследования фактор риска был неизвестен, но стоит отметить роль курения и алкоголизма в развитии РС в 5,5 % случаев.

Клинические проявления рассеянного склероза варьируются в зависимости от страны.



Рисунок 1 – Статистика типов течения и дебюта заболевания



Рисунок 2 – Характеристика и частота проявления рассеянного склероза на МРТ

В нашей статье мы рассматриваем две группы пациентов – пациенты, впервые обратившиеся за медицинской помощью, и пациенты с рецидивами. Это поможет врачу в прогнозировании наиболее частых клинических проявлений при дебюте и при рецидивах. Наиболее частыми симптомами при постановке диагноза были сенсорные (61,1 %), моторные нарушения (38,8 %) и затем нарушение координаторных функций (27,7 %). Как наиболее частый симптом при первом обращении выступили сенсорные нарушения (таблица 2).

Все недавние исследования во всем мире сообщают, что ремиттирующе-рецидивирующий тип течения является наиболее распространенным [11]. В нашем исследовании 77,8 % пациентов имели ремиттирующий тип течения, 17 и 5 % составили вторично-прогрессирующий и первично-прогрессирующий типы, соответственно (рисунок 1).

При анализе нейровизуализационных данных поражение перивентрикулярного вещества встречалось в 100 % случаев при первом обращении с симптомами, относящимися к РС (рисунок 2). Мозолистое тело поражено у 44,4 % пациентов. Субкортикальные очаги в нашем исследовании были на втором месте и встречались в 55,5 % случаев [12].

Вывод. РС является важной причиной инвалидности среди молодых людей во всем мире, поэтому важны его ранняя диагностика и сдерживание заболевания в долгосрочной перспективе, а также ограничение долгосрочной нетрудоспособности с помощью ПИТРС. Однако в связи с отсутствием возможности получения ПИТРС в нашей выборке 72 % пациентов

нуждались в постороннем уходе из-за ранней инвалидизации. Полученные нами результаты свидетельствуют о дебюте заболевания в 34,3 года, что является выше показателей международных данных [13]. Вероятно, это связано с плохой выявляемостью и настороженностью врачей в отношении дебюта заболевания.

Поступила: 26.01.22; рецензирована: 10.02.22;
принята: 14.02.22.

Литература

1. Browne P., Chandraratna D., Angood C. et al. Atlas of multiple sclerosis 2013: a growing global problem with widespread inequity. *Neurology* 2014; 83:1022–1024.
2. Ebers G.C.; Oksenberg J.R. et al.; Sawcer S. The occurrence of autoimmune diseases in patients with multiple sclerosis and their families // *J Clin Neurosci*. 2008; 7(5): 434–437.
3. Atlas of Multiple Sclerosis 2013. URL: <http://www.msif.org/wpcontent/uploads/2014/09/Atlas-of-MS.pdf> (дата обращения: 15.12.2021).
4. Henriksson F., Jansson B. The economic costs of multiple sclerosis // *Lancet Neurol*. 2014; 13(7): 700–709.
5. Halawani A.T., Zeidan Z.A., Kareem A.M., Alharthi A.A., Almalki H.A. Sociodemographic, environmental and lifestyle risk factors for multiple sclerosis development in the Western region of Saudi Arabia: a matched case control study // *Saudi Med J*. 2018;39(8):808. URL: <https://doi.org/10.15537/smj.2018.8.22864> (дата обращения: 16.12.2021).
6. Al Wutayd O., Mohamed A.G., Saeedi J., Al Otaibi H., Al Jumah M. Environmental exposures and the risk of multiple sclerosis in Saudi Arabia. *BMC Neurol*. 2018;18(1):86. URL: <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0488-8>

- org/10.1186/s12883-018-1090-8 (дата обращения: 16.12.2021)
7. *Ascherio A.* Environmental factors in multiple sclerosis // *Expert Rev Neurother.* 2013; 13: 3–9. Crossref
 8. *Гусев Е.И.* Рассеянный склероз: клиническое руководство / Е.И. Гусев, И.А. Завалишин, А.Н. Бойко. М.: Реал Тайм, 2011.
 9. *Benamer H.T., Ahmed E.S., Al-Din A.S., Grosset D.G.* Frequency and clinical patterns of multiple sclerosis in Arab countries: a systematic review // *J Neurol Sci.* 2009;278(1–2):1–4. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jns.2008.12.001> (дата обращения: 16.12.2021).
 10. *Alonso A., Hernán M.A.* Temporal trends in the incidence of multiple sclerosis: a systematic review // *Neurology.* 2008;71(2):129–35. URL: <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000316802.35974.34> (дата обращения: 16.12.2021).
 11. *El-Salem K., Al-Shimmery E., Horany K., Al-Refai A., Al-Hayk K., Khader Y.* Multiple sclerosis in Jordan: a clinical and epidemiological study // *J Neurol.* 2006;253(9):1210–6. URL: <https://doi.org/10.1007/s00415-006-0203-2> (дата обращения: 17.12.2021).
 12. *El-Salem K., Al-Shimmery E., Horany K., Al-Refai A., Al-Hayk K., Khader Y.* Multiple sclerosis in Jordan: a clinical and epidemiological study // *J Neurol.* 2006;253(9):1210–6. URL: <https://doi.org/10.1007/s00415-006-0203-2> (дата обращения: 17.12.2021).
 13. *Heydarpour P., Khoshkish S., Abtahi S., Moradi-Lakeh M., Sahraian M.A.* Multiple sclerosis epidemiology in Middle East and North Africa: a systematic review and meta-analysis // *Neuroepidemiology.* 2015;44(4):232–44. URL: <https://doi.org/10.1159/000431042> (дата обращения: 17.12.2021).