

© Г.О.Пенина, 2005.

Г.О.Пенина

КЛИНИЧЕСКИЕ И НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МИАСТЕНИИ У ЖИТЕЛЕЙ КРАЙНЕГО СЕВЕРА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА ПАЦИЕНТОВ

Коми филиал Кировской государственной медицинской академии
Сыктывкар, Россия

Аннотация: Нами изучены все случаи госпитализации больных миастенией за период с 1993 по 2004 гг. (33 человека). Клинические проявления у женщин были ярче, чем у мужчин. Миастеническая реакция на электронейромиограмме у женщин была достоверно более выражена. Дозы лекарственных препаратов у них были достоверно выше. Таким образом, у женщин наблюдается более тяжелое течение миастении.

Ключевые слова: миастения, клинические проявления, электронейромиография, дозы препаратов, мужчины, женщины.

Соотношение мужчин и женщин, страдающих миастенией, составляет, по мнению большинства авторов, в среднем, 1:3,4 [1, 2]. Особый интерес может представлять ее изучение у жителей районов Крайнего Севера, где к адаптационным системам организма предъявляются повышенные требования.

Целью настоящей работы являлось изучение группы пациентов, страдающих миастенией, в Республике Коми и клинических проявлений заболевания в зависимости от пола. Исследование миастении в Республике Коми ранее не проводилось.

Методом сплошного исследования нами были проанализированы все данные госпитализаций больных миастенией в неврологическое отделение ГУ РК «Коми Республиканская больница» за период с 1993 по 2003 годы и обследованы пациенты, госпитализировавшиеся во 2-м полугодии 2003 г. – 1-м полугодии 2004 г. В большинстве анализируемых случаев основанием для установления диагноза служили клинические данные, результаты электронейромиографии, а также положительный эффект терапии антихолинэстеразными препаратами [4, 5].

За указанный период в отделении в общей сложности было обследовано 33 пациента с диагнозом миастения. У пациентов наиболее часто встречались жалобы на общую слабость - 73%, реже выявлялось двоение в глазах (46%), еще реже – слабость мышц век и шеи (по 39%). Примерно в пятой части всех случаев были выявлены жалобы на изменение голоса, трудности при разговоре, затруднение дыхания. Только в двух случаях отмечалось слюнотечение, сердцебиение, похудание. Из объективных симптомов с наибольшей частотой выявлялись снижение мышечного тонуса (49%), птоз (39%) и асимметрия носогубных складок (36%), бульбарные нарушения. Средние значения силы мышц при оценке ее в баллах составили 3,7 балла в руках и 3,75 балла в ногах. Атрофии мышц отмечены только в одном случае. При биохимическом исследовании средние значения содержания в сыворотке крови холинэстеразы составили $189,2 \pm 9,43$, креатинфосфокиназы - $238,0 \pm 74,94$, лактатдегидрогеназы - $382,25 \pm 19,35$, миоглобина - $61,2 \pm 15,62$. Уровень антител к холинным рецепторам и поперечно-полосатым мышцам в крови не определялся. В настоящее время методом, имеющим наибольшее значение в диагностике миастении, признана электронейромиография. У больных миастенией жителей Республики Коми электронейромиография выявила миастеническую реакцию в 76% случаев. При этом среднее различие амплитуд М-ответа между пер-

вым и пятым стимулом составило 21,6%.

Пневмомедиастинография – метод, занимающий важное место в диагностике гиперплазии вилочковой железы. Однако магнитно-резонансная томография имеет дополнительные преимущества, так как не дает облучения пациента, обладает большой разрешающей способностью и позволяет получить изображение в трех проекциях [5]. У обследуемого контингента пневмомедиастинография была выполнена в 5-ти случаях, магнитно-резонансная томография средостения – в 15-ти. При этом признаки гиперплазии вилочковой железы отмечены в 14-ти случаях (67%).

Жалобы мужчин и женщин достоверно не отличались, однако необходимо отметить, что женщины предъявляли жалобы активнее. При этом некоторые жалобы (например, трудности при разговоре) предъявляли только женщины. Данные исследования неврологического статуса также не имели достоверных различий, однако и объективные изменения у женщин были несколько ярче, а дисфагия, дисфония и слабость в ногах отмечались только у обследованных женщин. Не выявлено и значимых различий биохимических показателей в зависимости от пола пациентов. Средние сроки пребывания в стационаре составляли для мужчин 17,5, для женщин – 23,3 койко-дня (различия достоверны, $p \leq 0,05$). Данные электронейромиографии демонстрируют достоверно более выраженную миастеническую реакцию у лиц женского пола. Средняя величина амплитуды М-ответа при первичной стимуляции у женщин была несколько выше, чем у мужчин. Величины М-ответов, полученные при повторной стимуляции, были примерно равными у лиц обоего пола. Среднее уменьшение амплитуды М-ответа составляет у женщин 22,9% (в сравнении с 16,9% у мужчин), что согласуется с литературными данными о более тяжелом течении миастении у женщин (различия достоверны, $p \leq 0,05$). Сравнение средних доз лекарственных препаратов, используемых для постоянного приема, также говорит в пользу более тяжелого течения миастении у женщин. Компенсация у них достигается при более высоких дозах препаратов ($p \leq 0,1$).

В процессе исследования пациенты были разделены нами на четыре группы в соответствии с возрастом. В первую группу вошли больные в возрасте до 30 лет (10 чел.), средний возраст пациентов в группе составил $23,1 \pm 0,83$ года. Соотношение мужчин и женщин в этой группе – 1:2,3. Вторую группу составили пациенты в возрасте от 30 до 40 лет (7 человек), средний возраст в этой группе $34,8 \pm 0,98$ года. Соотношение мужчин и

женщин составило 1:6. Третья группа была образована больными в возрастной категории от 40 до 50-ти лет (11 человек), здесь средний возраст составил $44,2 \pm 0,51$ года. В этой группе соотношение мужчин и женщин можно оценить как 1:2,75. Последняя, четвертая группа состояла из пациентов, чей возраст превышал 50 лет (5 человек), средний возраст $58,6 \pm 1,53$ года. В этой группе соотношение мужчин и женщин 1:4, что не вполне согласуется с данными литературы о равной частоте мужчин и женщин среди больных миастенией старше 50-ти лет. Следует отметить также, что у троих пациентов мужского пола, по нашим данным, дебют заболевания был отмечен в возрасте до 30-ти лет, и только у одного пациента – в возрасте старше 50-ти лет. Этот факт также противоречит данным литературы о том, что дебют заболевания у мужчин чаще отмечается после 50-ти лет [1, 2, 3, 6].

Таким образом, наше исследование подтверждает более тяжелое течение миастении у женщин, о чем свидетельствуют достоверно более длительные сроки пребывания в стационаре, а также выраженные изменения, выявляемые при ЭНМГ, и более высокие дозы антихолинэстеразных препаратов у этих больных. В то же время, нами выявлено нетипичное соотношение мужчин и женщин, больных миастенией, в целом в Республике Коми и в разных по возрасту группах. Наиболее показате-

льным является такое соотношение в группе больных старше 50-ти лет, где число женщин превышает число мужчин в 4 раза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ветшев П. Ипполитов И., Животов В. Генерализованная миастения. // Наука - № 28, - 2001 г. - С. 114-121.
2. Гехт Б.М. Синдромы патологической мышечной утомляемости - М., Медицина, 1974 г. - 200 с.
3. Лавров А.Ю. Достижения в изучении патогенеза, в диагностике и лечении миастении по материалам журнала Neurology, 1997, vol. 48, suppl 5. // Неврологический журнал - №6 - 1998 – С.327-333.
4. Малкова Н.А. Миастения. Принципы диагностики и лечения, тактика ведения больных. Методическое письмо. Новосибирская государственная областная клиническая больница. Областной центр неврологии и нейрохирургии. 2003 г. - 4 с.
5. Стоногин В.Д. Обследование больного миастенией <http://stonogin.narod.ru/sergeyvs.html>
6. Wittbrodt E.T., Pharm D. Drugs and Myasthenia Gravis. // Arch. Intern. Med. – 1997 - 157- P. 399 – 408.

G.O.Penina

CLINICAL AND NEUROPHYSIOLOGIC MANIFESTATIONS OF THE MYASTHENIA AT THE INHABITANTS OF THE FAR NORTH IN DEPENDING ON THE PATIENTS' SEX

*Komi branch of the Kirov state medical academy
Siktivkar, Russia*

The summary: All cases of the hospitalization of patients with myasthenia for the period from 1993 to 2004 (33 persons) was investigated. Clinical manifestations at women were brighter, than at men. The myasthenic reaction on the electroneuromyogram at them was authentically more expressed. Dosages of medicines at them were authentically above than at other ones. Thus, at women North the heavier clinical manifestations of myasthenia is observed.

Key words: myasthenia, clinical manifestations, electroneuromyography, dosages of medicines, men, women .

Пенина Галина Олеговна

E-mail: penina@rol.ru