

Экскреция 17-КС при гиперстенической форме неврастении как у мужчин, так и у женщин была достоверно выше, чем в контрольной группе, а при гипостенической форме она имела тенденцию к понижению или существенно не отличалась от нормальных величин. Выделение ДГИА с мочой у больных с гиперстенической формой неврастении проявляло тенденцию к повышению ( $1,24 \pm 0,36$  мг/сут.), а у больных с гипостенической — к снижению ( $0,76 \pm 0,27$  мг/сут.). Соотношение  $\frac{\text{ДГИА мг/сут.}}{17\text{-ОКС мг/сут.}}$  у больных с гиперстенической формой неврастении равнялось 0,07, а с гипостенической — 0,95 (при норме 0,11). Эти данные свидетельствуют, что у больных с гиперстенической формой неврастении наблюдается активация глюкокортикоидной и андрогенной функции коры надпочечников, а у больных с гипостенической формой — угнетение.

Таким образом, у большинства больных неврастением выявляются значительные нарушения функции коры надпочечников и всей системы гипоталамус — гипофиз — кора надпочечников с ослаблением функциональных резервов, расстройством гормонообразования и суточного ритма выделения кортикостероидов. Эти изменения при различных формах неврастении неоднотипны. Необходимо учитывать их при проведении рациональной терапии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бахур В. Т. Врач. дело, 1976, 6. — 2. Мясникова Г. В. Труды Горьковского мед. ин-та им. С. М. Кирова, вып. 31. Горький, 1969. — 3. Вантев М., Стойков Н. Бюлл. на НИИНП, 1967, 2.

Поступила 24 мая 1977 г.

УДК 616.832—004.2(470.344)

## О РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ЧУВАШСКОЙ АССР

*И. С. Ерхов, И. К. Кузьмин, Г. П. Журавлева*

*Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова*

**Реферат.** При изучении распространенности рассеянного склероза в ЧАССР отмечена значительная частота выявления его у лиц молодого возраста и даже у детей. Особенно высок показатель заболеваемости в кремниевой биогеохимической провинции республики, характеризующейся избытком таких микроэлементов, как кремний, фтор, сульфиты и хлориды.

Мы проанализировали распространенность заболевания рассеянным склерозом в ЧАССР. В разработку взяты истории болезней пациентов, находившихся на лечении в Республиканской больнице, городской больнице № 1 и всех районных больницах республики. Повторные обращения в стационар не учитывались.

Всего в республике выявлено 252 больных. Заболеваемость равняется 3,9 человека на 100 000 населения. По отношению к заболеваемости в Англии, Швейцарии, Северной Шотландии (7 человек на 100 000) это сравнительно низкий показатель. Дифференциальный анализ частоты заболевания показал следующее: заболеваемость (на 100 000 человек) среди мужчин — 3,8; среди женщин — 4,3; среди городского населения — 6,08, в том числе мужчин — 5,24, женщин — 6,76; среди сельского населения — 2,96, в том числе мужчин — 5,24, женщин — 2,5.

Заболеваемость по возрастным группам составила: до 29 лет — 3,9; 30—39 лет — 7,16; 40—49 лет — 10,58; 50—59 лет — 5,4; 60 лет и старше — 1,02 на 100 000 населения.

В нашей республике, как и в других районах страны, заболевание начинается с молодого возраста и поражает самую деятельную часть населения. В ряде случаев начало заболевания весьма раннее: у 3 чел. — с 6 до 10 лет, у 6 — с 11 до 15 лет, у 5 — с 16 лет и у 4 — с 17 лет.

Наибольшая распространенность болезни наблюдается в городах: Чебоксарах, Новочебоксарске, Мар-Посаде, Шумерле, Алатыре, а также в Алатырском, Козловском, Батыревском, Чебоксарском и Шумерлинском районах. Эти данные были сопоставлены с показателями распространенности в районах республики уrolитназа [1]. Отмечено интересное совпадение: оба эти заболевания чаще встречаются в кремниевой биогеохимической провинции.

Не установлено связи заболевания с травмами, ревматизмом, корью, алкоголизмом и неудовлетворительными бытовыми условиями.

У ряда больных обнаруживались гриппоподобные заболевания, ангины, хронические тонзиллиты, гайморит. У многих лиц заболевание сочеталось с поражением печени («желтухой»). В отдельных случаях в анамнезе отмечались брюшной тиф, малярия. В общей сложности различные инфекции, кроме кори, наблюдались у 94 человек.

что составляет 37,3%. У многих больных определялась приглушенность тонов сердца, что также можно связать с перенесенными ранее инфекциями.

У половины больных первым проявлением заболевания являлась слабость в ногах. Спастический паразет нижних конечностей наблюдался у большинства пациентов. Повышение тонуса мышц и рефлексов установлено у половины больных, патологические рефлексы — у 127 (50,4%) человек. Мозжечковые симптомы выявлены более чем у трети больных: расстройство походки — у 132 (52,4%), промахивание при коленно-пяточной пробе — у 105 (41,7%), скандированная речь — у 35 (13,9%), нистагм — у 101 (40,1). Атрофия зрительных нервов обнаружена у 57 обследованных (22,6%), поражение глазодвигательных нервов — у 76 (30,2%), бульбарные расстройства — у 23 (9,1%). Нарушение чувствительности выявлено у 18,1% больных, расстройства функций тазовых органов — у 17%. При рассеянном энцефалите у части больных отмечалась атрофия и гипотония мышц конечностей и снижение сухожильных рефлексов.

Необходимо указать, что в Чувашской АССР рассеянный склероз и рассеянный энцефаломиелит нередко встречаются в детском и юношеском возрасте. Обнаружены случаи заболевания у детей 7-летнего возраста. Первым проявлением рассеянного склероза в детском возрасте нередко бывает поражение периферической нервной системы, в частности неврит лицевого нерва с быстрым и полным восстановлением функций [2]. Нами зарегистрирован ряд больных детей, страдающих этим тяжелым недугом. Клинические проявления у детей и у взрослых во многом сходны. У детей также отмечаются пирамидные и мозжечковые симптомы, зрительные нарушения, у некоторых — тазовые расстройства. Во многих случаях у детей наблюдалось острое начало патологического процесса и весьма тяжелое течение его.

Приводим одно из наших наблюдений.

Х., 12 лет, поступила в детское неврологическое отделение 30/ХІІ 1974 г. с жалобами на постепенное падение зрения в течение последних 2 лет. По поводу данного заболевания нигде не лечилась.

Внутренние органы без патологии. Глазные щели равномерные. Отмечается болезненность в области лба при взгляде вверх. Горизонтальный нистагм. Зрачки равномерные. Реакция зрачков на свет живая. Острота зрения на оба глаза 0,3. Диски зрительных нервов слегка бледноватые, рисунок их смазан, контуры четкие. Ретробульбарный неврит зрительных нервов обоих глаз. Сухожильные рефлексы с верхних и нижних конечностей оживлены. Брюшные рефлексы отсутствуют. Симптом Бабинского положительн справа, промахивание при пальце-носовой пробе с обеих сторон. Состояние больной за время пребывания в стационаре не изменилось.

Таким образом, в данном наблюдении проявилась клиническая картина заболевания с рассеянной симптоматикой: поражением зрительного нерва, пирамидными и мозжечковыми симптомами. Это весьма характерно для рассеянного склероза, развившегося в данном случае у ребенка в 10-летнем возрасте и инвалидизировавшего его в столь раннем периоде жизни.

Приведенные данные свидетельствуют о нередком обнаружении рассеянного склероза в Чувашской республике. Обращает на себя внимание неравномерность его распространения в различных районах республики. По крайней мере два совершенно различных заболевания — рассеянный склероз и уролитиаз — встречаются в нашей республике особенно часто в определенной биогеохимической провинции, характеризующейся избытком таких микроэлементов, как кремний, фтор, сульфиты и хлориды. Это наводит на мысль о том, что в генезе рассеянного склероза определенную роль могут играть также и нарушения обмена микроэлементов. Не исключено, что в формировании аутоиммунных реакций в организме имеют значение нарушения микроэлементного обмена.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Сусликов В. Л., Фоменко Г. Ф. Первая республ. научн. конф. по проблемам мед. географии. Чебоксары, 1975.— 2. Цукер М. Б. Журн. невропатол. и психиатр., 1972, 10.

Поступила 8 февраля 1977 г.

УДК 616.832—004.2—08

## К ИЗУЧЕНИЮ ПАТОГЕНЕЗА РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

*В. Д. Камзеев*

*Кафедра нервных болезней (зав.— проф. И. Н. Дьяконова) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина*

**Реферат.** В результате изучения функциональной морфологии некоторых звеньев иммунокомпетентной системы при рассеянном склерозе установлена тенденция к очаговой гипоплазии костного мозга наряду с гиперплазией тимуса. Выявлено сниже-