

13. Пулик, О. Р. Епідеміологія гострих порушень мозкового кровообігу та профілактика біотронного впливу погоди на перебіг цереброваскулярних захворювань в регіоні Українських Карпат / О. Р. Пулик: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук. — К., 1997. — С. 24.

14. Руднева, Е. А. Клинические исследования в инсультологии: введение в предмет, исторические уроки и рекомендации на будущее / Е. А. Руднева // Судинні захворювання головного мозку. — 2007. — № 4. — С. 4—11.

15. Епідеміологія мозкового інсульту в Тернопільській області / [Шкробот С. І., Салій З. В., Колеснікова Л. І., Стоян С. Б.] // Інсульт та судинно-мозкові захворювання: Матеріали першого національного конгресу. — 2006. — С. 19.

16. Яворская, В. А. Менеджмент в остром периоде инсульта: ключевые элементы эффективности / Яворская В. А., Фломин Ю. В., Хвищук В. В. // Практична ангиологія. — 2008. — № 1/1. — С. 24—26.

17. Brainin, Michael. Monitoring on Stroke units: continuous assessment / Michael Brainin // Міжнар. неврол. журнал. — 2006. — № 5(9). — С. 109—115.

18. A Population Study of Stroke in West Ukraine: Incidence, Stroke Services, and 30-Day Case Fatality / [Mihalka L., Smolanka V., Bulecza B. et al.] // Stroke. — 2001. — V. 32. — P. 2227—2231.

19. Ming, L. Stroke: encouragement and disappointment in clinical trials / L. Ming // Lancet Neurol. — 2008. — V. 7(1). — P. 5—7.

20. Skarzynska-Dlugosz, I. Development of stroke unit network in Poland — current status and future requirement / Skarzynska-Dlugosz I., Skawronska M., Czlonkowska A. // Neurol Neurochir Pol. — 2007. — V. 41; 2. — P. 107—112.

21. Stroke attack rates and case fatality in the Krakow Stroke Registry / [Slowik A., Turaj W., Zwalinska G. et al.] // Ibid. — Vol. 41; 4. — P. 291—295.

22. Standard method for developing stroke register in low-income end middle — income countries: experiences from a feasibility study of a stepwise approach to stroke surveillance (STEPS Stroke) / [Truelsen T., Heuschmann P. U., Bonita R. et al.] // Lancet Neurol. — 2007. — V. 6(2). — P. 134—139.

Надійшла до редакції 16.02.10 р.

А. Р. Пулик

Ужгородський національний університет
(г. Ужгород)

Мозговые инсульты в Закарпатской области

В статье представлен анализ эпидемиологических показателей мозгового инсульта на фоне изменения демографической картины в Закарпатской области за 2004—2008 годы. Выявлена неоднородность показателей заболеваемости и смертности различных групп населения области, проживающих в горной, предгорной и низменной зоне, а также в городах Ужгороде и Мукачево. Сделан вывод о необходимости открытия инсультных блоков при неврологических отделениях центральных районных больниц административных районов, расположенных в низменной зоне области.

Ключевые слова: мозговой инсульт, эпидемиология.

O. R. Pulyk

Uzhgorod National University
(Uzhgorod)

Epidemiology and risk factor of Stroke in Transcarpathian Region

In this paper stroke epidemiology analysis in Transcarpathian Region in the years 2004—2008 with the regard of changes in epidemiologic picture is presented. The disproportion in incidence and mortality among the different groups of population of the region, i. e. inhabitants of highland and lowland areas and citizens of the cities Uzhgorod and Mukachevo is disclosed. It was concluded that stroke units establishment on the basis of neurological wards of local hospitals in the lowland area of the region is necessary.

Keywords: stroke, epidemiology.

УДК 616.832-004.2-036.1(477)

М. Е. Черненко, научн. сотрудн.

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины»
(г. Харьков)

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ДЕБЮТОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕМИТТИРУЮЩИМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА ВОСТОЧНОГО И ЗАПАДНОГО РЕГИОНОВ УКРАИНЫ

Рассеянный склероз остается одним из самых распространенных заболеваний нервной системы в мире. Неуклонный рост этого тяжелого заболевания наблюдается на Украине. Согласно официальным данным на 2008 год зарегистрировано более 18 тысяч больных рассеянным склерозом. На протяжении многих лет ведется поиск возможных этиологических, триггерных факторов рассеянного склероза, изучаются особенности начала заболевания и его дальнейшего течения, предпринимаются попытки прогнозировать течение заболевания с ранним назначением адекватной терапии.

Изучены особенности дебютов рассеянного склероза у 106 больных с ремиттирующим типом течения Восточного и Западного регионов Украины, находившихся на лечении в ГУ «ИНПН АМН Украины».

Ключевые слова: *рассеянный склероз, ремиттирующий тип течения, Западный и Восточный регион, дебют заболевания, клинические особенности.*

Несмотря на более чем 160-летнюю историю изучения, рассеянный склероз (РС) до сих пор остается заболеванием с невыясненной этиологией. Исследование возможных этиологических «внешних» факторов развития РС проводится с использованием различных методологий,

среди которых наиболее частыми являются эколого-эпидемиологический метод и метод сравнения (сравнения когорт или по методу «случай-контроль») [4—6]. В последнее время многие исследования по изучению эпидемиологии и факторов риска РС включают экологические корреляционные сравнения. Этому способствует и особое географическое распределение РС с существенными различиями в распространенности даже в соседних областях [6, 7, 10]. Методология таких исследований пока разработана недостаточно и включает подходы, используемые и в описательной, и в аналитической эпидемиологии [1, 10]. Как гипотеза такого исследования, предполагается, что в окружающей среде имеются факторы, влияющие на риск развития заболевания у лиц с одинаковой предрасположенностью [2, 4, 5].

Значительный вклад в изучение этиологии внесли исследования в популяциях, изменивших зону проживания. Миграционные исследования подтвердили, что для развития РС необходима комбинация как внешних, так и наследственных факторов [7—9]. Лица, сменившие зону риска рассеянного склероза до пубертатного возраста (по некоторым данным, в возрасте до 15 лет), приобретали риск этого заболевания новой зоны проживания, тогда как те, кто переехал после пубертатного

періода, т. е. в візасте после 15 лет — сохранияли риск зоны страны рождения [4, 10].

В настоящее время наиболее распространена гипотеза мультифакториальной этиологии рассеянного склероза. Допускается, что комбинация внешних факторов действует на генетически предрасположенных лиц, вызывая хроническое воспаление, аутоиммунные реакции и демиелинизацию [1, 3, 7, 10].

За последнее время в Украине наблюдается лавинообразный рост РС с существенным патоморфозом как отдельных клинических проявлений, так и характера течения в целом. Ситуация экономической нестабильности, социального стресса, а также неблагоприятные экологические условия, в которых оказалась Украина на протяжении последних 15—20 лет, благоприятствуют возникновению среди населения иммунной недостаточности, медленных нейроинфекций и аутоиммунных заболеваний [1]. Основываясь на существующей в настоящее время в Украине статистической отчетности, невозможно оценить региональные особенности различных типов течения, роль того или иного неблагоприятного фактора в возникновении болезни и формировании того или иного типа течения.

Цель: изучить этиологические и клинические особенности формирования дебютов у больных с ремиттирующим типом (РТ) течения рассеянного склероза Восточного и Западного регионов Украины.

Были обследованы 106 больных с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза (РТ РС), из них 73 больных Восточного региона и 33 больных Западного региона Украины. Всем больным был установлен диагноз в соответствии с международными диагностическими критериями McDonald (2005). Использовался клинико-анамнестический метод с выяснением факторов, предшествующих дебюту заболевания: инфекционные заболевания (в том числе вирусные инфекции), соматические заболевания, оперативные вмешательства, травмы, инсоляция, переохлаждения, беременность (роды, аборт), хронический или острый эмоциональный стресс; особенности дебюта заболевания: наличие предвестников дебюта, моно- или полисиндромный дебют, темпы развития дебюта: «инсультподобный» (развитие неврологической симптоматики в течение нескольких часов), острый (развитие неврологической симптоматики в период до недели), постепенный (1—2 недели), «вползание» в дебют (месяцы); одновременное или последовательное появление симптомов дебюта, продолжительность дебюта, выход из дебюта. Также были использованы методы математической статистики.

Возраст дебюта заболевания больных с РТ РС Восточного и Западного регионов Украины отражен в таблице 1.

Таблица 1

Возраст дебюта заболевания больных с РТ РС Восточного и Западного регионов Украины

Возраст больных	Восточный регион (n = 73) % ± m %	Западный регион (n = 33) % ± m %
18—25 лет	39,73 ± 5,73	60,61 ± 8,51 P _{B-3} < 0,05
26—35 лет	50,69 ± 5,85	39,39 ± 8,51
старше 35 лет	9,59 ± 3,45	—

Примечание. Здесь и далее: P_{B-3} — достоверность различий между показателями пациентов Восточного и Западного регионов.

Как видно из таблицы 1, достоверно основной возраст дебюта заболевания больных РС Восточного региона приходился на 26—35 лет, Западного региона — на 18—25 лет.

При анализе анамнеза заболевания факторы риска выявлены у 64,38 % жителей Восточного региона (табл. 2).

Таблица 2

Факторы риска, предшествующие дебюту заболевания РС больных Восточного и Западного регионов Украины (% ± m %)

Факторы риска	Восточный регион (n = 73)	Западный регион (n = 33)
Инфекционные факторы	31,91 ± 5,46	60,61 ± 8,51 P _{B-3} < 0,01
Стресс	27,66 ± 5,23	24,24 ± 7,46
Другие	6,38 ± 2,86	15,15 ± 6,24

Факторы риска у больных Восточного региона включали инфекционные факторы (в том числе наличие хронической или острой вирусной инфекции) — 31,91 % больных, стрессовые ситуации (27,66 % больных), переохлаждение, инсоляция (4,25 % больных), вакцинации (2,13 % больных), хронические заболевания внутренних органов (2,13 % больных), оперативные вмешательства (2,13 % больных), черепно-мозговые и спинальные травмы (4,25 % больных), роды (6,38 % больных), аборт (4,25 % больных). У всех жителей Западного региона выявлены факторы риска в виде предшествующих дебюту острых или обострений хронических инфекций (60,61 % больных), психоэмоционального стресса (24,24 % больных), родов (15,15 % больных). Таким образом, наиболее значимыми факторами в обеих группах являлись инфекционный фактор и стрессовые ситуации, что совпадает с данными литературы.

Наличие предвестников дебюта (по данным анамнеза) выявлено у 24,66 % больных Восточного региона и у 14,19 % пациентов Западного региона. Они характеризовались полиморфизмом, кратковременностью и включали субъективные сенсорные нарушения в виде парестезий, дизэстезий, гиперпатий, болевых феноменов, головокружений, шаткости при ходьбе, переходящих онемения и слабости в конечностях, переходящих сфинктерных нарушений. Указанные выше симптомы купировались самопроизвольно и длились менее 24 часов, следовательно, как дебют заболевания не расценивались, а свидетельствовали о длительном субклиническом течении процесса.

Темпы развития дебюта у больных с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза представлены в таблице 3.

Таблица 3

Темпы развития дебюта у больных с РТ РС (% ± m %)

Темп развития дебюта	Восточный регион (n = 73)	Западный регион (n = 33)
Инсультобразный	31,51 ± 5,44	30,30 ± 7,99
Острый	47,95 ± 5,85	54,54 ± 8,67
Постепенный	16,44 ± 4,34	18,18 ± 6,71
Замедленный	4,11 ± 2,32	—

Как видно из таблицы 3, при рецидивирующем течении РС как в первой, так и во второй группе преобладали быстрые темпы развития дебюта — инсультообразный (в течение нескольких часов) и острый (до семи дней); реже встречался постепенный темп развития симптомов дебюта (до одного месяца) и крайне редко — замедленный (более одного месяца). При этом одномоментное появление симптомов дебюта (71,23 % пациентов Восточного региона и 6,06 % больных Западного региона) преобладало над дробным (28,77 % больных Восточного региона и 4,25 % больных Западного региона). Достоверной разницы между группами не выявлено.

У больных Восточного региона моносиндромный и олигосиндромный дебюты значительно превосходили по частоте полисиндромный, в то время как среди больных Западного региона преобладали полисиндромные дебюты (табл. 4), что расценивалось как прогностически неблагоприятный признак. Достоверно преобладали олигосиндромные дебюты среди больных Восточного региона, и полисиндромные — среди больных Западного региона.

Таблица 4
Характер развития дебюта у больных с РТ РС (% ± m %)

Характер развития дебюта	Восточный регион (n = 73)	Западный регион (n = 33)
Моносиндромный	38,36 ± 5,69	27,27 ± 7,75
Олигосиндромный	47,95 ± 5,85	15,15 ± 6,24 $P_{В-З} < 0,001$
Полисиндромный	13,70 ± 4,02	57,57 ± 8,60 $P_{В-З} < 0,001$

Дебюты с короткой (до 1 месяца) и средней продолжительностью (до 3 месяцев) в обеих группах значительно преобладали над продолжительными (более 3 месяцев) и коррелировали с темпами выхода из дебюта: быстрый выход из дебюта (до 2 недель) встречался значительно чаще, чем средней продолжительности (до 1 месяца) и длительный выход (более 1 месяца).

Показатели продолжительности дебюта у больных с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза представлены в таблице 5.

В обеих группах преобладал средний показатель продолжительности дебюта, также достоверно короткие по продолжительности дебюты преобладали в Восточном регионе по сравнению с Западным.

Таблица 5
Продолжительность дебюта у больных с РТ РС (% ± m %)

Продолжительность дебюта	Восточный регион (n = 73)	Западный регион (n = 33)
Короткий	39,73 ± 5,73	15,15 ± 6,24 $P_{В-З} < 0,01$
Средний	52,05 ± 5,85	69,17 ± 8,04
Продолжительный	8,22 ± 3,21	15,15 ± 6,24

Показатели темпов выхода из дебюта у больных с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза представлены в таблице 6. В обеих группах преобладал быстрый темп выхода из дебюта, достоверных различий не выявлено.

Таблица 6
Темпы выхода из дебюта у больных с РТ РС (% ± m %)

Темп выхода из дебюта	Восточный регион (n = 73)	Западный регион (n = 33)
Быстрый	54,79 ± 5,82	57,58 ± 8,60
Средней продолжительности	32,88 ± 5,49	27,27 ± 7,75
Продолжительный	12,33 ± 3,85	15,15 ± 6,24

Выход в полную ремиссию (по данным анамнеза) после дебюта наблюдался у 58,90 % больных Восточного региона и у 57,58 % больных Западного региона. Неполные ремиссии после дебюта наблюдались у 41,10 % больных Восточного региона и у 42,42 % больных Западного региона. Спонтанные ремиссии наблюдались у 23,30 % больных Восточного региона и у 27,27 % больных Западного региона. У 43,84 % пациентов Восточного региона и 42,42 % пациентов Западного региона ремиссия достигалась путем применения метаболической терапии. У остальных пациентов применялись различные варианты глюкокортикостероидной терапии (внутривенное введение методом пульс-терапии, парабальбарные введения при РБН, пероральный прием глюкокортикостероидов).

Клиническая характеристика дебюта пациентов обоих регионов включала в себя поражение всех функциональных систем: поражение зрительного нерва (в виде ретробульбарного неврита), поражения пирамидной, мозжечковой систем, нарушения чувствительности и поражение ствола головного мозга, сфинктерные нарушения.

Частота ведущих синдромов дебюта у больных с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза представлена в таблице 7.

Таблица 7
Частота ведущих синдромов дебюта при РТ РС (% ± m %)

Синдром	Восточный регион (n = 73)	Западный регион (n = 33)
РБН	26,03 ± 5,14	42,42 ± 8,60
Поражения пирамидной системы	28,77 ± 5,29	57,58 ± 8,60 $P_{В-З} < 0,01$
Мозжечковый синдром	27,40 ± 5,22	27,27 ± 7,75
Чувствительные нарушения	32,88 ± 5,49	42,42 ± 8,60
Поражения черепно-мозговых нервов	23,29 ± 4,95	27,27 ± 7,75
Поражения функции тазовых органов	8,22 ± 3,21	27,27 ± 7,75 $P_{В-З} < 0,05$

Как видно из таблицы 7, достоверно чаще у больных Западного региона встречались поражения пирамидной системы и поражения функции тазовых органов по сравнению с больными Восточного региона.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать следующее заключение.

Более ранний возраст развития дебюта заболевания наблюдался у больных Западного региона по сравнению с больными Восточного региона. Среди факторов риска у пациентов обоих регионов преобладали инфекции и стресс. У пациентов Западного региона преобладали полисиндромные дебюты с быстрым развитием

симптоматики, в то время как у пациентов Восточного региона чаще встречались моно- и олигосиндромные дебюты с быстрым развитием клинической симптоматики. У пациентов Западного региона на этапе дебюта заболевания достоверно чаще встречались пирамидные и сфинктерные нарушения.

Вопрос этиологических, клинических межрегиональных особенностей формирования первичной манифестации заболевания и его течения является важным для усовершенствования терапевтической тактики и требует дальнейшего изучения.

Список литературы

1. Особливості розсіяного склерозу у Харківському і Львівському регіонах за даними регіональних реєстрів / [Н. П. Волошина, І. Л. Левченко, Т. В. Негреба та ін.] // Матеріали Міжнародної наук.-практ. конф. «Проблеми клінічної неврології: історія, сучасність, перспективи», присвяченої 100-річчю кафедри неврології ЛНМУ ім. Д. Галицького. — Львів, 26—28 травня 2005 року. — С. 15—17.
2. Гусев, Е. И. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания / Е. И. Гусев, И. А. Завалишин, А. Н. Бойко. — М.: Миклош, 2004. — 540 с.
3. Завалишин, И. А. Рассеянный склероз. Избранные вопросы теории и практики / И. А. Завалишин, В. И. Головкин. — М.: Детская книга, 2000. — 637 с.
4. Рассеянный склероз: Практическое руководство; под ред. Столярова И. Д., Осетрова Б. А. — СПб., ЭЛБИ-СПб., 2002. — 176 с.
5. Andersen, O. Viral infections trigger multiple sclerosis relapses: a prospective seroepidemiological study / Andersen O., Lygner P. E., Bergstrom T. // J. Neurol. — 1993. — Vol.240. — P. 417—422.
6. Giovannoli, G. Multiple sclerosis and its treatment / G. Giovannoli, D. H. Miller // J. R. Cell physicians Lend. — 1999. — Vol. 33. — P. 315—322.
7. Mohr, D. C. Psychological stress and the subsequent appearance of new brain MRI lesion in MS / Mohr D. C., Goodhin D. E., Bacchetti P. // Neurology. — 2000. — Vol. 55. — P. 55—61.
8. Nyland, H. Multiple sclerosis? / H. Nyland, K. M. Myhr // Tidsskrift for Den Norske Zaegeforening. — 1995. — Vol. 115, № 17. — P. 2072—2077.
9. Panitch, H. S. Influence of infection on exacerbations of multiple sclerosis / H. S. Panitch // Ann. Neural. — 1999. — Vol. 36. — P. 25—28.
10. Weinshenher, B. G. Epidemiology of multiple sclerosis / B. G. Weinshenher // Neurol. Clin. — 1996. — Vol. 14. — P. 291.

Надійшла до редакції 27.01.10 р.

М. Є. Черненко

ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології
АМН України» (м. Харків)

Особенности формирования дебютов у пациентов з ремитующим типом перебігу розсіяного склерозу Східного та Західного регіонів України

Розсіяний склероз залишається одним з найпоширеніших захворювань нервової системи у світі. Неухильне зростання цього важкого захворювання спостерігається в Україні. Згідно з офіційними даними на 2008 рік зареєстровано більш ніж 18 тисяч хворих на розсіяний склероз. Продовж багатьох років проводиться пошук ймовірних етіологічних, тригерних чинників розсіяного склерозу, вивчаються особливості початку захворювання та його подальшого перебігу, здійснюються спроби прогнозування перебігу захворювання з раннім призначенням адекватної терапії.

Вивчено особливості дебютів розсіяного склерозу у 106 хворих з ремитуючим перебігом Східного та Західного регіонів України, що перебували на лікуванні у ДУ «ІНПН АМН України».

Ключові слова: розсіяний склероз, ремитуючий перебіг, Західний та Східний регіон, дебют захворювання, клінічні особливості.

М. Е. Chernenko

State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
of the AMS of Ukraine" (Kharkiv)

Peculiarities of formation of onset in patients with remitting course of multiple sclerosis of Western and Eastern regions of Ukraine

Multiple sclerosis is one of most worldwide diseases of nervous system. Steady increase of this hard disease is observing in Ukraine. According official data in 2008 was registered above 18 thousands of patients with multiple sclerosis. During many years is conducting quest of possible etiological, trigger causes of multiple sclerosis, the peculiarities of the beginning of disease and further course are learning, realizing attempts to make prognosis of course of disease with further application of adequate therapy.

The features of onsets of multiple sclerosis in 106 patients of Western and Eastern regions with remitting course that were in INPN of AMS of Ukraine were learned.

Keywords: multiple sclerosis, remitting course, Western and Eastern regions, onset of disease, clinical features.