

- Wingerchuk DM, Banwell B, Bennett JL, Cabre P, Carroll W, Chitnis T, de Seze J, Fujihara K, Greenberg B, Jacob A, Jarius S, Lana-Peixoto M, Levy M, Simon JH, Tenenbaum S, Traboulsee AL, Waters P, Wellik KE, Weinshenker BG. International Panel for NMO Diagnosis. International consensus diagnostic criteria for neuromyelitis optica spectrum disorders. *Neurology*. 2015;85:177-189. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000001729>
- Polman CH, Reingold SC, Banwell B, Clanet M, Cohen JA, Filippi M, Fujihara K, Havrdova E, Hutchinson M, Kappos L, Lublin FD, Montalban X, O'Connor P, Sandberg-Wollheim M, Thompson AJ, Waubant E, Weinshenker B, Wolinsky JS. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald Criteria. *Ann Neurol*. 2011;69:292-302. <https://doi.org/10.1002/ana.22366>

* * *

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ДЕЗАДАПТАЦИЮ И ИНВАЛИДИЗАЦИЮ ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Е.В. Иванова, К.З. Бахтиярова, О.В. Лютов, О.В. Заплахова

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, Уфа, Россия

Ключевые слова: рассеянный склероз, инвалидизация, дезадаптация.

THE FACTORS, AFFECTING THE DISADAPTACION AND DISABILITY OF PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS

E.V. Ivanova, K.Z. Bakhtiyarova, O.V. Lyutov, O.V. Zaplakhova

Bashkir State Medical University, Ufa, Russia

Keywords: multiple sclerosis, disability, disadaptation.

Введение. При рассеянном склерозе (РС) могут выступать все известные неврологические симптомы, влияющие на степень социально-бытовой дезадаптации и качество жизни (КЖ) пациентов. КЖ определяется также типом течения РС, проводимой терапией, когнитивными и психическими нарушениями, синдромом хронической усталости, поддержкой родственников и социальным положением, а также множеством других факторов, что усложняет подходы к медико-социальной реабилитации. **Материал и методы.** Обследованы 141 больной РС в возрасте 18 лет и старше, впервые признанные инвалидами за период с 2010 по 2016 г., состоящие на учете в Республиканском центре РС (Уфа). Средний возраст $44,0 \pm 12,0$ года (у мужчин $42,3 \pm 11,2$ года; у женщин $44,8 \pm 12,4$ года; $p=0,25$), возраст дебюта заболевания $30,2 \pm 10,9$ года (у мужчин $32,3 \pm 10,3$ года, у женщин $29,2 \pm 11,05$ года; $p=0,11$), средний бал EDSS всех впервые признанных инвалидами — $5,2 \pm 0,5$ балла. **Результаты.** В подавляющем большинстве случаев (у 110 (78%) человек) основными инвалидизирующими факторами были двигательные нарушения, спастичность (преимущественно в ногах), реже, у 26 (18,4%) человек — координаторные расстройства, у 5 (4,6%) — зрительные нарушения. Хронический болевой синдром различного генеза у 85% больных по мере прогрессирования РС способствовал снижению КЖ, являлся важным фактором, снижающим трудоспособность больных. Тазовые нарушения выявлены у 90% пациентов, наиболее часто в виде учащенного мочеиспускания (63%), никтурии (62%), затрудненного мочеиспускания (48%), императивных позывов на мочеиспускание (43%), констипации (40%). В значитель-

ной части случаев (48%) у пациентов отмечались и нарушения сексуальной функции. Более $1/2$ (53%) впервые признанных инвалидами состояли в браке, 31 (21,7%) человек был разведен, 23 (16,2%) — никогда не состояли в браке. Среди инвалидов, продолжающих трудовую деятельность, 14,2% работали полный рабочий день, 4,7% — неполный или выполняли ограниченный объем работ. Хроническую усталость как значимый и сильно влияющий на КЖ симптом назвали 55% пациентов. К основным дезадаптирующим факторам относят также тревожно-депрессивные расстройства. Труднопрогнозируемое течение болезни, не позволяющее строить пациенту реалистичные долгосрочные планы и создающее ощущение отсутствия «контроля над болезнью», высокий риск побочных эффектов и высокая стоимость современных ПИТРС также являются факторами, способствующими дезадаптации больных РС. **Заключение.** Таким образом, инвалидизация пациентов с РС определяется как собственно проявлениями заболевания и тяжестью неврологического дефицита, так и большим количеством других факторов, включая социальное и семейное положение, доступность медицинской помощи, что обосновывает необходимость использования индивидуального подхода для прогнозирования вероятности развития и степени социальной и трудовой дезадаптации пациентов.

* * *

КОРКОВЫЕ ОЧАГИ АССОЦИИРОВАНЫ С АТРОФИЕЙ ТАЛАМУСА И ИНВАЛИДИЗАЦИЕЙ ПРИ РАССЕЯННОМ СКЛЕРОЗЕ

И.В. Калинин¹, Г.С. Макшаков¹, М.В. Шумилина², Е.П. Евдосенко²

¹ГБУЗ «Городская клиническая больница №31», Санкт-Петербург, Россия;

²ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Ключевые слова: рассеянный склероз, корковые очаги, таламус, биомаркер.

CORTICAL LESIONS ON DOUBLE INVERSION RECOVERY ARE ASSOCIATED WITH THALAMIC ATROPHY AND DISABILITY IN MULTIPLE SCLEROSIS

I.V. Kalinin¹, G.S. Makshakov¹, M.V. Shumilina², E.P. Evdoshenko²

¹City Clinical Hospital №31 Centre of Multiple sclerosis, St.-Petersburg, Russia;

²Pavlov St.-Petersburg First State Medical University, St.-Petersburg, Russia

Keywords: multiple sclerosis, cortical lesions, thalamus, biomarker.

Введение. Атрофия таламуса может быть перспективным биомаркером нейродегенеративного процесса при рассеянном склерозе (РС), однако ее причины до конца не ясны. Недавние исследования показали корреляцию кортикальных очагов с атрофией таламуса [1]. **Цель исследования** — изучение влияния интракортикальных очагов (иКО) у пациентов с РС на атрофию таламуса в сравнении с другими предикторами. **Материал и методы.** Объемы иКО и очагов в белом веществе (ОБВ) определялись по данным МРТ в импульсной по-