

УДК 616.832-004.2-005-072.85 (470.53-25)

ТИПЫ ГЕНДЕРА У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Ю.А. Пичкалева

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, Россия

GENDER TYPES IN DISSEMINATED SCLEROSIS PATIENTS

Yu.A. Pichkaleva

Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation

Цель. Рассмотреть взаимосвязь фактора «гендер» с некоторыми клиническими особенностями течения рассеянного склероза.

Материалы и методы. У 84 больных рассеянным склерозом определен тип гендер посредством опросника Сандры Бэм, оценена клиника по шкале EDSS, вычислены показатели качества жизни с помощью шкалы SF-36 и астении согласно шкале MFI-20.

Результаты. Обследованные пациенты в основном были фемининного и андрогинного гендерных типов. У пациентов с данным типом гендера при сравнении с другими больными подтверждены худшее качество физического функционирования, меньшая активность и более выраженная инвалидизация, особенно по пирамидной и корковой системам. Давность дебюта и степень инвалидизации коррелировали с индексом Сандры Бэм.

Выводы. Доказанная взаимосвязь феминизации с продолжительностью заболевания, с ухудшением показателей инвалидизации и качества физического функционирования, а также со снижением активности позволяет при выявлении данных преобразований личности своевременно заподозрить прогрессирование рассеянного склероза и изменить тактику ведения больных.

Ключевые слова. Гендер, рассеянный склероз, клинические особенности заболевания.

Aim. To study the gender in patients with disseminated sclerosis and to consider its correlation with some clinical characteristic features of disease.

Materials and methods. The gender of 84 patients with disseminated sclerosis was determined using Sandra Bem survey; the clinical picture was assessed by EDSS scale, the quality of life indices – SF-36 scale and asthenia – MFI-20 scale.

Results. The examined patients were mainly of the feminine and androgynous gender types. Among these genders, as compared with patients of the other type, aggravated quality of physical functioning, lesser activity and more marked disability, especially by the pyramidal and cortical systems, was proved. Debut remoteness and disability degree correlated with Sandra Bam index.

Conclusions. The proved correlation between feminization and the duration of disease, aggravation of disability indices, quality of physical functioning quality, as well as reduction in activity allows to suspect progression of disseminated sclerosis in proper time and to change management tactics.

Key words. Gender, disseminated sclerosis, clinical peculiarities of disease.

© Пичкалева Ю.А., 2016

тел. 8 912 984 23 29

e-mail: indigo-friend@mail.ru

[Пичкалева Ю.А. – аспирант кафедры неврологии им. В.П. Первушина].

ВВЕДЕНИЕ

Гендерные исследования у страдающих головной болью и паническими расстройствами пациентов продемонстрировали обусловленность некоторых клинических аспектов данных заболеваний не только биологическими, но и социально-психологическими составляющими пола [3, 4]. В частности, было доказано, что приступы мигрени протекают тяжелее у фемининных пациентов, а прогрессивное течение панических расстройств и выраженная социальная дезадаптация характерны для больных с низкой маскулинизацией [3, 4]. Несмотря на известные научные факты о преобладании доли лиц женского пола, о существовании различий тяжести течения заболевания и некоторых биохимических показателей у мужчин и женщин при рассеянном склерозе (РС), взаимосвязь гендера и клинических особенностей заболевания в работах других авторов ранее рассмотрена не была [1, 2, 5–7].

Цели исследования – изучить структуру гендера у пациентов с РС, оценить различия гендерного состава в группах больных с продолжительностью заболевания до 10 лет, с давностью дебюта 10 лет и более 10 лет, рассмотреть взаимосвязь гендера и показателей качества жизни, астенических расстройств, выраженности инвалидизации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В данном исследовании приняли участие 84 пациента с ремиттирующе-рецидивирующим и вторично-прогрессивным типами течения РС в возрасте 18–56 лет (34,5; 27,0–42,0) со средней продолжительностью заболевания 6,0 (3,0–12,8) лет. Среди пациентов были 52 женщины и 32 мужчины.

Диагноз РС у больных соответствовал критериям Мак Дональда в редакции 2010 г. Исключающими участие в исследовании факторами являлись наличие других не менее значимых сопутствующих заболеваний и уровень когнитивных нарушений выше легкой степени по краткой шкале оценки психического статуса MMSE.

В соответствии с количеством выбранных пациентами прилагательных и словосочетаний из полоролевого опросника Сандры Бэм, относящихся к женской и мужской гендерной роли, производилось вычисление индекса Сандры Бэм (ИСБ). С учетом половой принадлежности участников исследования и полученного индекса осуществлялось распределение пациентов на 4 группы: фемининные, или женственные, маскулинные, или мужественные, андрогинные (с равным соотношением мужественных и женственных характеристик или лишь с небольшим превалированием женственности над мужественностью) и группа больных недифференцированного гендера с незначительным преобладанием мужских характеристик над числом женских. Для оценки качества жизни использовался опросник SF-36. Уровень астении определялся с помощью шкалы MFI-20. По расширенной шкале инвалидизации EDSS Курцке был оценен неврологический статус больных. Статистическая обработка данных выполнялась в программе Statistica 6.1 непараметрическими методами.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У обследованных преобладали женственные типы гендера: 34 человека относились к андрогинному типу и 36 – к фемининному. Среди мужественных типов гендера недифференцированный встречался

только у 10 больных, а маскулинный – лишь у 4. При оценке процентного соотношения гендерных типов у больных РС мужчин и женщин были установлены следующие половые особенности: мужчины сравнительно чаще относились к гендеру недифференцированного типа (21,9 %) и реже – андрогинного (34,4 %), у женщин доли данных типов составили 5,8 и 44,2 % соответственно. Доли фемининного и маскулинного гендеров у пациентов разных полов существенно не различались.

При сопоставлении числа представителей фемининного и андрогинного типов с количеством мужественных гендерных типов у пациентов с различной продолжительностью заболевания было выявлено, что при длительности заболевания менее 10 лет достоверно большую долю составили больные мужественных типов гендера по сравнению с болеющими 10 лет и более (точный критерий Фишера $p = 0,03$). Таким образом, возрастание давности дебюта РС приводит к отклонению гендера в сторону увеличения числа женственных характеристик.

Среди показателей качества жизни значимая связь гендера была обнаружена только с физическим функционированием. Индекс Сандры Бэм имел обратную корреляционную зависимость с данным фактором ($R = -0,23$, $p = 0,04$), на основании чего можно сделать предположение о влиянии снижения качества физического функционирования на изменение гендера пациентов с РС (усиление выраженности фемининности).

Проведенный корреляционный анализ индекса Сандры Бэм и параметров астении показал достоверное снижение активности с возрастанием фемининности ($R = 0,25$, $p = 0,02$). Данные результаты подтверждают выявленную меньшей активностью у па-

циентов андрогинного и фемининного типов вместе (12,0; 10,0–15,0 баллов) в сравнении с мужественными типами гендера (10,0; 8,0–11,0 баллов; $p^{M-W} = 0,01$). Значимых связей других астенических расстройств с гендером установлено не было.

Степень выраженности инвалидизации также отличалась у лиц с женственным и мужественным типами гендера. Андрогинные и фемининные пациенты имели существенно более высокие показатели суммарного балла по шкале EDSS (4,0; 3,0–4,0 балла) по сравнению с недифференцированным и маскулинным типами вместе (2,5; 2,0–4,0 балла; $p^{M-W} = 0,01$). Согласно данным корреляционного анализа, проведенного между ИСБ и суммарным баллом по шкале EDSS, выявлялась достоверная прямая зависимость этих параметров ($R = 0,24$, $p = 0,03$), свидетельствующая об усилении фемининности с повышением выраженности инвалидизации.

При оценке показателей функциональных систем шкалы EDSS с учетом гендера было установлено, что у пациентов с преобладающей маскулинностью достоверно лучше баллы по пирамидной (2,0; 1,0–3,0 балла) и корковой (1,0; 0,0–0,2 балла) системам в отличие от лиц с объединенными андрогинным и фемининным типом гендера (3,0; 2,0–3,0 балла; $p^{M-W} = 0,02$ и 2,0; 1,0–2,0 балла; $p^{M-W} = 0,03$ соответственно). Преимущественная связь фемининности с пирамидными и корковыми нарушениями объясняет ухудшение качества именно физического функционирования и снижение активности у больных РС с развитием процесса феминизации личности.

Выводы

Таким образом, заболеванию рассеянным склерозом подвержены преимущест-

венно женщины. Гендерные типы у представителей данного заболевания характеризуются разнообразием, с преобладанием фемининных черт или равной долей маскулинных и фемининных характеристик среди больных обоих полов. Выраженность фемининных черт возрастает с увеличением продолжительности заболевания и усилением неврологического дефицита в основном за счет пирамидной и корковой функциональных систем, что находит отражение в снижении качества физического функционирования и в уменьшении активности пациентов. Наблюдение за трансформацией гендерного типа в сторону фемининности может помочь лечащему доктору на ранних этапах заподозрить прогрессирование заболевания и при соответствующем клиническом подтверждении своевременно повлиять на тактику ведения пациентов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Акинцева Ю.В., Байдина Т.В.* Тромбоцитарный серотонин у больных рассеянным склерозом. *Врач-аспирант* 2011; 48 (5.4): 614–619.
2. *Акинцева Ю.В., Трушниковая Т.Н., Байдина Т.В.* Влияние синдрома усталости на качество жизни больных рассеянным склерозом. *Неврологический вестник. Журнал им. В.М. Бехтерева* 2010; 42 (1): 132.
3. *Воробьева О.В., Ретина В.В.* Гендерные ролевые характеристики больных паническим расстройством. *Журнал неврологии и психиатрии* 2012; 10: 4–7.
4. *Данилов А.Б.* Роль пола и гендера при мигрени и головной боли напряжения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М. 2007; 31.
5. *Красильникова Ю.А., Байдина Т.В., Трушниковая Т.Н., Желнин А.В.* Рассеянный склероз и гендер. *Журнал неврологии и психиатрии* 2015; 115 (8–2): 62.
6. *Красильникова Ю.А., Байдина Т.В., Трушниковая Т.Н.* Копинг-стратегии у пациентов с рассеянным склерозом. *International Scientific and Practical Conference “World science”*. Ajman, UEA 2015; 2 (4(4)): 33–35.
7. *Шмидт Т.Е.* Рассеянный склероз: руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ 2012; 272.

Материал поступил в редакцию 12.07. 2016