

У.В. Волченкова, А.А. Новиков
**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА
С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ Г.МИНСКА**

Научный руководитель: ст. преп. К.В. Благочинная

Кафедра нервных и нейрохирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

U.V. Volchenkova, A.A. Novikov
**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE
OF A PATIENT WITH MULTIPLE SCLEROSIS IN MINSK**
Tutor: senior lecturer K.V. Blagochinnaya
Department of Nervous and Neurosurgical Diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Проведено ретроспективное исследование 45 историй болезни пациентов с рассеянным склерозом (РС). Проанализированы характер госпитализаций, распространённость клинических вариантов заболевания, половозрастная структура обратившихся, данные о дебюте заболевания. Особое внимание удалено особенностям применения болезнь-модифицирующей терапии у пациентов исследуемой группы.

Ключевые слова: рассеянный склероз, препараты, изменяющие течение рассеянного склероза (ПИТРС), демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы, клинико-эпидемиологический портрет.

Resume. A retrospective analysis of 45 medical records of patients with multiple sclerosis (MS) was conducted. The study characterized the nature of hospitalizations, the prevalence of clinical variants of the disease, the sex and age structure of the patients, and data on disease onset. Special attention was paid to the features of disease-modifying therapy use in the studied group.

Keywords: multiple sclerosis, Disease-modifying therapies for MS, Demyelinating disorders of the central nervous system, Clinical and epidemiological profile.

Актуальность. Рассеянный склероз (РС) – это хроническое аутоиммунное заболевание нервной системы, характеризующееся воспалительными изменениями вещества головного мозга, демиелинизацией, глиозом и гибелью нейронов. Во всем мире этим заболеванием страдают около 3 млн. человек. Показатель распространенности заболевания по Республике Беларусь в 2017 году составил 54,9 на 100 тысяч населения [1], что соответствует «красной зоне» высокого риска (Рис.1).

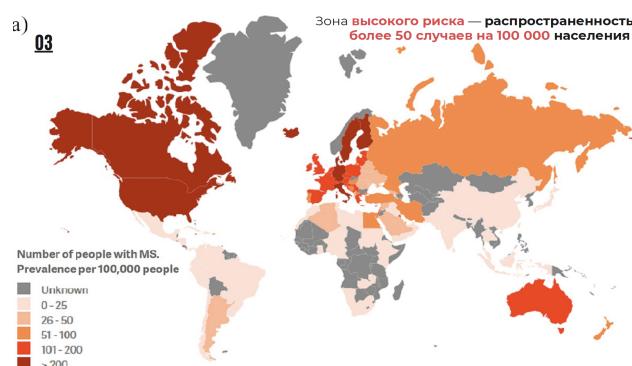


Рис. 1 – Распространенность заболеваемости РС в разных странах

Точная этиология патологии неизвестна, однако существуют предположения, что важную роль играют хронические вирусные инфекции, генетические особенности, дефицит витамина D как триггер развития дисбаланса в регуляторных механизмах иммунной системы, ведущего к дебюту рассеянного склероза. Чаще всего РС манифестирует в возрасте 20-40 лет [3] в виде нарушений зрительной функции, парестезий и слабости мышц конечностей, дисфункции мочевого пузыря и кишечника, а также когнитивных нарушений [4]. Являясь хроническим заболеванием, РС имеет несколько вариантов течения: ремиттирующий (РРС), вторично-прогрессирующий (ВПРС) и первично-прогрессирующий (ППРС).

В отсутствии терапии РС может привести к инвалидизации и недееспособности пациента в течение нескольких лет. С внедрением препаратов, изменяющих течение РС (ПИТРС), при условии их раннего и корректного назначения, прогноз для лиц с РС значительно улучшился из-за снижения темпов прогрессирования заболевания и частоты обострений. Однако даже при клинически-обоснованном назначении лекарственного средства (ЛС) группы ПИТРС и хорошей комплаентности не всегда ответ на проводимую терапию является удовлетворительным, что является основанием для замены ЛС. Это негативно сказывается на состоянии и прогнозе для жизни и дееспособности. В связи с этим создание базы данных с клинико-демографическими характеристиками пациентов, особенностями назначения и применения ПИТРС является важным для последующих исследований с целью выявления предикторов эффективности и оптимизации выбора терапии.

Цель: уточнить клинико-эпидемиологическую ситуацию у пациентов с РС в Республике Беларусь в период с 01.03.2019-01.03.2025; проанализировать получаемую болезнь-модифицирующую терапию.

Задачи:

1. Проанализировать половозрастную структуру группы.
2. Собрать данные о дебютах РС.
3. Собрать и проанализировать информацию о характере госпитализаций, их сезонности.
4. Проанализировать особенности применения препаратов, изменяющих течение РС (ПИТРС).

Материалы и методы. Изучены медицинские карты 45 пациентов с диагнозом «G35.9: Рассеянный склероз», обращавшихся в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии и трансплантологии»; проанализированы данные о госпитализациях за период с 01.03.2019 по 01.03.2025. Дизайн исследования – ретроспективное контролируемое одноцентровое. Для проверки нормальности распределения количественных показателей использовались тесты Шапиро-Уилка и Колмогорова-Смирнова, исследованные параметры не соответствовали закону нормального распределения и требовали использования непараметрических методов. Количественные данные были представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха [25-й (LQ); 75-й (UQ) перцентили].

Результаты и их обсуждение. В период с 01.03.2019 по 01.03.2025 зарегистрировано 306 обращений. Чаще за медицинской помощью обращались женщины (65,0%), медиана возраста на момент госпитализации составила 35 [30;43] лет. В 186 случаях госпитализация была экстренной, в 120 – плановой. В летние

месяцы преобладала плановая госпитализация, в зимние и весенние экстренная встречалась в 2 раза чаще (Рис. 2).

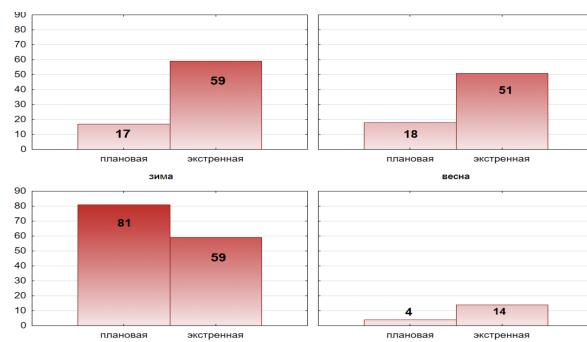


Рис. 2 – Распределение госпитализаций (плановая/экстренная) пациентов с РС в зависимости от сезона в 2019-2025 гг.

Подробно проанализированы истории болезней 45 пациентов (57,8% женщин, 42,2% мужчин). Медианный возраст постановки диагноза составил 28 [22;35] лет. Структура форм заболевания среди исследуемой группы пациентов: РРС 81,1%, ВПРС 15,4%, ППРС 3,5% (Рис. 3).

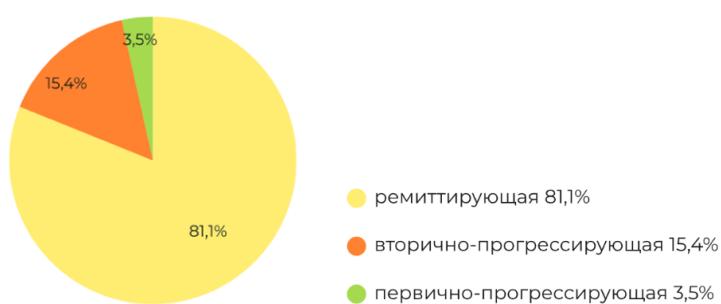


Рис. 3 – Структура распределения клинических форм РС в исследуемой группе пациентов

Клинические проявления в дебюте включали: слабость и онемение в конечностях (31,1%), шаткость при ходьбе (20,0%), нарушение зрения (24,4%, в том числе – у 11,1% по типу ретробульбарного неврита), головокружение (8,8%), ухудшение общего самочувствия (6,6%), затруднение мочеиспускания (4,4%, Рис. 4). У 2 пациентов было выявлено увеличение уровня иммуноглобулинов G к вирусу Эпштейн-Барра. Отмечалась взаимосвязь дебюта: с электротравмой (1 чел.), беременностью (1 чел.), ЗЧМТ легкой степени (1 чел.).

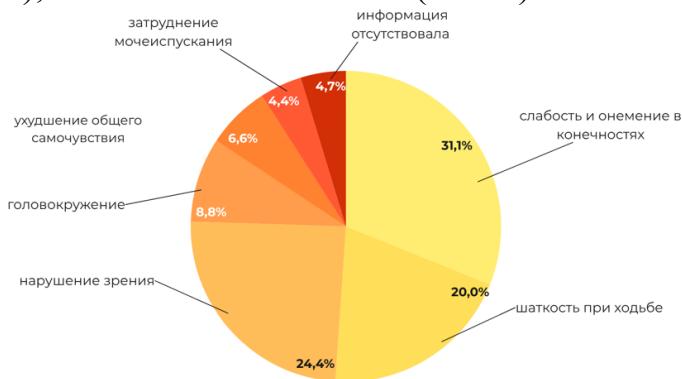


Рис. 4 – Первичные клинические проявления РС у пациентов из исследуемой группы

В качестве первичного диагноза РС рассматривался в 51,1% случаев, в 8,8% случаев в качестве диагноза фигурировал ретробульбарный неврит, который по современным критериям диагностики (критерии Мак-Дональда 2024 г!) может также рассматриваться как диагностический критерий РС [2] (Рис. 5).



Рис. 5 – Первичные диагнозы, установленные при первом обращении в стационар по поводу РС

Медианная длительность течения заболевания в группе составила 11 [8;17] лет. В качестве болезнь-модифицирующей терапии у 84,4% применялись различные ЛС группы ПИТРС. Медианный возраст пациентов на момент назначения ЛС группы ПИТРС – 32 [27;40] года. Медиана времени от постановки диагноза до назначения ПИТРС составила 5 лет [2;9] лет. Одна замена препарата потребовалась 17 пациентам (36,8%), а две замены – 4 пациентам (7,9%, Рис. 6).



Рис. 6 – Количество замен болезнь-модифицирующих препаратов для лечения РС в исследуемой группе пациентов

Причины для замены препарата были указаны в медицинских картах 10 пациентов. Из них большую часть составила резистентность и/или недостаточная эффективность проводимой терапии (5 чел.). Среди нежелательных реакций отмечались атрофия кожи в месте инъекции (1 чел.), лекарственно-индуцированный гепатит (2 чел.) и гипертермический синдром (1 чел.). Аллергическая реакция на препарат наблюдалась у 1 пациента.

Первыми чаще всего назначались интерферон-1-β (18 чел.) и глатирамера ацетат (11 чел.), реже финголимод (8 чел.) и окрелизумаб (1 чел.). Вторым препаратом обычно выступал финголимод (9 чел.), реже интерферон-1-β (6 чел.), глатирамера ацетат (1чел.) и офатумумаб (1 чел.). В качестве 3-го препарата назначались финголимод (2 чел.) и офатумумаб (1 чел.) (Рис. 7).

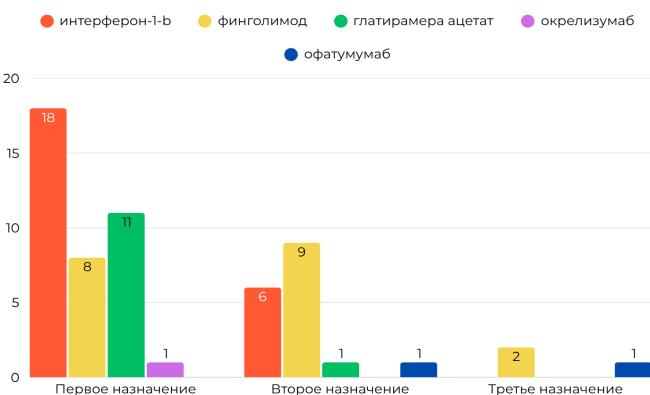


Рис. 7 – Использование различных ПИТРС у исследуемых пациентов

Выводы:

Пациенты с РС в исследуемой группе – преимущественно женщины (57,8%) с возрастом начала заболевания 28 [22;35] лет. В дебюте чаще всего наблюдались двигательные и сенсорные нарушения. Преобладающей формой заболевания оказалась ремиттирующая – 81,1%. Длительность течения РС 11 [8;17] лет.

Среди пациентов с РС в 60,8% случаях госпитализация была экстренной, в 39,2% – плановой, при этом отмечалась сезонность: в летние месяцы преобладала плановая госпитализация, в зимние и весенние экстренная встречалась более чем в 2 раза чаще.

Возраст пациентов в исследуемой группе на момент назначения ПИТРС – 32 [27;40] года. Время от постановки диагноза до назначения ПИТРС – 5 [2;9] лет. Чаще всего применялись интерферон-1-b, финголимод и глатирамера ацетат. 36,8% пациентов потребовалась 1 замена препарата, а 7,9% – 2, что свидетельствует о необходимости детального контроля за эффективностью и своевременной коррекции терапии.

Литература

1. Организация помощи людям с рассеянным склерозом [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/ru/sobytiya/organizatsiya-pomoshchi-lyudyam-s-rasseyannym-sklerozom/>. – Дата доступа: 25.05.2025.
2. Dugue, A. McDonald criteria updates for MS diagnosis / A. Dugue // Neurol AMJ. – 2025. – Vol. 2, № 1. – P. 26-29.
3. Lassmann, H. Pathogenic mechanisms associated with different clinical courses of multiple sclerosis / H. Lassmann // Front Immunol. – 2019. – Vol. 9, iss. 3. – P.31–46.
4. Multiple Sclerosis [Electronic resource] : StatPearls Publishing; 2025. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499849/>. – Date of access: 25.05.2025.