

ОРИГІНАЛЬНА СТАТТЯ

УДК 616.832-004.2

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ РОЗСІЯНОГО СКЛЕРОЗУ
У ЖИТЕЛІВ ВОЛИНИ

Шульга Ольга Дмитрівна,
shulgaolga@ukr.net

Шульга О.Д.

Волинська обласна клінічна лікарня, м. Луцьк, Україна

Резюме: В роботі проведений аналіз клінічного перебігу розсіяного склерозу (РС) у Волинській області. Знайдені особливості перебігу захворювання для даного регіону: дебют після 30 років, початок захворювання більш в ранньому віці у чоловіків, однакові темпи прогресування РС у представників обох статей, переважання рецидивуючого типу перебігу. Отримані результати вказують на клінічну гетерогенність, що ймовірно визначається генетичними факторами та кліматичними чинниками регіону.

Ключові слова: розсіяний склероз, Волинська область, перебіг

Вступ. Розсіяний склероз – найбільш розповсюджене хронічне прогресуюче захворювання нервової системи з вираженою клінічною гетерогенністю і неясністю багатьох аспектів етіології та патогенезу. Понад 60% пацієнтів з РС стають неспроможними внаслідок даного захворювання протягом 20 років хвороби. РС накладає значний відбиток на якість життя пацієнтів, їхні родини, а також сприяє значним економічним витратам. РС уражає людей в молодому віці, негативно впливаючи на кар'єру, пошуки партнера, народження дітей [1].

Результати проведених епідеміологічних досліджень в останні роки свідчать, що кількість пацієнтів з РС щорічно зростає як за рахунок істинного росту захворюваності, так і за рахунок покращення діагностики, в першу чергу за рахунок впровадження магнітно-резонансної томографії та розширення можливостей патогенетичного лікування. Безумовно, покращення якості життя пацієнтів з РС і медико-соціальної адаптації приводить до збільшення тривалості життя хворих, що, відповідно, спричинює ріст поширеності захворювання.

Дослідження територіальних особливостей розсіяного склерозу є основою для вдосконалення лікувальної та соціальної допомоги даним пацієнтам.

Мета дослідження. Вивчити особливості перебігу розсіяного склерозу на основі проведеного реєстру.

Матеріали і методи: В 2008 у Волинській області році наказом був організований обласний центр розсіяного склерозу з ціллю покращення надання медичної

допомоги хворим. Протягом 2012–2013 вперше проведена повна диспансеризація хворих з РС та іншими демієлінізуючими захворюваннями. Абсолютна більшість пацієнтів була оглянута в обласному центрі РС. Обстеження включало в себе дані неврологічного огляду, загально клінічні аналізи крові та сечі, біохімічний аналіз крові. При визначенні типу захворювання було використано визначення F. Lublin [2], що включає в себе чотири варіанти перебігу: ремітуюче-рецидивуючий, ремітуюче-прогресуючий, первинно-прогресивний та вторинно-прогресивний перебіг. Для оцінки швидкості наростання неврологічного дефіциту розраховувався індекс прогресування – відношення показника FS до тривалості захворювання в роках [3]. В 2013 році було створено реєстр пацієнтів з розсіяним склерозом. В реєстр були включені пацієнти, діагноз який відповідав критерію №1 McDonald 2010 з поправкою Polman [4]. Окрім того для більш повної оцінки стану хворих, факторів ризику виникнення захворювання, встановлення коморбідних захворювань, особливостей перебігу хвороби на домашню адресу хворим надсилався розроблений нами опитувальник. Всього було отримано відповіді від 302 хворих (48,01% від всієї популяції хворих з достовірним діагнозом РС). Участь в реєстрі була добровільною та безкоштовною. Статистичний аналіз проводили за допомогою програми Microsoft Excel, використовуючи стандартні описові статистики.

Результати та обговорення: 3 629 пацієнтів, зареєстрованих в Волинському обласному реєстрі хворих з достовірним діагнозом РС, були отримані відповіді від 302 хворих з усіх районів області, з них – від 199 жінок та від 103 чоловіків. Співвідношення чоловіки:жінки склало 1:1,9. Вік респондентів склав від 18 до 72 років. Середній вік жінок 45,13±10,7, для чоловіків – 42,08±11,15 років.

У жителів Волині дебют розсіяного склерозу спостерігається в середньому в 29 років (Табл. 1). Даний показник відрізняється від проведених досліджень в Харківській та Львівській областях, де переважно дебют захворювання зустрічається у віці до 30 років [5]. Середній вік встановлення діагнозу РС згідно результатів реєстру становить 32 роки, таким чином хвороба уражає найбільш перспективну та працездатну частку населення. Самий ранній початок захворювання зафіксований у віці 8 років, найпізній у 59 років. В віці до 16 років захворіло 11 (3,6%) осіб, у віці старше 50 років 8 (2,7%) осіб. В середньому діагноз встановлюється через 3,3 роки від появи перших симптомів, що зумовлено як налагодженням роботи обласного центру РС, так і доступністю магнітно-резонансної томографії. Очевидно, що даний термін має суттєвий вплив на рівень захворюваності в роки, безпосередньо попередні контрольні дати. Проведені раніше епідеміологічні дослідження вказують на значне вкорочення часу від перших симптомів до встановлення діагнозу на Волині протягом останніх 10 років [6]. Виявлено статистично значущу рівницю на рівні $p < 0,01$ в тому, що у чоловіків дебют РС і постановка діагнозу РС настає в молодшому віці порівняно з жінками. Швидкість прогресування хвороби, не зважаю-

чи на різний вік дебюту складає 2,68 і не відрізняється у чоловіків та жінок.

Відповідно оцінки типів перебігу, у жителів Волині переважає рецидивуюче-прогресуючий тип захворювання (Табл.2). Слід зазначити, що відсоток первинно-прогресивного перебігу РС є дещо нижчий ніж очікуваний в популяції і складає 8,6%. Слід зазначити, що статистично значущою різницею РС по типах перебігу у чоловіків і жінок виявлено не було. В результатів отриманих даних, можна вказати, що кількість жінок практично вдвічі перевищує кількість чоловіків у кожній групі, за винятком групи з первинно-прогресивним перебігом.

Для оцінки ступеню важкості пацієнтам проводилась оцінка за шкалою EDSS [7]. Ми розділили пацієнтів на три групи: легка (0–2,5 бали), середня – (3–6 балів) та важкий (>6,5 балів). Так, переважна більшість пацієнтів за шкалою EDSS отримали від 3 до 6,5 балів (Табл. 3). Пацієнти з легким ступенем інвалідності в основному являють собою групу пацієнтів, що лікується амбулаторно. В найбільшу за чисельністю групу пацієнтів входять ті, котрі здатні самостійно і без зупинку пройти 100 метрів і більше. Пацієнти з важким ступенем неспроможності зазвичай вимагають підтримки при ході та активність яких обмежена інвалідним візком. Суттєвої різниці по даному показнику у чоловіків та жінок отримано не було.

Висновки. Проаналізувавши основні клініко-епідеміологічні характеристики можна зробити наступні висновки, що РС у жителів Волині має певні особливості. Звертає на себе увагу відносно низька кількість пацієнтів віком

Таблиця 1.

Основні клінічні характеристики захворювання

	Сумарно	Жінки	Чоловіки	P
Вік дебюту РС, роки	29,42±9,3 (95 ДІ: 28,36 – 30,47)	30,42±9,21 (95 ДІ: 30,35-30,48)	27,64±9,16 (95 ДІ: 25,86-29,42)	0,007
Вік постановки діагнозу	32,69±9,43 (95 ДІ: 31,62-33,75)	33,88±9,29 (95 ДІ: 33,81-33,95)	30,23±9,39 (95 ДІ: 28,41-32,06)	0,0009
Час від перших симптомів до встановлення діагнозу	3,31±5,33 (95 ДІ: 2,72 – 3,91)	3,42±5,02 (95 ДІ: 2,25-4,59)	2,54±4,47 (95: ДІ 1,68-3,41)	0,044
Швидкість прогресування	2,68±2,38 (95 ДІ: 2,41-2,95)	2,53±1,17	2,85±2,78	0,22

Таблиця 2.

Розподіл хворих за типом перебігу РС

Тип перебігу	Разом n (%)	Жінки n (%)	Чоловіки n (%)
Рецидивуюче-ремітуючий	84 (27,8%)	64 (32,16%)	20 (19,42%)
Рецидивуюче-прогресуючий	115 (38,08%)	73 (36,68%)	42 (40,78%)
Первинно-прогресивний	26 (8,6%)	14 (7,04%)	12 (11,65%)
Вторинно-прогресивний	77 (25,6%)	48 (24,12%)	29 (28,15)

Таблиця 3.

Розподіл хворих РС за ступенем інвалідизації

Розподіл по ступеню інвалідизації	Разом n (%)	Жінки n (%)	Чоловіки n (%)
EDSS <3 балів	57 (18,89%)	38 (19,1%)	19 (18,45%)
EDSS від 3 до 6,5 балів	203 (67,21%)	141 (70,85%)	62 (60,19%)
EDSS >6,5 балів	42 (13,9%)	20 (10,05%)	22 (21,36%)

до 20 років, що може відображати гіподіагностику та відсутність настороженості щодо РС у дитячих неврологів та лікарів-педіатрів. У чоловіків дебют захворювання настає на 2–3 роки раніше ніж у жінок, що є не зовсім типовим. Ранній початок РС спостерігався в 3,6% випадках, пізній – 3,7%. Темпи прогресування захворювання у жінок та чоловіків однакові, що також є особливістю перебігу захворювання в регіоні. Функціонування обласного центру РС сприяє покращенню надання лікувальної та соціальної допомоги хворим в області. Проведення реєстру розсіяного склерозу є доцільним в кожній області країни.

Рецензент: к.мед.н., доцент Мельник В.С.

ЛІТЕРАТУРА

1. Міценко Т. С. Розсіяний склероз: глобальні перспективи / Т. С. Міценко, О. Д. Шульга, Н. В. Бобрік, Л. А. Шульга // Український медичний часопис. – 2014. – 3(101). – С.84-88.

2. Lublin FD, Reingold SC. Defining the clinical course of multiple sclerosis: results of an international survey. national multiple sclerosis society (USA) Advisory Committee on Clinical Trials of New Agents in Multiple Sclerosis. *Neurology*. 1996, 46 (4): 907–911.

3. Verjans E, Theys P, Delmotte P, Carton H. Clinical parameters and intrathecal IgG synthesis as prognostic features in multiple sclerosis. Part I. *J Neurol* 1983; 229: 155–65.

4. Polman CH. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria / CH Polman, SC Reingold, B Banwell, M Clanet, JA Cohen et al. // *Ann Neurol*. – 2011. – 69. – P. 292-302.

5. Волошина Н. П. Сравнительная клиническая характеристика дебютов при рецидивирующем течении рассеянного склероза в западном и восточных регионах Украины / Н. П. Волошина, Т. И. Незрич, Т. В. Незреба, И. Л. Левченко, Т. Н. Ткаченко // *Український вісник психоневрології*. – 2007. – Т.15, вип. 2 (51). – 6–9.

6. Бобрік Н. В. Аналіз епідеміологічних показників розсіяного склерозу у Волинській області / Н. В. Бобрік, О. Д. Шульга, Л. І. Соколова // *Український неврологічний журнал*. – 2013. – № 3. – С. 28–31.

7. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology* 1983, 33 (11): 1444–52.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У ЖИТЕЛЕЙ ВОЛЫНИ

Шульга О.Д.

Волинская областная клиническая больница,
г. Луцк, Украина

Резюме: В работе проведен анализ клинического течения рассеянного склероза (РС) в Волынской области. Установлены особенности течения заболевания для данного региона: дебют после 30 лет, начало заболевания в более раннем возрасте у мужчин, одинаковые темпы прогрессирования РС у представителей обоих полов, преобладание рецидивирующего типа течения. Полученные результаты указывают на клиническую гетерогенность, что вероятно определяется генетическими и климатическими факторами региона.

Ключевые слова: рассеянный склероз, Волынская область, течение.

PECULIARITIES OF MULTIPLE SCLEROSIS IN RESIDENTS OF VOLYN

O.D. Shulga

Volyn regional clinical hospital, Lytsk, Ukraine

Resume: The clinical course of multiple sclerosis (MS) in the Volyn region is analyzed. It was found specific features of the disease in this region: debut after 30 years, onset more at an early age in men, equal rate of progression of MS in both sexes, the prevalence of recurrent type of disease. The results indicate the clinical heterogeneity that is likely determined by genetic and climatic factors of the region.

Key words: multiple sclerosis, Volyn region, course.