

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ДИЗИММУННЫХ ПОЛИНЕВРОПАТИЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Булгакова А.Е.

EPIDEMIOLOGY OF CHRONIC DISIMMUNE POLYNEUROPATHIES

Altai State Medical University, Barnaul

Bulgakova A.E.

В статье представлены результаты эпидемиологических исследований хронических дизиммунных полиневропатий по данным неврологического отделения КГБУЗ ККБ и Сибирского Медицинского Центра г. Барнаула.

***Ключевые слова:** хроническая воспалительная демиелинизирующая полиневропатия (ХВДП), мультифокальная моторная невропатия, синдром Льюиса - Самнера, эпидемиология, дизиммунные полиневропатии.*

This article presents the results of epidemiological studies of chronic dysimmune polyneuropathies according to the neurological department of the Regional Clinical Hospital and the Siberian Medical Center of Barnaul.

***Key words:** Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy, multifocal motor neuropathy, Lewis-Sumner syndrome, epidemiology, dysimmune polyneuropathies.*

Полиневропатии (ПНП) – системное заболевание периферической нервной системы, которое характеризуется диффузным поражением периферических нервных волокон, входящих в состав различных нервов, и поэтому проявляется относительно симметричной симптоматикой [1].

К хроническим дизиммунным полиневропатиям (ПНП) относят хроническую воспалительную демиелинизирующую полиневропатию (ХВДП), мультифокальную моторную невропатию, а также ПНП, ассоциированные с

парапротеином. Вариантами ХВДП являются: классическая и атипичные формы (синдром Льюиса - Самнера, моторная, сенсорная, дистальная, фокальная).

Основная трудность в работе врача-невролога заключается в идентификации генеза невропатии – самостоятельная болезнь или проявление другого патологического состояния. Длительный диагностический поиск вследствие фенотипической схожести ПНП в отсутствии патогенетической терапии приводит к необратимому неврологическому дефициту, что является основной причиной ранней инвалидизации трудоспособного населения. Так, по данным литературы, среднее время верификации диагноза ТТР САП (транстиретиновая семейная амилоидная полиневропатия) составляет около 3 лет [2].

Учитывая выше сказанное, проблема ранней диагностики, клинко-эпидемиологических закономерностей поражения периферических нервов остается актуальной.

Цель работы - изучение основных клинко-эпидемиологических проявлений хронических дизиммунных полиневропатий у пациентов, проходивших обследование и лечение в неврологическом отделении КГБУЗ ККБ и Сибирском медицинском центре г. Барнаула за 2009 - 2022 гг.

Задачи

1. Выявить наиболее часто встречаемые формы в группе хронических дизиммунных полиневропатий.
2. Оценить гендерное соотношение исследуемых пациентов.

Материалы и методы

В данном исследовании был проведен ретроспективный анализ 63 историй болезни и амбулаторных карт пациентов с основным заболеванием, относящимся к группе хронических дизиммунных полиневропатий, проходивших лечение на базе неврологического отделения КГБУЗ ККБ и Сибирского медицинского центра г. Барнаула.

Результаты и обсуждение

За анализируемый период было пролечено 63 пациента с дизиммунными ПНП. Из них 28 женщин в возрасте от 22 до 72 лет ($53,8 \pm 14,7$ года) и 35 мужчин в возрасте от 12 до 69 лет ($50,6 \pm 12,7$ года). Структура выявленных заболеваний

выглядит следующим образом: ХВДП - 56 больных (88,9%), мультифокальная моторная невропатия с блоками проведения – 7 (11,1%). При этом среди больных с диагнозом ХВДП преобладают пациенты с классическим вариантом – 49 (87,5%), преимущественно моторная форма – 4 (7,1%), атипичная Льюиса – Самнера – 2 (3,6%), краниальная форма – 1 (1,8%).

Таким образом, случаи заболевания зарегистрированы среди практически всех возрастных групп, однако преимущественно болеют лица среднего возраста по критериям ВОЗ (средний возраст заболевших — 52 года), что соответствует литературным данным [2]. В целом возрастная структура заболевших выглядит следующим образом: 41,3% пациенты в возрасте от 45-59 лет, 33,3% - 60-74 года, 25,4% - пациенты младше 44 лет.

В гендерном соотношении отмечается незначительное преобладание мужчин, что составило 1:1,25 (28 женщин : 35 мужчин), это согласуется с данными литературы о преобладании мужчин в структуре пациентов с ХВДП [3].

При динамическом наблюдении пациентов были установлены другие формы хронических полиневропатий, в частности был пересмотрен диагноз с ХВДП на редкую форму наследственной транстиретиновой ПНП. В Алтайском крае это первый и единственный случай данной ПНП. Пациент проходит дополнительные обследования, планируется проведение патогенетической терапии, которая будет способствовать стабилизации состояния. Также, учитывая наследственный характер ТТР САП, планируется исследование генетического материала кровных родственников пациента.

Выводы:

1. Среди больных дизиммунными ПНП наибольшую долю составляли трудоспособные пациенты среднего возраста, что обуславливает социально – экономическую значимость данной патологии.
2. ХВДП, классическая форма – самая распространенная нозология в группе всех больных дизиммунными ПНП.
3. Отмечается незначительное преобладание мужчин (1:1,25).

4. Ранняя диагностика критически важна для пациентов с ХВДП, потому как своевременное назначение лечения позволяет получить значимый клинический эффект.

5. Выявление других причин хронических ПНП, приведет к назначению иной, патогенетической терапии, как представленный в работе случай с ТТР САП.

Список литературы:

1. Левин О.С. Полиневропатия. М.: МИА. 2016.
2. Никитин С.С., Бардаков С.Н., Супонева Н.А. и др. Фенотипическая гетерогенность и особенности диагностики транстиретинового амилоидоза с полинейропатией. Нервно-мышечные болезни. 2021;11(3):12–36. DOI: 10.17650/2222-8721-2021-11-3-12-36.
3. Супонева Н.А., Наумова Е.С., Гнедовская Е.В. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия у взрослых: принципы диагностики и терапия первой линии. Нервно-мышечные болезни. 2016;6(1):44-53.[doi.org/10/17650/2222-8721-2016-6-1-44-53](https://doi.org/10.17650/2222-8721-2016-6-1-44-53).

Как цитировать:

Булгакова А.Е. (2022). Эпидемиология хронических дизиммунных полиневропатий. *Scientist*, 20 (2), 77-80.
