

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У ПАЦИЕНТОВ Г. МИНСКА

Научный руководитель: Благодичная К.В.² (ст. преподаватель)

¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

²Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии, г. Минск

Аннотация. В статье представлен клинико-эпидемиологический анализ пациентов с рассеянным склерозом, проходивших лечение в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии и трансплантологии». Целью исследования являлось уточнение клинико-эпидемиологической ситуации у пациентов с рассеянным склерозом, проживающих в условиях мегаполиса, на примере г. Минска. Работа основана на изучении медицинской документации и амбулаторных карт пациентов. Полученные данные о сезонности и характере госпитализаций позволят эффективнее планировать использование коечного фонда неврологических стационаров. Результаты о характере клинических проявлений в дебюте заболевания, связи дебюта с какими-либо событиями в жизни пациентов, а также о наличии у пациентов сопутствующей аутоиммунной патологии могут быть использованы, чтобы совершенствовать диагностику рассеянного склероза. Данные о характере госпитализаций, их сезонности представляются важными для организации системы здравоохранения, в частности, для улучшения оказания помощи пациентам с рассеянным склерозом. Информация о половозрастной структуре группы, клинической картине заболевания, сопутствующих патологиях может быть дополнена данными о применявшейся болезни-модифицирующей терапии лекарственными препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза, ее эффективности, причинами для замены препарата в лечении.

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

Введение. 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.

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 [2]. Чаще всего РС манифестирует в возрасте 20-40 лет в виде нарушений зрительной функции, парестезий и слабости мышц конечностей, дисфункции мочевого пузыря и кишечника, а также когнитивных нарушений [3]. Являясь хроническим заболеванием, РС имеет несколько вариантов течения: ремиттирующий (РРС), вторичнопрогрессирующий (ВПРС) и первично-прогрессирующий (ППРС). В отсутствие 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 клиникодемографическими характеристиками пациентов, особенностями назначения и применения ПИТРС является важным для последующих исследований с целью выявления предикторов эффективности и оптимизации выбора терапии.

Цель исследования. Уточнить клинико-эпидемиологическую ситуацию у пациентов с РС в г. Минске в период с 01.03.2019–01.03.2025; проанализировать получаемую пациентами болезнь-модифицирующую терапию.

Материал и методы. Изучено 306 карт пациентов с диагнозом «G35.9: Рассеянный склероз», обратившихся в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии и трансплантологии». Дизайн исследования – ретроспективное контролируемое одноцентровое. Полученные данные обработаны методами вариационной статистики. Данные проверялись на соответствие закону нормального распределения с использованием критериев Шапиро-Уилка и КолмогороваСмирнова. По результатам анализа нормальности распределения было выявлено, что распределение отличное от нормального, в связи с чем были использованы непараметрические критерии оценивания.

Результаты исследования. При анализе срочности госпитализации пациентов было выявлено, что в 186 случаях госпитализация проводилась по экстренным показаниям, а в 120 – планово. В период с июня по август преобладала плановая госпитализация, а в зимние и весенние экстренная встречалась в 2 раза чаще, что плохо коррелирует с классическими сезонами обострений для рассеянного склероза и требует дальнейшего исследования. Период пребывания в стационаре в случае госпитализации составил 9 [6;11] дней.

В ходе исследования демографических показателей выборки было установлено, что медиана возраста пациентов составила 35 [30;43] лет, преимущественная часть обратившихся – женщины (65%), что согласуется с общемировыми данными (рис. 2).

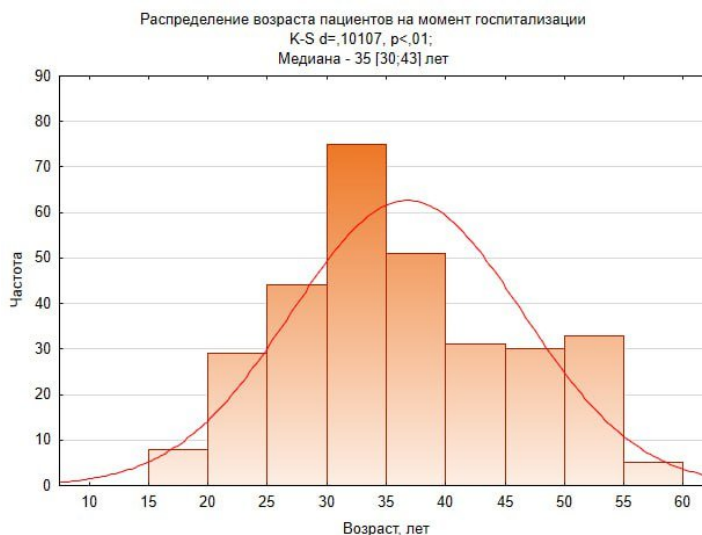


Рисунок 2. Распределение возраста пациентов в выборке

Преобладающей формой течения рассеянного склероза оказалась ремиттирующая – 81,1%, вторичнопрогрессирующая составила 15,4%, первично-прогрессирующая – 3,5% (рис. 3).

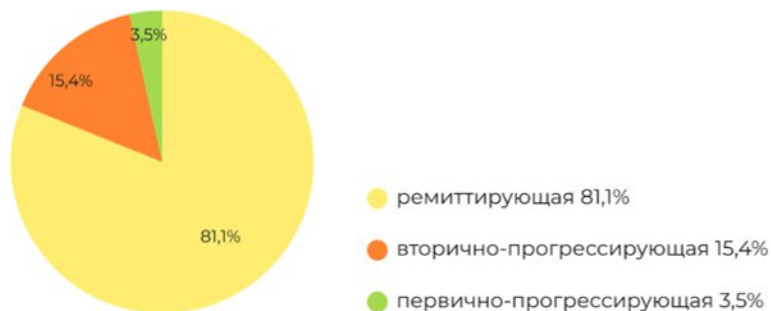


Рисунок 3. Структура клинических форм рассеянного склероза в выборке

Наиболее частыми клиническими проявлениями в дебюте являлись: слабость в конечностях и онемение в конечностях (31,1%), шаткость при ходьбе (20%), нарушение зрения (24,4%, в частности у 11,1% был диагностирован ретробульбарный неврит), головокружение (8,8%), ухудшение общего самочувствия (6,6%), затруднение мочеиспускания (4,7%) (рис. 4).

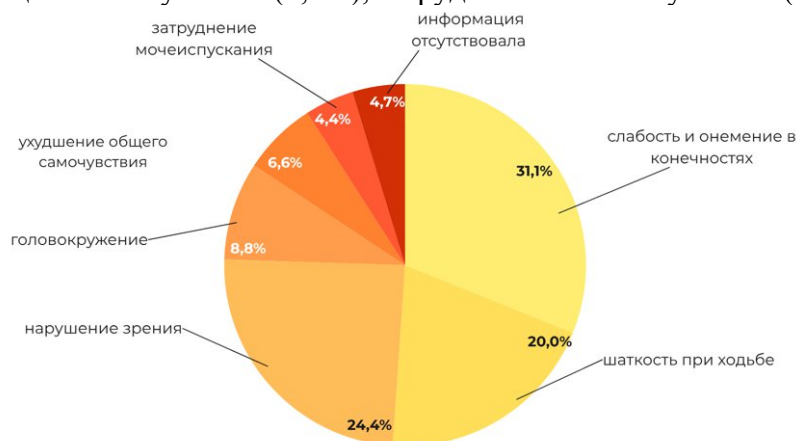


Рисунок 4. Первичные клинические проявления РС у пациентов из исследуемой группы

Также у двух пациентов было выявлено увеличение уровня иммуноглобулинов G к вирусу Эпштейн-Барра, что может являться этиологическим фактором развития заболевания [4].

Медианный возраст пациентов на момент назначения ЛС группы ПИТРС – 32 [27;40] года. Медиана времени от постановки диагноза до назначения ПИТРС составила 5 [2;9] лет. Одна замена препарата потребовалась 17 пациентам (36,8%), а две замены – 4 пациентам (7,9%) (рис. 5).



Рисунок 5. 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 (1 чел.) и офатумумаб (1 чел.). В качестве 3-го препарата назначались финголимод (2 чел.) и офатумумаб (1 чел.) (рис. 6).

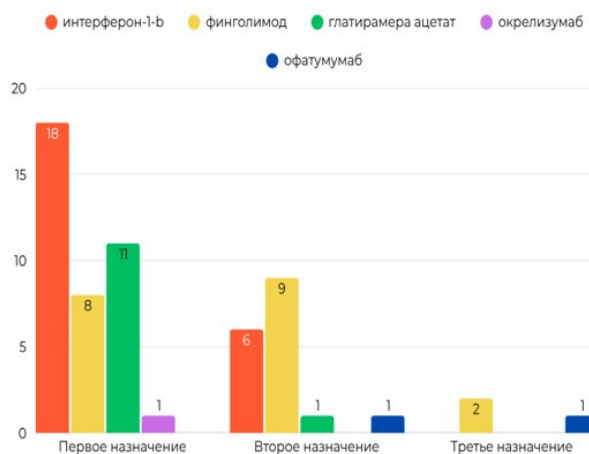


Рисунок 6. Использование различных ПИТРС у исследуемых пациентов

Заключение. Пациенты с рассеянным склерозом (РС) в исследуемой выборке – преимущественно женщины (65%) с медианным возрастом дебюта 28 [22;35] лет, что соответствует типичной эпидемиологии РС. Преобладающей формой заболевания оказалась ремиттирующая 81,1%, что согласуется с общемировыми данными. В период с июня по август преобладала плановая госпитализация, а в зимние и весенние экстренная встречалась в 2 раза чаще. Медианный возраст постановки диагноза составил 28 [22;35] лет, а возраст пациентов на момент назначения ЛС группы ПИТРС – 32 [27;40] года, медианная длительность течения заболевания в когорте – 11 [8;17] лет. Информация о половозрастной структуре группы, клинической картине заболевания, сопутствующих патологиях может быть дополнена данными о применявшейся болезнь-модифицирующей терапии лекарственными препаратами, изменяющими течение рассеянного склероза, ее эффективности, причинами для замены препарата в ходе лечения.

Список литературы:

1. Статистика по рассеянному склерозу в Беларуси // MS Belarus. – URL: <https://www.msbelarus.com/belarus-statistics/> (дата обращения: 15.08.2025).
2. Гусев, Е. И. Рассеянный склероз: новое в диагностике и лечении демиелинизирующих заболеваний / Е. И. Гусев, Н. А. Заваденко, А. Н. Бойко. – М.: Медицина, 2004. – 544 с.
3. Fathi, M. Differential diagnosis of multiple sclerosis / M. Fathi, E. Rejali // International Review of Neurobiology. – 2007. – Vol. 79. – P. 393–422.
4. Ligtenberg, L. Elevated Epstein–Barr virus antibodies in multiple sclerosis / L. Ligtenberg // Journal of Neurological Sciences. – 2000. – Vol. 167, № 2. – P. 159–169.