

УДК 614.2:616.853

**ОПЫТ РАБОТЫ КРАСНОДАРСКОГО  
ГОРОДСКОГО ЦЕНТРА ЛЕЧЕНИЯ  
БОЛЬНЫХ РАССЕЙНЫМ СКЛЕРОЗОМ**

Опольский Михаил Болеславович – к.м.н.  
*МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия*

Антипова Людмила Николаевна – к.м.н.  
*МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия*

Чирва Надежда Николаевна – к.м.н.  
*МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия*

Потапова Алла Александровна – к.м.н.  
*МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия*

Ломакина Елена Михайловна  
*МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия*

В статье проанализированы работы городского Центра лечения рассеянного склероза в Краснодаре. Представлена структура клинических форм, вариантов течения рассеянного склероза, снижающего трудоспособность пациентов в молодом возрасте. Показаны спектры применения препаратов, изменяющих течение рассеянного склероза.

Ключевые слова: РАССЕЙНЫЙ СКЛЕРОЗ, ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР ЛЕЧЕНИЯ РАССЕЙНОГО СКЛЕРОЗА, ПИРТС.

UDC 614.2:616.853

**WORK EXPERIENCE OF KRASNODAR  
CENTRE FOR TREATMENT OF PATIENTS  
WITH MULTIPLE SCLEROSIS**

Opolskii Mikhail Borisovich – MD  
*City hospital Nr 2, Krasnodar, Russia*

Antipova Ludmila Nikolaevna – MD  
*City hospital Nr 2, Krasnodar, Russia*

Chirva Nadejda Nikolaevna – MD  
*City hospital Nr 2, Krasnodar, Russia*

Potapova Alla Alexandrovna – MD  
*City hospital Nr 2, Krasnodar, Russia*

Lomakina Elena Mikhailovna  
*City hospital Nr 2, Krasnodar, Russia*

The article presented the results of city Centre for multiple sclerosis treatment. The structure of clinic forms, clinic course variants that decreased the work activity in young patients was shown. It was demonstrated that prescription of medicines and regime of its using could influence on course of disease.

Key words: MULTIPLE SCLEROSIS, CENTRE OF MULTIPLE SCLEROSIS TREATMENT, PIRTS.

Рассеянный склероз (РС) – самое распространенное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы (ЦНС), поражающее лиц молодого трудоспособного возраста и быстро приводящее к инвалидизации. По распространенности среди неврологических заболеваний ЦНС РС занимает четвертое место после острых нарушений мозгового кровообращения, эпилепсии и паркинсонизма, а в молодом возрасте – второе место после эпилепсии. Заболеваемость РС увеличивается в среднем с 2,0–2,2 до 3,4 случаев на 100000 населения в год; в некоторых странах Северной Европы – до 5–8 новых случаев. В настоящее время отмечается рост заболеваемости не только в традиционных для РС областях и этнических группах, но и в зонах, ранее свободных от него.

По данным ВОЗ, среди неврологических заболеваний РС является основной причиной стойкой инвалидизации лиц молодого возраста. Через 10 лет от начала заболевания 30–37 % больных способны передвигаться только с посторонней помощью, 50 % больных имеют трудности в выполнении профессиональных обязанностей, более 80 % больных вынуждены сменить работу. Через 15 лет только 50 % больных сохраняют способность работать, обслуживать себя и свободно передвигаться.

В последнее десятилетие в мире сформировался принципиально новый подход к лечению РС. Широкое распространение получила практика создания при крупнейших научных неврологических учреждениях специализированных центров, в которых опытные врачи, используя современные методы диагностики и активное лечение (особенно на ранних стадиях заболевания), включающее использование препаратов, симптоматической медикаментозной и немедикаментозной терапии, физиотерапевтических методик, оказывают высокоэффективную помощь данной группе пациентов.

В Краснодаре в 2008 году на базе МУЗ ГБ №2 «КМЛДО» была начата подготовка к созданию на функциональной основе городского Центра по лечению рассеянного склероза (далее Центр). В 2011 г. приказом департамента здравоохранения администрации Краснодарского края городскому Центру придан официальный статус.

Своевременная диагностика рассеянного склероза, раннее начало лечения (по принципу «что потеряно – не вернуть»), дифференцированный подход к выбору лечебной тактики, широкое внедрение эффективных современных препаратов, изменяющих течение РС, адекватное определение прогноза для каждого пациента – основные приоритетные направления работы городского Центра лечения РС.

Задачами городского Центра лечения РС являются:

- координация работы городских поликлиник по оказанию помощи больным РС в г. Краснодаре;
- совершенствование организации и улучшение качества специализированной медицинской помощи больным РС;
- комплексное обследование, своевременная диагностика и адекватное лечение различных вариантов и стадий РС;
- создание единого городского регистра больных РС;
- координация научных исследований по данной проблеме с участием лечебных учреждений города;
- проведение клинических испытаний новых методов лечения РС;
- стандартизация оказания специализированной лечебной и реабилитационной помощи больным РС в городе Краснодаре;
- организация диспансерного наблюдения за больными РС с разной тяжестью поражения нервной системы;
- обеспечение взаимодействия с общественными организациями по вопросам медицинской и социальной реабилитации больных РС;

- организация и контроль работы патронажной службы и стационаров на дому для тяжелобольных РС;
- контроль эффективности комплексной патогенетической и симптоматической терапии рассеянного склероза, проводимой в лечебных учреждениях города;
- проведение клинико-экспертной комиссии по утверждению плана комплексного лечения больных РС в клинически сложных случаях.

При выписке из стационара всем пациентам выдается заключение с рекомендациями о дальнейшем проведении медикаментозной терапии с указанием доз и схем подбора препаратов, относительно продолжительности лечения, проведения реабилитационной терапии, организации повседневной активности, питания, частоты повторных осмотров в городском кабинете РС.

Вновь выявленные пациенты представляются на комиссию по РС, заседание которой проводится один раз в месяц. На каждого пациента городской комиссией по РС заполняется специально разработанная форма заключения, содержащая информацию о назначенном препарате, о необходимости дополнительных обследований и частоте визитов в городской Центр РС. Эта форма служит направлением на краевую комиссию по РС. Составленные городской комиссией списки по назначению препаратов ПИТРС утверждаются краевой комиссией, затем их подают в Краевой департамент здравоохранения. Далее через территориальные поликлиники эти списки ежемесячно выдаются на руки пациентам для самостоятельного введения. Заключение и рекомендации городской комиссии по РС по ведению и лечению больных РС обязательны для всех неврологов всех ЛПУ г. Краснодара.

Обучение пациентов правилам введения ПИТРС, наблюдения за побочными реакциями препарата, консультации очные и заочные осуществляются патронажными сестрами и сотрудниками городского

кабинета рассеянного склероза. Сотрудники городского Центра активно участвуют в проведении обучающих школ и семинаров для больных РС и их родственников.

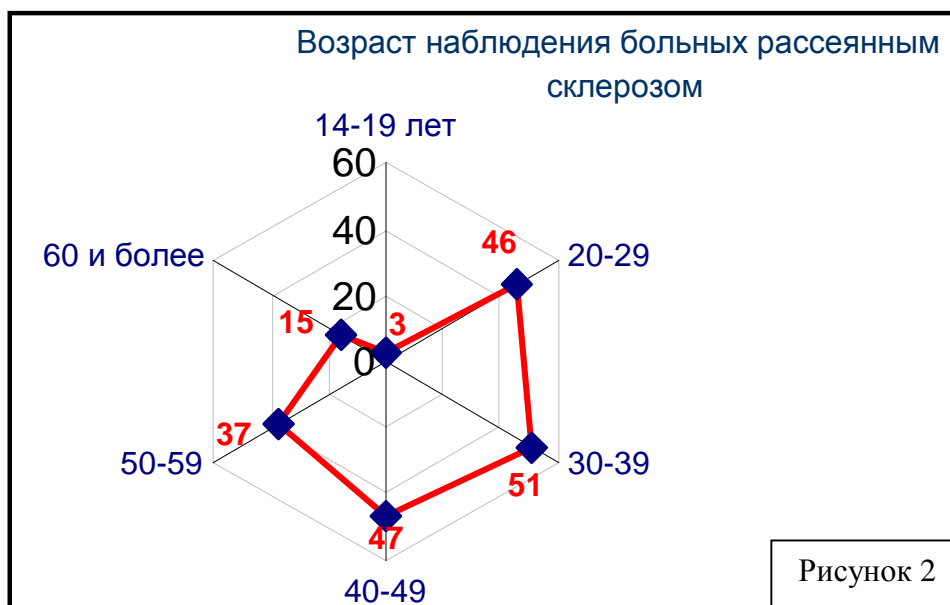
**Цель исследования:** анализ особенностей течения РС в г. Краснодаре.

**Материалы и методы:** анализировались данные Краснодарского городского регистра больных РС на конец апреля 2012 г.

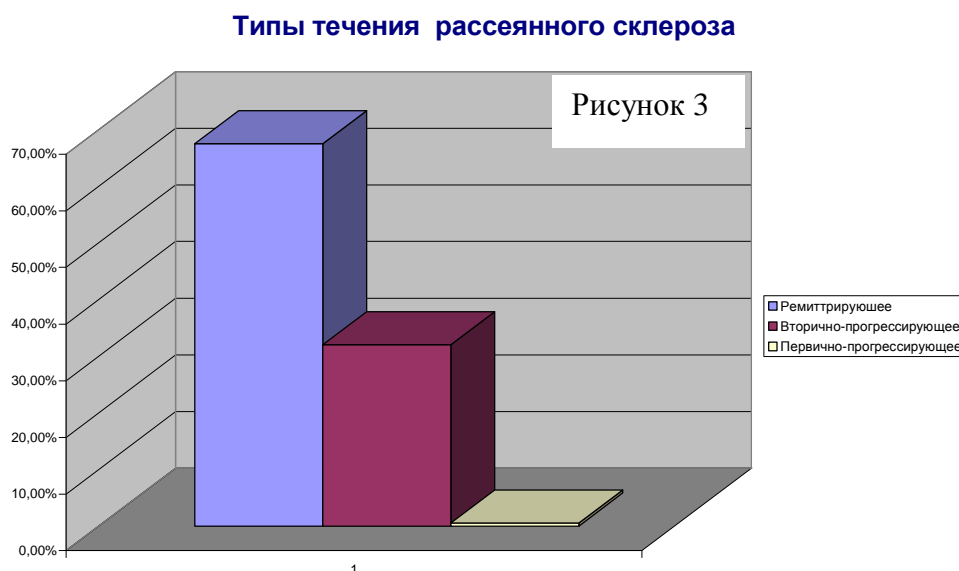
**Результаты исследования.** В регистр Краснодарского центра лечения РС включены 223 человека, из них 199 человек с диагнозом достоверного рассеянного склероза, 24 – вероятного. Из 199 пациентов женщин – 147 (73 %), мужчин – 52 (27 %) (рис. 1).



Начало заболевания РС у подавляющего большинства (87 %) пациентов приходится на 15–45 лет. По возрасту больные, находящиеся на учете в Центре, распределены следующим образом (рис. 2).



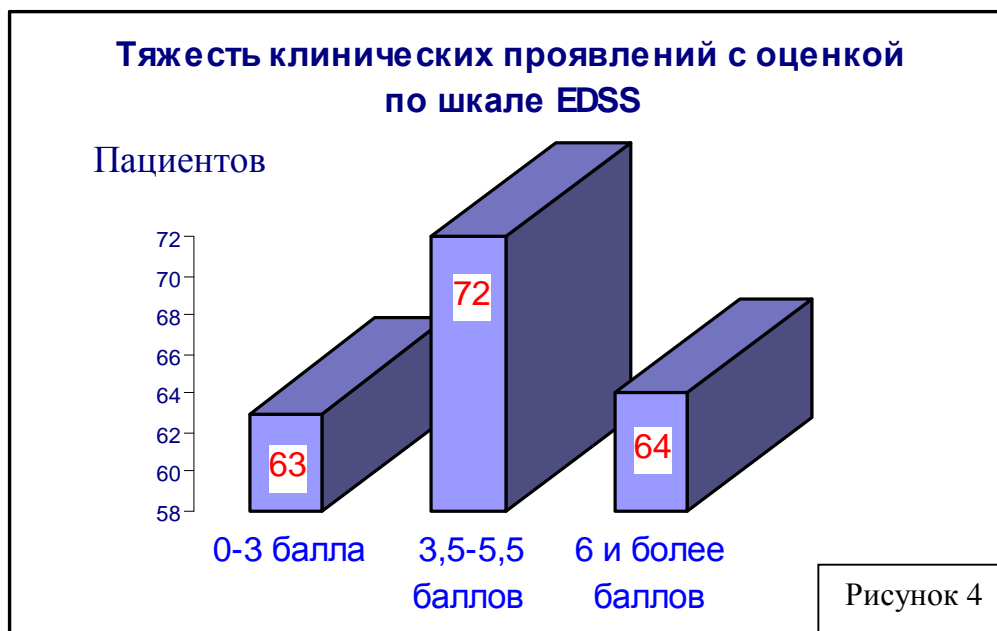
Среди больных РС преобладает ремиттирующее течение заболевания – 63,5 %, вторично-прогрессирующее, как исход ремиттирующей фазы, наблюдается у 36 %, первично-прогрессирующее – у 0,5 % пациентов (рис. 3).



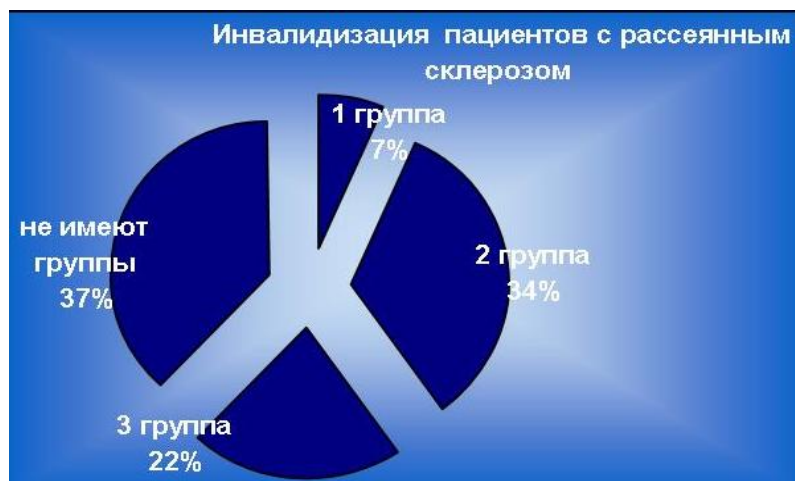
Типичный РС (начало заболевания – в возрасте от 16 до 45 лет, волнообразное течение с обострениями в виде вовлечения поражения одной или нескольких проводниковых систем ЦНС и ремиссиями или стабилизацией состояния) зарегистрирован у 169 (84 %) пациентов. У

трети пациентов установлено доброкачественное течение РС, у 4,0 % – злокачественное, у 0,7 % пациентов позднее начало – после 50 лет.

По тяжести клинических проявлений РС по шкале EDSS пациенты распределились следующим образом: от 0 до 3,0 баллов (легкая степень инвалидизации) – 63 человека; от 3,5–5,5 баллов (средняя степень инвалидизации) – 72 человека; от 6,0 баллов (тяжелая степень инвалидизации) – 64 человека (рис. 4).



Стойкая утрата нетрудоспособности определена 123 пациентам. Из них: третья группа нетрудоспособности – 43 человека, вторая группа нетрудоспособности – 67 человек, первая группа – 13 человек. Среди больных РС 76 человек по тем или иным причинам не имеют группу инвалидности (рис. 5).



Большая часть пациентов принимают препараты, изменяющие течение рассеянного склероза (ПИТРС): интерфероны – 56 человек, из них ИНФб-1а (СинноВекс-Авонекс, Ребиф-Генфаксон) – 18 человек; ИНФб-1б (Бетаферон – Экставиа – Инфибета – Ронбетал) – 38 человек. Препарат Глатирамера Ацетат (Копаксон) принимают 73 человека. ПИТРС отказываются принимать 69 человек (планирование или состоявшаяся беременности, высокие баллы по шкале инвалидизации). Распределение пациентов, получающих ПИТРС, представлено на рисунке 6.

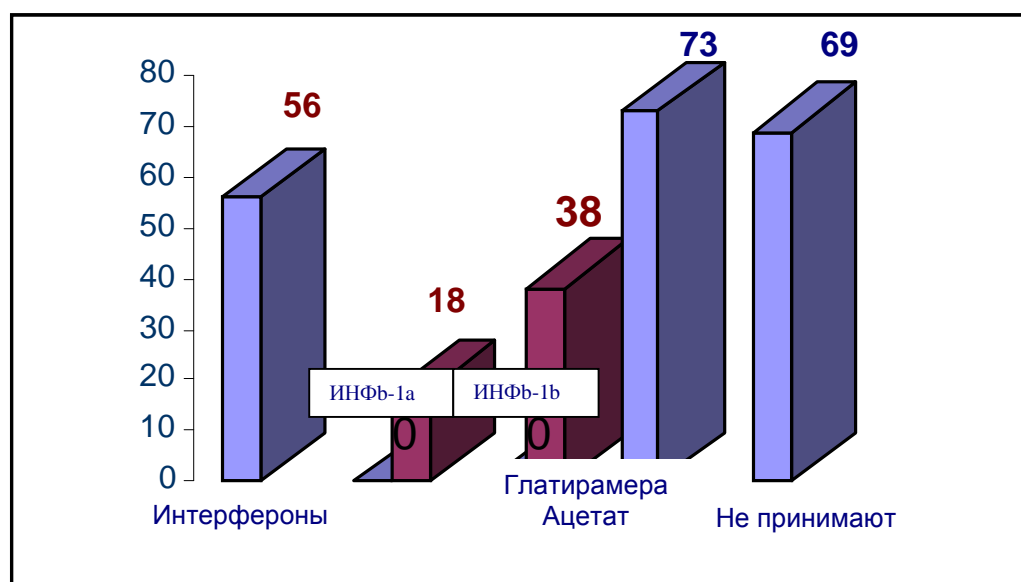


Рисунок 6. Распределение пациентов, принимающих препараты, изменяющие течение рассеянного склероза

Обострение РС за период наблюдения зафиксировано у 23 человек. Большинству пациентов в связи с обострением РС проводились пульс-



терапия глюкокортикоидными препаратами или сеансы плазмафереза. Госпитализация (в том числе и повторная) за последние годы в среднем наблюдалась у 110 человек за календарный год с целью прерывания обострения, подбора симптоматической терапии в случае отсутствия показаний для назначения ПИРС и с экспертной целью.

Таким образом, создание специального городского Центра лечения больных РС позволяет сформировать городской реестр пациентов, страдающих РС, обеспечить наблюдение, коррекцию медикаментозной терапии и решение вопросов социальной адаптации больных с тяжелой, прогрессирующей и социально значимой патологией ЦНС.