

**Всероссийское общество неврологов**

**Х ВСЕРОССИЙСКИЙ  
СЪЕЗД НЕВРОЛОГОВ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**МАТЕРИАЛЫ СЪЕЗДА**

**Нижний Новгород, 2012**

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР Е.И. Гусев

ЧЛЕНЫ РЕДКОЛЛЕГИИ:

Г.Н. Авакян, Т.Т. Батышева, А.Н. Белова, Э.И. Богданов,  
А.Н. Бойко, Л.И. Волкова, А.Б. Гехт, В.Л. Голубев, В.Н. Григорьева,  
А.В. Густов, Н.Н. Заваденко, В.П. Зыков, Г.А. Иваничев, Г.Е. Иванова,  
С.Н. Иллариошкин, В.А. Карлов, О.С. Левин, Я.И. Левин, М.Ю. Мартынов,  
М.М. Одинак, А.С. Петрухин, М.А. Пирадов, С.А. Румянцева, В.И. Скворцова,  
А.А. Скоромец, Н.Н. Спирин, Л.В. Стаховская, И.Д. Стулин, З.А. Суслина, В.Д. Трошин,  
А.И. Федин, Б.Е. Шахов, В.В. Шкарин, В.М. Шкловский, В.В. Шпрах, Н.Н. Яхно

заболеваемости. Вместе с этим надо отметить значительную динамику показателей распространенности РС в ЧР на современном этапе. На наш взгляд уместна инициация включения ЧР в единую методологию эпидемиологического исследования РС в России.

## РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ: БЕРЕМЕННОСТЬ И ТЕРАПИЯ ПРЕПАРАТАМИ, ИЗМЕНЯЮЩИМИ ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

*А.А. Габанов<sup>1</sup>, Н.А. Вилкина<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> СИБИРСКИЙ ОКРУЖНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ФМБА,

<sup>2</sup> НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ, НОВОСИБИРСК

**Введение.** Актуальность проблемы рассеянного склероза (РС) и беременности связана с тем, что рассеянным склерозом чаще страдают женщины преимущественно детородного возраста и вопрос о возможности беременности и родов при данном заболевании постоянно встает перед врачами [Achiron A, et al., 2004]. В настоящее время изучаются вопросы влияния препаратов изменяющих течение РС (ПИТРС) на течение беременности, возможность сохранения терапии ПИТРС при беременности [Vukusic S. et al., 2010].

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находятся 40 женщин, которые имели беременность на фоне применения ПИТРС. Мы выделили две группы. Первая группа – 15 женщин, которые планировали беременность. У них ПИТРС были отменены заранее. Период отмычки составил 6-12 месяцев. Вторая группа – 25 женщин, забеременели на фоне приема иммуномодуляторов. Лечение было отменено на ранних сроках беременности, в первом триместре. Средний возраст женщин – 33,5 лет, средняя длительность болезни – 12,5 лет, течение – у 35 больных ремиттирующий РС; у 5 – прогрессирующее течение РС. Оценка по шкале EDSS составила в среднем 3,0 балла. Высокодозные ИФН получали 18 человек, глатирамера ацетат – 14, низкодозный ИФН – 3 пациентки. Одна пациентка получила три курса иммуносупрессивной терапии. Одна пациентка имела беременность после проведенной аутологичной трансплантации стволовых кроветворных клеток. Терапию препаратами в клинических исследованиях получали 4 женщины. Длительность терапии менее года – 12 больных, остальные получали лечение более одного года. В первой группе было 8 родов, преждевременные роды – 1, две внематочных беременности, два выкидыша на раннем сроке, один мертворожденный. Во второй группе – 2 выкидыша, остальные беременности завершились благополучно родами (23), без патологии плода.

**Результаты.** Нами выявлены некоторые различия между группами в течении РС в послеродовом периоде. Обострения в первой группе отмечены у 20% женщин через 1-3 месяца после родов. Во второй группе – у 16% через 3-12 месяцев. Прогрессирование РС развилось у двух пациенток (через 3 месяца в первой группе и через 9 месяцев во второй). Таким образом, складывается впечатление о различиях в частоте и сроках возникновения обострений после родов между группой пациенток с предварительной отменой ПИТРС и больными, ко-

торые беременели на фоне продолжающейся терапии, в пользу второй группы.

**Заключение.** Результаты наших наблюдений и данные литературы свидетельствуют о том, что риск возникновения обострений РС наиболее высок в первый год после родов и составляет около 20%. Длительная предшествующая терапия иммуномодулирующими препаратами и сохранение терапии в период беременности уменьшает риск обострений в послеродовом периоде.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

*Н.Н. Бабичева, Е.В. Гранатов,  
А.А. Аверьянова, Ф.А. Хабиров,  
Т.И. Хайбуллин*

КАЗАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ, КАЗАНЬ

**Введение.** К современным особенностям рассеянного склероза (РС) относятся вариабельность распространенности РС внутри одного региона, ежегодное увеличение распространенности РС, связь клинических характеристик с внешними факторами и изменение возраста дебюта заболевания с повышением частоты раннего и позднего начала. Вышеперечисленные особенности течения РС прослеживаются у пациентов в Республике Татарстан (РТ), в связи с чем проведено исследование, посвященное изучению эпидемиологии РС в РТ.

**Методы и материалы.** Были проанализированы данные электронной базы 1320 пациентов, больных РС, находящихся на диспансерном наблюдении в Республиканском клинико-диагностическом центре по демиелинизирующим заболеваниям Республики Татарстан (РКДЦ ДЗ МЗ РТ). Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программного обеспечения «StatSoft 7,0» и Excel из пакета MS Office 2003.

**Результаты.** В числе 1.320 пациентов было 67,9% (897 человек) женщин и 32,1% (423 человек). Средний возраст пациентов [M(SD)] составил 43,97 (12,2) года: у мужчин – 43,4 (12,2), у женщин – 44,2 (12,2). Общий показатель распространенности РС в РТ составил 34,85 на 100.000 населения. Заболеваемость в 2009, 2010, 2011 годах составила 1,32 1,38 и 1,41 на 100.000 населения в год. Продолжительность заболевания [M(SD)] – 12,9 (9,2) лет. Возраст дебюта заболевания [M(SD)] – 30,1 (9,7) лет. Период времени между I и II обострениями (Me[LQ;UQ]) – 12 [3,14] месяцев. Период времени между дебютом и реверсией течения заболевания [M(SD)] – 7,65 (6,2) лет. Распределение пациентов по степени инвалидизации: EDSS <3 баллов – 24,9%, EDSS от 3 до 6,5 баллов – 46,2%, EDSS >6,5 баллов – 29,9%. К клиническим особенностям РС в РТ относятся развитие в дебюте пирамидного синдрома (36,7%), сенсорных нарушений (23,8%), стволовая симптоматика (21,3%), мозжечковые расстройства (18,5%) и ретробульбарный неврит (18,4%).

**Заключение.** Распространенность и заболеваемость РС в РТ соответствует зоне среднего риска. Прослеживается тенденция к увеличению распространенности и заболеваемости.