

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В СТРУКТУРЕ ДЕБЮТОВ У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

*Н. П. Волошина, Т. В. Негреба, Т. Н. Ткачева,
И. К. Гапонов, Т. Г. Воробьева, Л. И. Вельковская*
ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков

Ключевые слова: рассеянный склероз, дебют, гендерные различия

Одной из приоритетных задач в неврологии является достоверная диагностика рассеянного склероза (РС) на этапе дебюта. Это позволяет своевременно начать адекватную терапию и создает реальные предпосылки для более доброкачественного течения демиелинизирующего процесса в дальнейшем. Особый интерес представляет изучение особенностей протекания дебютов у лиц разного пола. В связи с этим изучены гендерные различия в клинической структуре дебютов при рецидивирующем течении (РТ) РС у 60 больных (25 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 19 до 59 лет (средний возраст — 37,6 года).

При комплексной характеристике дебюта учитывались факторы риска (ФР), непосредственно предшествующие его клинической манифестации: наличие клинических предвестников дебюта, возраст начала заболевания, темпы развития, тяжесть и продолжительность дебюта, его синдромологическая структура, длительность и полнота ремиссий после дебюта.

Среди ФР, непосредственно предшествовавших развитию дебюта, у женщин преобладали инфекции (34,3 % и 16,0 %) и стрессовые ситуации (60,0 % и 36,0 %), тогда как мужчины в 2 раза чаще женщин не могли объяснить причину возникновения первых симптомов заболевания (44,0 % и 20,0 %).

Предвестники дебюта (по данным ретроспективного анамнеза) были прослежены только у женщин (37,1 %), возникали на разных временных этапах доклинического периода заболевания и характеризовались значительным клиническим полиморфизмом, нестойкостью, быстротой появления и исчезновения.

Дебют у мужчин преобладал в возрастном диапазоне 21—30 лет (64,0 % и 31,4 %); у женщин — между 31 и 40 годами (37,2 % и 12 %).

Структура дебютов у мужчин характеризовалась преобладанием быстрых (64,0 % и 48,6 %) и реже — молниеносных (36,0 % и 25,7 %) темпов формирования клинической симптоматики при отсутствии постепенного ее развития; моносиндромных дебютов (60,0 % и 37,1 %), которые чаще, чем у женщин, сочетались с полными (68,0 % и 51,4 %) и короткими (41,2 % и 31,2 %) клиническими ремиссиями после первой атаки. У женщин, в отличие от мужчин, преобладали олигосиндромные дебюты (2—3 синдрома) (45,7 % и 28,0 %), в структуре которых чаще наблюдались нарушения чувствительной сферы (51,4 % и 32,0 %), наличие различных темпов формирования клинической симптоматики, включая постепенные (20,0 %), неполные клинические ремиссии после дебюта (48,6 % и 32,0 %) средней продолжительности (43,7 % и 23,5 %). Вместе с тем, такие важные характеристики дебютов, как тяжесть (легкая средняя, тяжелая) и продолжительность (короткая, средняя, длительная), не имели достоверных гендерных различий.

Таким образом, гендерные отличия в структуре дебютов при рецидивирующем течении рассеянного склероза носят избирательно-дифференцированный характер и свидетельствуют о различных механизмах формирования клинической симптоматики на начальных этапах заболевания у мужчин и женщин. Полученные данные следует учитывать в диагностике и разработке лечебных рекомендаций на начальных этапах РТ РС у лиц разного пола.

ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН

*Н. П. Волошина, Т. В. Негреба, Т. Н. Ткачева,
И. К. Гапонов, Т. Г. Воробьева, Л. И. Вельковская*
ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков

Ключевые слова: рассеянный склероз, рецидивирующее течение, гендерные различия

С целью изучения гендерных различий при рецидивирующем течении рассеянного склероза (РТ РС) анализировали клиническую структуру рецидивов, включая их тяжесть, длительность, темпы формирования неврологической симптоматики, полноту клинических ремиссий между разными рецидивами у 49 больных (17 мужчин и 32 женщин). Всего проанализировано 200 рецидивов (у женщин — 120, у мужчин — 80).

Результаты проведенного исследования показали, что в периоды рецидивов неврологическая симптоматика у лиц разного пола развивалась преимущественно быстро (76,5 % у мужчин и 84,4 % у женщин) и постепенными (35,3 % у мужчин и 53,1 % у женщин) темпами. Однако у женщин, в отличие от мужчин, чаще наблюдалось чередование быстрых и постепенных темпов при разных рецидивах.

Легкие рецидивы у лиц мужского (88,2 %) и женского (87,5 %) пола преобладали над рецидивами средней тяжести (70,5 % у мужчин и 56,2 % у женщин) и особенно тяжелыми (17,6 % у мужчин и 9,4 % у женщин). Вместе с тем, общая частота тяжелых и средней тяжести рецидивов на протяжении всего рецидивирующего этапа заболевания превалировала у лиц мужского пола, тогда как чередование рецидивов разной степени тяжести — у женщин. Продолжительность рецидивов как у мужчин, так и у женщин была либо короткой (82,5 % у мужчин и 71,8 % у женщин), либо умеренной (70,5 % у мужчин и 71,8 % у женщин); длительные рецидивы встречались относительно редко (29,4 % у мужчин и 25,0 % у женщин). Однако, у мужчин чаще, чем у женщин прослеживалась корреляция между тяжестью и длительностью рецидивов, а у женщин, чаще наблюдалось альтернирующее чередование рецидивов разной продолжительности (71,9 % и 58,8 %).

В течение всего этапа рецидивирования неполные клинические ремиссии между разными рецидивами преобладали над полными как у мужчин (82,3 %), так и у женщин (87,5 %). Однако у мужчин (11,7 %) чередование полных и неполных клинических ремиссий происходило почти в три раза реже, чем у женщин (31,2 %).

Таким образом, отличительной гендерной особенностью РТ РС является преобладание чередования темпов формирования клинической симптоматики при разных рецидивах, а также их тяжести и длительности у женщин. По нашему мнению, чередование различных показателей в структуре разных рецидивов при рецидивирующем течении РС следует рассматривать как адаптивный феномен, создающий более оптимальные условия для компенсации церебральных и иммунных гомеостатических механизмов за счет их устойчивого неравновесия. Это положение согласуется с вероятностным прогнозом РТ РС, которое у женщин в дальнейшем носит более благоприятный характер.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ ПРЕМОРБИДНОГО АНАМНЕЗА ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

*Н. П. Волошина, Л. П. Терещенко, Т. В. Негреба, Т. Н. Ткачева,
И. К. Гапонов, Т. Г. Воробьева, Л. И. Вельковская*
ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
АМН Украины», г. Харьков

Ключевые слова: рассеянный склероз, рецидивирующее течение, гендерные различия

Изучены гендерные особенности преморбидного анамнеза при рецидивирующем течении рассеянного склероза (РТ РС) у 60 больных (25 мужчин и 35 женщин) в возрасте от 19 до 59 лет (средний возраст — 37,6 года).