

## Особенности течения рассеянного склероза на юге России (на примере Ростовской области)

Гончарова З.А.

## The peculiarities of multiple sclerosis clinical course in the South of Russia (on the example of Rostov Region)

Goncharova Z.A.

Ростовский государственный медицинский университет, г. Ростов-на-Дону

© Гончарова З.А.

С целью улучшения диагностики рассеянного склероза (РС), выявления влияния климатогеографического фактора на клиническую картину заболевания изучены особенности его течения, клинический полиморфизм в популяции Ростовской области. Проведен сравнительный анализ основных клинических характеристик РС у жителей области (распространенность — 27,2 на 100 тыс. населения) и региона со значительно большим показателем (г. Новосибирск — 54,36 на 100 тыс.). Отличительными особенностями РС у жителей юга России (на примере Ростовской области) являются медленное прогрессирование заболевания, значительный клинический полиморфизм.

**Ключевые слова:** рассеянный склероз, диагностика, климатогеографические факторы.

In order to improve multiple sclerosis (MS) diagnosing and specify the influence of climatic and geographic factors on the clinical picture of the disease, the peculiarities of its course and clinical polymorphism in the population of Rostov region were studied. The analysis was conducted to compare the main characteristics of MS in Rostov Region (prevalence — 27,2 : 100 000 of its population) and the area with a considerably bigger rate (Novosibirsk — 54,36 : 100 000). The distinctive peculiarities of the disease among people living in the South of Russia (on the example of Rostov Region) are slow progression and wide clinical polymorphism.

**Key words:** multiple sclerosis, diagnosis, climatic and geographic factors.

УДК 616.832-004.2(57)

### Введение

Рассеянный склероз (РС) — хроническое демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы (ЦНС), характеризующееся значительной вариабельностью как клинической картины, так и распространенности в различных регионах. Этиология РС остается не известной, в настоящее время общепринятой считается точка зрения, что заболевание развивается в результате влияния внешних повреждающих факторов (в том числе экологических, климатогеографических, стрессовых) у лиц с наследственной предрасположенностью [1, 3, 5—7]. В отличие от моногенных патологий, для которых решающим фактором являются генетические нарушения, в этиологии полигенных заболеваний основное значение принадлежит различным факторам экзогенной природы. Традици-

онно считается, что РС — болезнь северных широт, показатель распространенности в южных районах значительно меньше, чем на севере страны, на Урале и в Сибири. Вопрос, связано это с климатогеографическими характеристиками региона или с особенностями генотипа, остается открытым, поэтому представляет интерес, отличается ли клиническая картина заболевания у жителей Ростовской области от таковой у жителей регионов с большей превалентностью.

Кроме того, достижения последних лет в изучении патогенеза РС, определившие подход к терапии (раннее начало по принципу «что потеряно — не вернуть»), широкое внедрение эффективных, но крайне дорогостоящих препаратов, изменяющих течение РС, требуют точной и своевременной диагностики, определения прогноза для каждого пациента и дифференцированного подхода к выбору лечебной тактики. Несмотря на

возможности современных методов диагностики (магнитно-резонансная томография, иммунологическое обследование, в том числе ликвора), а также унифицированный подход к клинической диагностике (критерии С.М. Poser и соавт. (1983), McDonald и соавт. (2001)), неврологи часто сталкиваются с атипичными симптомами и вариантами течения заболевания, что приводит как к гипо-, так и гипердиагностике РС.

Цель исследования — улучшение диагностики РС путем изучения особенностей течения, клинического полиморфизма заболевания в популяции Ростовской области.

## Материал и методы

Исследование проводится на кафедре нервных болезней и нейрохирургии № 1 Ростовского государственного медицинского университета (РостГМУ) (г. Ростов-на-Дону) с 1992 г. Основу его составляет база данных больных (568 человек, из них 71% — женщины) с достоверным диагнозом РС по критериям С.М. Poser и соавт. (1983), McDonald и соавт. (2001), проходивших стационарное обследование и наблюдавшихся амбулаторно в клинике РостГМУ, с дебютом заболевания с 1965 по 2008 г. Постоянно проживают в г. Ростове-на-Дону 58% пациентов.

Начало заболевания определялось по времени появления первых симптомов. Время диагностики РС определено по году установления его неврологом. Анализ клинической картины проводился в состоянии ремиссии или прогрессивности. Все пациенты неоднократно лично осмотрены авторами (в клинике и консультативной поликлинике РостГМУ, стационарах г. Ростова-на-Дону и области; пациенты с неврологическим дефицитом по шкале EDSS 7,0—9,0 балла — на дому). Учетным документом явилась разработанная авторами на основе обобщенной анкеты для клико-эпидемиологического исследования больных РС [2] карта больного РС. В карты вносились данные из источников медицинской информации, затем информация обрабатывалась, и на ее основе была создана компьютерная база данных в системе Excel. Также проведен сравнительный анализ основных клинических характеристик заболевания между ростовской популяцией и пациентами, проживающими в г. Новосибирске [4].

Характерные особенности климата Ростовской области: умеренно-континентальный с недостаточным

увлажнением, большая часть территории относится к очень засушливой, и только север и северо-запад области — к засушливой. Суммарная солнечная радиация составляет 111—113 ккал/см<sup>2</sup> в год, радиационный баланс 47—48 ккал/см<sup>2</sup> в год. Положение области в степной зоне определяет слабое развитие гидрографической сети. Лесной фонд области незначителен, представлен на 5,6% территории, большей частью лесами, выполняющими водоохранные и защитные функции (лесные массивы составляют 249,1 тыс. га, искусственно созданные защитные лесные насаждения — 280 тыс. га). Климатические условия г. Новосибирска значительно суровее, распространенность РС (54,36 на 100 тыс. населения на 01.01.2003 [4]) в 2 раза выше, чем в г. Ростове-на-Дону (27,2 на 100 тыс. населения на 01.07.2008), что явилось предпосылкой данного сравнительного анализа. В то же время национальный состав населения примерно одинаков (русские составляют 93,8 (Ростовская область) и 91,2% (г. Новосибирск)), экологическая ситуация в обоих регионах в настоящее время оценивается как неблагоприятная, что позволило исключить в данном исследовании влияние этих факторов.

При статистическом анализе данных использовали лицензионный пакет программ Statistica 6.0 (StatSoft Inc., США). Во всех видах статистического анализа различия считались достоверными при уровне статистической значимости различий  $p < 0,05$ . Описание относительной частоты признаков проводили с использованием 95%-го доверительного интервала (ДИ).

## Результаты и обсуждение

Средний возраст дебюта РС составил ( $27,3 \pm 0,4$ ) года (минимальный — 4 года, самый поздний — 54 года), что практически не отличается от данных, приводимых другими исследователями [1, 4]. У подавляющего большинства (91,5%) пациентов первые симптомы РС появились в возрасте до 40 лет. Ремиттирующее течение заболевания отмечено у 58,0% больных, вторично-прогрессирующее как исход ремиттирующей фазы — у 34,5%, первично-прогрессирующее — у 7,5% пациентов. Соответственно, дебют с ремиттирующего течения отмечался у 92,5% больных, длительность первой ремиссии в среднем равнялась ( $4,6 \pm 0,4$ ) года. Типичный РС (начало заболевания в возрасте от 16 до 45 лет, волнообразное течение с обострениями в виде вовлечения поражения одной

или нескольких проводниковых систем ЦНС и ремиссиями или стабилизацией состояния) зарегистрирован у 391 (69%) пациента. Практически у трети пациентов установлено атипичное течение заболевания (детский дебют — у 7%, поздний — у 3%, доброкачественный РС — у 17%, злокачественный — у 4% пациентов). Сравнительный анализ показал, что основные клинические характеристики РС (средний возраст дебюта, длительность первой ремиссии, выраженность неврологической симптоматики по шкале EDSS) у пациентов, проживающих на территории Ростовской области и г. Новосибирска, существенно не отличались (таблица). Выявлены отличия в соотношении мужчин и женщин (1,0 : 2,4 — в ростовской популяции и 1,0 : 4,3 — в г. Новосибирске), что свидетельствует о большем риске развития заболевания у мужчин на юге России.

Сравнительная характеристика больных РС в зависимости от места жительства

Показатель	Популяция Ростовской области (568 человек)	Популяция г. Новосибирска (265 человек)
Средний возраст, лет	43,2 ± 3,6* 95%-й ДИ 1,76—2,64	41,0 ± 0,5
Соотношение мужчин и женщин	1,0 : 2,4*	1,0 : 4,3
Средняя длительность болезни, лет	11,7 ± 0,4	11,9 ± 0,6
Степень тяжести (EDSS), балл	3,8 ± 0,1	3,83 ± 0,12
≤3,5 балла, %	58,0	57,7
4,0—6,5 балла, %	20,0	31,9
≥7,0 балла, %	18,0*	10,4
Скорость прогрессирования, баллов в год	0,5 ± 0,1 б/г	0,46 ± 0,41
≤0,25 балла в год, %	36,0*	24,8
0,25—0,75 балла в год, %	47,0	47,9
≥0,75 балла в год, %	16,0*	27,3
Средний возраст дебюта, лет	27,4 ± 0,4	26,7 ± 0,5
Атипичные варианты РС		
детский РС, %	7,0	6,4
поздний дебют РС, %	3,0 *	0,4
Длительность первой ремиссии, мес	35,2 ± 2,8	36,3 ± 5,4

\* Отличие с  $p < 0,05$ .

Среди пациентов, проживающих на территории Ростовской области, медленная скорость прогрессирования РС (не более 0,25 балла в год) определена у 36,0%, что достоверно отличается от популяции Новосибирска (24,8%;  $p < 0,05$ ). И, наоборот, высокая скорость прогрессирования (не менее 0,75 балла в год)

отмечена у 16,0 и 27,3% соответственно ( $p < 0,05$ ). При практически одинаковом среднем возрасте дебюта РС у пациентов Ростовской области он был достоверно старше ((43,2 ± 3,6) года), чем у жителей Новосибирска ((41,0 ± 0,5) года), а также больше число тяжелых, неходячих больных (не менее 7,0 балла по шкале EDSS) (18,0 и 10,4% соответственно). Кроме того, средняя длительность заболевания в подгруппе с EDSS не менее 7,0 балла значительно больше, чем в общей группе ((17,4 ± 0,9) и (11,7 ± 0,4) года соответственно,  $p < 0,05$ ). Вероятно, это связано с накоплением в общей группе тяжелых больных в связи с большей продолжительностью жизни с РС, более медленным прогрессированием заболевания в Ростовской области.

### Заключение

Таким образом, отличительными особенностями рассеянного склероза на юге России (на примере Ростовской области) можно считать медленное прогрессирование заболевания, значительный клинический полиморфизм, что, возможно, связано с влиянием экзогенных факторов, в том числе климатогеографических.

### Литература

1. Гусев Е.И., Демина Т.Л., Бойко А.Н. Рассеянный склероз. М.: «Нефть и газ», 1997. С. 33—80.
2. Гусев Е.И., Бойко А.Н., Завалишин И.А. и др. Эпидемиологические исследования рассеянного склероза: метод. рекомендации МЗ РФ № 2003/82. М., 2003.
3. Гусев Е.И., Бойко А.Н. Рассеянный склероз: достижения десятилетия // Журн. неврологии и психиатрии. 2007. № 4. Спец. вып. «Рассеянный склероз». С. 4—13.
4. Малкова Н.А., Иерусалимский А.П. Рассеянный склероз. Новосибирск: НГМУ, 2006. 198 с.
5. Позер Ч.М. Рассеянный склероз (наблюдения и размышления) // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 1993. № 93. С. 77—87.
6. Ebers G.C., Sadovnick A.D., Rich N.J. The Canadian Collaborative Study Group. Canadian collaborative study in genetic epidemiology of multiple sclerosis // Multiple Sclerosis Epidemiology, Analytical Approaches to Study the Etiology. Abstracts of the Conference, June 2—4, 1995. Bergen, Norway. 1995. P. 14.
7. Granieri E., Casetta I., Tola M.R. et al. Multiple sclerosis: does epidemiology contribute to providing etiological clues? // J. Neurol. Sci. 1993. V. 115. S16—S23.

Поступила в редакцию 28.09.2009 г.

Утверждена к печати 15.10.2009 г.

Сведения об авторах

*Гончарова З.А.*

*Особенности течения рассеянного склероза на юге России*

*З.А. Гончарова* — канд. мед. наук, ассистент кафедры нервных болезней и нейрохирургии № 1 РостГМУ (г. Ростов-на-Дону).

**Для корреспонденции**

*Гончарова Зоя Александровна*, тел.: 8 (863) 250-41-49, 8-928-934-4000, e-mail: centrms@mail.ru