

Юрченко Ю.Н.¹, Юрченко А.Н.¹, Смагина И.В.²¹ГАОУЗ «Брянская областная больница №1», Брянск, Россия; ²ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России, Барнаул, Россия¹241033, Брянск, просп. Станке-Димитрова, 86; ²656038, Алтайский край, Барнаул, просп. Ленина, 40

Эпидемиология рассеянного склероза в Брянской области

Цель исследования — изучение клинико-эпидемиологических особенностей рассеянного склероза (РС) в Брянской области.

Пациенты и методы. Проанализирована информация о 180 (31,0%) из 590 пациентов с РС, зарегистрированных в Брянской области, с достоверным диагнозом РС по критериям МакДональда 2005 г. Все пациенты наблюдаются в кабинете демиелинизирующих заболеваний на базе неврологического отделения Брянской областной больницы №1.

Для оценки тяжести клинического состояния и степени инвалидизации использовали шкалу инвалидизации (Expanded Disability Status Scale, EDSS). Скорость прогрессирования РС рассчитывали по отношению показателей EDSS на момент обследования к длительности болезни.

Результаты. Показано, что Брянская область относится к зоне среднего риска развития РС: распространенность заболевания — 48,1 случая на 100 тыс., заболеваемость по отдельным районам области — от 5,0 до 211,4 на 100 тыс. Выявлено увеличение распространенности РС в Брянской области за последние 7 лет примерно в 1,2 раза.

Средний возраст больных РС в Брянской области — 39,9±10,1 года, около 70% больных находятся в возрасте 29–49 лет. Средний возраст дебюта РС — 28,0±9,1 года. Ранний дебют РС (до 18 лет) зарегистрирован у 20 (11,1%) пациентов, поздний (после 45 лет) — у 7 (3,9%). Преобладает многоочаговый дебют. В качестве первого симптома при моноочаговом дебюте чаще встречаются чувствительные, двигательные нарушения и оптический неврит.

Длительность РС в среднем составляет 11,0±5,5 года (от 1 до 32 лет). Продолжительность первой ремиссии в среднем достигает 33,1±26,1 мес (0–144 мес), второй — 19,2±17,7 мес (0–132 мес). Средний показатель по шкале EDSS — 3,3±2,4 балла (0–9,0 балла). Скорость прогрессирования РС в среднем по области составляет 0,38±0,28 баллов в год. Около 60% пациентов имеют инвалидность I, II, III групп. Чаще наблюдается ремиттирующий тип течения РС (69,4% случаев), вторично-прогрессирующее течение отмечено у 28,9% больных, первично-прогрессирующее — примерно у 2%.

Заключение. Результаты работы могут быть полезны при планировании медико-социальной помощи больным РС на отдельных территориях Брянской области.

Ключевые слова: рассеянный склероз; эпидемиология; Брянская область.

Контакты: Юлия Николаевна Юрченко; lichenko@list.ru

Для ссылки: Юрченко ЮН, Юрченко АН, Смагина ИВ. Эпидемиология рассеянного склероза в Брянской области. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2016;8(3):31–33.

Epidemiology of multiple sclerosis in the Bryansk Region

Yurchenko Yu.N.¹, Yurchenko A.N.¹, Smagina I.V.²¹Bryansk Regional Hospital One, Bryansk, Russia;²Altai State Medical University, Ministry of Health of Russia, Barnaul, Russia¹86, Stanke-Dimitrov Prosp., Bryansk 241033; ²40, Lenin Prosp., Barnaul, Altai Territory 656038

Objective: to study the clinical and epidemiological features of multiple sclerosis (MS) in the Bryansk Region.

Patients and methods. Information about 180 (31.0%) of 590 MS patients registered in the Bryansk Region with a valid diagnosis of MS according to the 2005 McDonald criteria was analyzed. All the patients are followed up at the Demyelinating Disease Office, Neurology Department, Bryansk Regional Hospital One.

The Expanded Disability Status Scale (EDSS) was used to evaluate the severity of the disease and the degree of disability. The rate of MS progression was calculated from the ratio of EDSS scores at the time of examination to disease duration.

Results. The Bryansk Region is shown to belong to a moderate MS risk area: the prevalence of the disease is 48.1 cases per 100,000; its incidence in the individual districts of the region is 5.0 to 211.4 cases per 100,000. There has been an approximately 1.2-fold increase in the prevalence of MS in the past 7 years.

The mean age of MS patients in the Bryansk Region is 39.9±10.1 years; about 70% of the patients are in the age range of 29–49 years. The mean age at the onset of MS is 28.0±9.1 years. Early-onset MS before the age of 18 years is recorded in 20 (11.1%) patients; late-onset MS (after the age of 45 years) is in 7 (3.9%). There is a preponderance of its multifocal onset. Sensitive and motor disorders and optic neuritis more frequently occur as the first symptom at monofocal onset.

The duration of MS averages 11.0±5.5 years (1 to 32 years). The mean duration of the first remission is as long as 33.1±26.1 (0–144) months and that of the second one is 19.2±17.7 (0–132) months. The mean EDSS score was 3.3±2.4 (0–9.0). The rate of MS progression in the region averages 0.38±0.28 per year. About 60% of the patients have Groups I, II, and III disability. Remitting MS is more common (69.4% of cases), its secondary and primary progressive course is noted in 28.9% and in nearly 2% of the patients, respectively.

Conclusion. *The findings may be useful in planning sociomedical care for patients with MS in some areas of the Bryansk Region.*

Keywords: *multiple sclerosis; epidemiology; Bryansk Region.*

Contact: *Yulia Nikolaevna Yurchenko; lichenko@list.ru*

For reference: *Yurchenko YuN, Yurchenko AN, Smagina IV. Epidemiology of multiple sclerosis in the Bryansk Region. Nevrologiya, neiro-psikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics. 2016;8(3):31–33.*

DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2016-3-31-33>

Рассеянный склероз (РС) — одно из наиболее распространенных после черепно-мозговой травмы органических заболеваний ЦНС среди лиц молодого возраста [1, 2]. В последнее время в мире наблюдается тенденция к увеличению частоты РС. Это связано с использованием современных нейровизуализирующих методов исследования, позволяющих с большей точностью диагностировать РС, а также с увеличением продолжительности жизни больных, обусловленной улучшением лечения, реабилитации и социальной помощи. Кроме того, отмечается и истинный рост заболеваемости РС. В среднем она увеличивается с 2,0–2,2 до 3,4 случая на 100 тыс. населения в год [3, 4]. В России насчитывается около 500 тыс. больных РС, в большинстве регионов распространенность РС находится на среднем и высоком уровне. РС чаще регистрируется в центральных областях, несколько реже — в Сибири и на Дальнем Востоке [4, 5].

В последние годы в связи с увеличением количества больных РС наблюдается интенсификация исследований, посвященных эпидемиологии заболевания. Это объясняется также изменением диагностических критериев РС. На смену критериям Позера [6] в 2001 г. пришли критерии МакДональда [7], которые были пересмотрены в 2005 г. [8], а затем в 2010 г. [9]. Изменения, внесенные в критерии, способствуют более ранней диагностике РС.

Цель исследования — изучение клинко-эпидемиологических особенностей РС в Брянской области.

Пациенты и методы. Брянская область расположена в Центральной России, к юго-западу от Москвы, на границе с Украиной и Белоруссией. По данным на 2016 г., численность населения области составляет 1 225 799 человек. По состоянию на 01.01.2012 г. в области насчитывается 289 муниципальных образований, в том числе 27 муниципальных районов, 6 городских округов, 30 городских поселений, 226 сельских поселений.

На 01.01.2016 г. в Брянской области зарегистрировано 590 пациентов с РС. Проанализирована информация о 180 пациентах (31,0% всех больных РС в Брянской области) с достоверным диагнозом РС по критериям МакДональда 2005 г. [8]. Все пациенты — жители Брянской области, наблюдаются в кабинете демиелинизирующих заболеваний на базе неврологического отделения Брянской областной больницы №1.

Для оценки тяжести клинического состояния и степени инвалидизации использовали общепринятую шкалу инвалидизации (Expanded Disability Status Scale, EDSS) [10]. Скорость прогрессирования РС рассчитывали по отношению показателей EDSS на момент обследования к длительности болезни [11].

Статистическая обработка данных проводилась методами описательной статистики. Статистический анализ данных выполнен в программах R language 2.11.1 и Statistica 6.0. Результаты представлены в виде выборочного среднего (M) с указанием среднеквадратичного отклонения (SD) или 95%

доверительного интервала (ДИ). Для всех использованных статистических критериев принят критический уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. На 01.01.2016 г. распространенность РС в Брянской области составила 48,1 на 100 тыс. Таким образом, Брянская область относится к зоне среднего риска развития РС. При этом распространенность РС по отдельным районам области колеблется от 5,0 до 211,4 на 100 тыс. населения.

С момента последнего исследования, проведенного в Брянской области в 2009 г. под руководством врача-невролога И.В. Худяковой, отмечается увеличение распространенности РС примерно в 1,2 раза (40,6 и 48,1 на 100 тыс. населения в 2009 и 2015 гг. соответственно) [12]. Можно полагать, что данные изменения обусловлены не только улучшением качества диагностики и увеличением продолжительности жизни больных РС, но и истинным повышением заболеваемости.

Средний возраст больных РС в Брянской области — 39,9±10,1 года. Около 70% больных находятся в возрасте 29–49 лет. Средний возраст дебюта РС составляет 28,0±9,1 года. Дебют заболевания у женщин приходится на возраст 28,3±9,1 года, у мужчин этот возраст несколько меньше — 27,4±9,0 года. Ранний дебют РС (до 18 лет) зарегистрирован у 20 пациентов (11,1% от общего числа больных). Частота этой формы РС, по разным данным, составляет от 10 до 40% [11, 13]. Поздний дебют заболевания (после 45 лет) выявлен у 7 (3,9%) пациентов.

В популяции больных РС в Брянской области преобладает многоочаговый дебют (61,1%) независимо от возраста начала заболевания. При моноочаговом дебюте в качестве первого симптома чаще встречаются чувствительные нарушения (28,6%), далее следуют двигательные нарушения и оптический неврит (21,4 и 20,0% соответственно).

Длительность РС в исследуемой группе в среднем составляет 11,0±5,5 года (от 1 до 32 лет), у женщин — 11,3±5,5 года, у мужчин — 10,3±5,2 года.

Продолжительность первой ремиссии в среднем достигает 33,1±26,1 мес (0–144 мес), второй — 19,2±17,7 мес (0–132 мес).

При анализе степени выраженности неврологического дефицита у больных РС средний показатель по шкале EDSS равнялся 3,3±2,4 балла (0–9,0 балла), у женщин — 3,2±2,3 (0–9,0 балла), а у мужчин — 3,3±2,5 (0–8,5 балла).

В 17% случаев отмечена «мягкая» форма РС, при которой через 10 лет после дебюта инвалидность по шкале EDSS составляет не более 2 баллов. У 3,3% пациентов выявлена «злокачественная» форма РС — в этом случае менее чем за 3–5 лет инвалидизация достигает 5–6 баллов по EDSS [13].

Скорость прогрессирования РС в среднем по области составляет — 0,38±0,28 баллов в год. Около 60% пациентов имеют инвалидность I, II, III групп (соответственно 15,1, 35,8 и 49,1%).

Выявлены все типы течения РС, чаще других — ремиттирующий (69,4% случаев), вторично-прогрессирующее течение отмечено у 28,9% больных. Значительно реже (около 2% больных) наблюдается первично-прогрессирующий тип течения.

По данным литературы, до 5% случаев РС носят семейный характер и чаще встречаются у женщин [14]. В Брянской области зарегистрировано 7 (3,9%) случаев семейного РС, наблюдается передача болезни как по вертикали (мать — дочь), так и по горизонтали (брат, сестра).

Заключение. Таким образом, проведенное клинико-эпидемиологическое исследование показало, что Брянская область относится к зоне среднего риска развития РС (распространенность заболевания — 48,1 случая на 100 тыс. населения), за последние 7 лет выявлено увеличение этого пока-

зателя в 1,2 раза. В популяции больных РС в Брянской области преобладает многоочаговый дебют. А в качестве первого симптома при моноочаговом дебюте чаще встречаются чувствительные, двигательные нарушения и оптический неврит.

Полученные результаты указывают на необходимость дальнейших клинико-эпидемиологических исследований РС в Брянской области, которые позволят уточнить региональные особенности факторов риска развития этого заболевания. Результаты работы могут быть полезны при планировании медико-социальной помощи больным РС на отдельных территориях Брянской области, оценке потребности в современных дорогостоящих методах диагностики и лечения РС, организации мероприятий по профилактике РС в группах с высоким риском развития заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гусев ЕИ, Бойко АН, Завалишин ИА. Эпидемиологическое исследование рассеянного склероза. Методические рекомендации МЗ РФ №2003/82. 2003. 80 с. [Gusev EI, Boiko AN, Zavalishin IA. Epidemiological study of multiple sclerosis. *Methodical recommendations of MH RF* No. 2003/82. 2003. 80 p.]
2. Завалишин ИА, Пирадов МА, Бойко АН и др. Аутоиммунные заболевания в неврологии. Москва: Здоровье человека; 2014. 592 с. [Zavalishin IA, Piradov MA, Boiko AN, et al. *Autoimmunnye zabolevaniya v nevrologii* [Autoimmune diseases in neurology]. Moscow: Zdorov'e cheloveka; 2014. 592 p.]
3. Kantarci O, Wingerchuk D. Epidemiology and natural history of multiple sclerosis: new insights. *Curr Opin Neurol*. 2006 Jun;19(3):248-54.
4. Смагина ИВ, Игнатова ЮН, Ельчанинова СА, Федянин АС. Распространенность и факторы риска рассеянного склероза в популяции Алтайского края. Бюллетень сибирской медицины. 2011;(2):39-42. [Smagina IV, Ignatova YuN, El'chaninova SA, Fedyanin AS. Prevalence and risk factors of multiple sclerosis in the population of the Altai territory. *Byulleten' sibirskoi meditsiny*. 2011;(2):39-42. (In Russ.)].
5. Кичерова ОА, Рейхерт ЛИ, Быченко СМ. Рассеянный склероз. Тюмень: Сити-пресс; 2007. 152 с. [Kicherova OA, Reikher LI, Bychenko SM. *Rasseyannyi skleroz* [Multiple sclerosis]. Tyumen': Siti-press; 2007. 152 p.]
6. Poser CM, Paty DW, Scheinberg L, et al. New diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines for research protocols. *Ann Neurol*. 1983 Mar;13(3):227-31.
7. McDonald WI, Compston A, Edan G, et al. Recommended Diagnostic criteria for Multiple sclerosis: Guidelines from the International Panel on the diagnosis of Multiple sclerosis. *Ann Neurol*. 2001 Jul;50(1):121-7.
8. Polman CH, Reingold SC, Edan C, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2005 revisions to the «McDonald Criteria». *Ann Neurol*. 2005 Dec;58(6):840-6.
9. Polman CH, Reingold SC, Banwell B, et al. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria. *Ann Neurol*. 2011 Feb;69(2):292-302. doi: 10.1002/ana.22366.
10. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). *Neurology*. 1983 Nov;33(11):1444-52.
11. Малкова НА, Иерусалимский АП. Рассеянный склероз. Новосибирск: Новосибирский медицинский университет; 2006. 198 с. [Malkova NA, Ierusalimskii AP. *Rasseyannyi skleroz* [Multiple sclerosis]. Novosibirsk: Novosibirskii meditsinskii universitet; 2006. 198 p.]
12. Худякова ИВ, Грибова НП. Клинико-эпидемиологические и биорадикальные аспекты рассеянного склероза города Брянска. Нейроиммунология. 2009;7(1):24. [Khudyakova IV, Gribova NP. Clinical, epidemiological and bioradical aspects of multiple sclerosis in the city of Bryansk. *Neuroimmunologiya*. 2009;7(1):24. (In Russ.)].
13. Гусев ЕИ, Демина ТЛ, Бойко АН. Рассеянный склероз. Москва: Медицина; 1997. 463 с. [Gusev EI, Demina TL, Boiko AN. *Rasseyannyi skleroz* [Multiple sclerosis]. Moscow: Meditsina; 1997. 463 p.]
14. Lauer K, Finharber W. Descriptive and analytical epidemiological data on multiple sclerosis from a long term study in Southern Hesse, Germany. *Multiple Sclerosis in Europe: Epidemiological Update*. 1994. P. 14-27.

Поступила 03.05.2016.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать. Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами.