

Рассеянный склероз: клинический случай применения витамина D

С.Ю.Калинченко^{1,2}, О.В.Самбурская^{1,2}, Л.О.Ворслов^{1,2}, Е.С.Писаревская¹, А.В.Прищепа¹, А.И.Писаревская²

¹Клиника профессора Калинченко, Москва, Российская Федерация;

²Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы (РУДН), медицинский институт, Москва, Российская Федерация;

Лечение рассеянного склероза длительное и очень дорогостоящее. Существующие методы терапии не обеспечивают полного излечения и улучшения качества жизни пациентов, и данная патология часто приводит к инвалидизации. В статье представлен клинический случай лечения рассеянного склероза препаратами витамина D (холекальциферола) с положительным результатом. Обсуждаются механизмы воздействия кальцитриола на патогенетические пути развития рассеянного склероза и приводятся исследования, подтверждающие необходимость добавления витамина D к основной терапии данной патологии.

Ключевые слова: В- и Т-клетки, витамин D, демиелинизация, кальцидиол, кальцитриол, рассеянный склероз, ремиелинизация, холекальциферол

Для цитирования: Калинченко С.Ю., Самбурская О.В., Ворслов Л.О., Писаревская Е.С., Прищепа А.В., Писаревская А.И. Рассеянный склероз: клинический случай применения витамина D. Вопросы диетологии. 2024; 14(2): 67–77. DOI: 10.20953/2224-5448-2024-2-67-77

Multiple sclerosis: a clinical case of vitamin D supplementation

S.Yu.Kalinchenko^{1,2}, O.V.Samburskaya^{1,2}, L.O.Vorslov^{1,2}, E.S.Pisarevskaya¹, A.V.Prishchepa¹, A.I.Pisarevskaya²

¹Professor Kalinchenko Clinic, Moscow, Russian Federation;

²Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia (RUDN), Moscow, Russian Federation;

Treatment of multiple sclerosis is long and very expensive. Existing approaches do not provide a complete cure and improvement of the quality of life of patients, and this pathology often leads to disability. This article presents a clinical case of treatment of multiple sclerosis with vitamin D (cholecalciferol) supplements with positive results. The mechanisms of calcitriol's action on the pathogenesis and progression of multiple sclerosis are discussed, and studies supporting the need to add vitamin D to the basic therapy for this pathology are presented.

Key words: B- and T-cells, vitamin D, demyelination, calcidiol, calcitriol, multiple sclerosis, remyelination, cholecalciferol

For citation: Kalinchenko S.Yu., Samburskaya O.V., Vorslov L.O., Pisarevskaya E.S., Prishchepa A.V., Pisarevskaya A.I. Multiple sclerosis: a clinical case of vitamin D supplementation. *Vopr. dietol. (Nutrition)*. 2024; 14(2): 67–77. (In Russian). DOI: 10.20953/2224-5448-2024-2-67-77

Рассеянный склероз (РС) – хроническое воспалительное демиелинизирующее нейродегенеративное заболевание центральной нервной системы (ЦНС) [1]. Не существует ни одного патогномичного симптома, характерного для РС. Клиническая симптоматика зависит от зон поражения головного и спинного мозга, а также характерен феномен клинической диссоциации (несоответствие между симптомами поражения одной или нескольких функциональных систем). Наиболее частым вариантом течения заболевания является ремитирующий тип, который характеризуется периодами обострений с последующими периодами ремиссий (с полным или неполным восстановлением функций в пери-

оды между обострениями). Выраженность клинической симптоматики во время обострений может проявляться в течение суток, и характерно усиление неврологической симптоматики при повышении температуры тела и/или окружающей среды. При РС имеются наиболее характерные группы симптомов:

- зрительные нарушения: снижение остроты зрения, нарушение цветовосприятия, скотомы (дефект поля зрения), фосфены (зрительное ощущение пятен света без воздействия света на глаза);
- пирамидная симптоматика (группа патологических рефлексов, которые возникают вследствие поражения проводя-

Для корреспонденции:

Калинченко Светлана Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой эндокринологии с курсом холистической медицины Российского университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы, эндокринолог-андролог, сексолог, научный руководитель «Клиники профессора Калинченко»

Адрес: 117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6

Телефон: (495) 937-3403

ORCID: 0000-0002-4873-667X

Статья поступила 27.02.2024, принята к печати 28.06.2024

For correspondence:

Svetlana Yu. Kalinchenko, MD, PhD, DSc, Professor, head of the department of Endocrinology with the course of holistic medicine Patrice Lumumba Peoples' Friendship University of Russia (RUDN), endocrinologist-andrologist, sexologist, scientific supervisor in "Professor Kalinchenko Clinic"

Address: 6 Miklouho-Maclay str., Moscow, 117198, Russian Federation

Phone: (495) 937-3403

ORCID: 0000-0002-4873-667X

The article was received 27.02.2024, accepted for publication 28.06.2024

щих путей): гиперрефлексия, патологические рефлекс, геми- пара-, три-, тетра- и монопарезы, спастичность;

- мозжечковые нарушения: статико-локомоторная атаксия (расстройство устойчивости и походки), динамическая атаксия (нарушение выполнения произвольных движений конечностями), тремор, нистагм, дизартрия;

- расстройства чувствительности: мозаичные, сегментарные, проводниковые, симптом Лермитта (ощущение прохождения электрического тока вдоль тела при наклоне головы вперед);

- нарушение функции тазовых органов: гиперактивный мочевого пузырь, детрузорно-сфинктерная дисфункция, гипоактивный мочевого пузырь, запоры, расстройства сексуальной функции;

- когнитивные нарушения: снижение скорости психических процессов, нарушение внимания, снижение памяти, нарушение регуляции, контроля и программирования психических процессов, снижение критики;

- аффективные расстройства: депрессивное расстройство, биполярное расстройство, эйфория, психотические расстройства, панические атаки;

- болевые синдромы: тригеминальная и другие виды невралгий, мышечные тонические спазмы, синдром Лермитта, боли в периорбитальной области при оптических невритах, дизестезии, суставные и мышечные боли, связанные с длительным неправильным положением, боли в местах инъекций;

- патологическая усталость;

- пароксизмальные состояния и эпилептические приступы [1].

Классическим периодом начала данного заболевания считается возраст от 20 до 50 лет. А последние два десятилетия характеризуются увеличением количества случаев заболеваемости [2]. Средняя распространенность в мире составляет 33 случая на 100 000 населения, и в 2013 г. число пациентов во всем мире достигло 2,3 млн. В России насчитывается >150 тыс. пациентов с данным диагнозом [1, 2].

Для эпидемиологии РС характерен «градиент широты», т.е. увеличение распространенности заболевания по мере удаления от экватора. Также риск развития РС связан с месяцем рождения и является максимальным у лиц, рожденных в апреле, и минимальным – у рожденных в октябре. Таким образом, можно предположить влияние дефицита витамина D и колебание концентрации витамина D у матери в период беременности на развитие РС [3, 4]. Одним из факторов риска развития РС является генетическая предрасположенность: в семьях больных риск развития заболевания составляет 20% и этот риск сохраняется в трех поколениях. Другими патогенетическими факторами в развитии РС считаются вирусы семейства герпесов (вирус Эпштейна–Барр, цитомегаловирус, вирус простого герпеса 6-го типа, вирус ветряной оспы), ретровирусы, также огромное значение в патогенезе РС имеют Т- и В-клетки [1, 2].

Стоимость лечения РС составляет 50–60 тыс. евро в год (по данным европейских стран) [5].

Клинический случай

В клинику 17.12.2017 обратилась пациентка с жалобами на общую слабость, снижение настроения, упадок сил, снижение памяти, нарушение внимания, снижение остроты

зрения вблизи, императивные позывы на мочеиспускание, нарушение тактильной и болевой чувствительности на левой руке, неустойчивость при ходьбе, нарушение координации движений.

История заболевания. Рассеянный склероз диагностирован в декабре 2016 г. в связи с появившейся мозжечковой атаксией (нарушение координации движений), прошла курс гормональной пульс-терапии в том же году с частичным регрессом симптоматики, с сентября 2017 г. принимает препарат диметилфумарат¹ по 240 мг 2 раза в день. В связи с обострением и появлением новых симптомов (императивные позывы на мочеиспускание, снижение тактильной и болевой чувствительности на левой руке, нарушение внимания) пациентка обратилась в клинику.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга (2016 г.): МР-признаки множественных очаговых изменений головного мозга демиелинизирующего характера (вероятнее всего, РС).

МРТ головного мозга с внутривенным контрастированием (11.2017): МР-картина очаговых изменений в веществе головного мозга, соответствует проявлениям демиелинизирующего заболевания головного мозга (вероятно, РС). В динамике от 2016 г. – появление новых очагов.

Объективно:

артериальное давление (АД) – 110/65 мм рт. ст.; пульс – 70;

pH ротовой полости – 6,5*²;

тест на задержку дыхания на вдохе (проба Штанге) – 35 с*;

кистевая динамометрия – 20 daN без удержания*;

опросник на диагностику скрытого дефицита железа – 38 баллов;

шкала (тест-опросник) депрессии Бека – 33 балла (см. Приложение №2).

Шкала состояния функциональных систем Куртцке: поражения зрительного нерва нет, нарушения черепных нервов – умеренно выраженный нистагм, симптомы поражения пирамидного пути – незначительное снижение мышечной силы, нарушения координации – незначительная атаксия, нарушение чувствительности – незначительное снижение тактильной и болевой чувствительности на левой руке, нарушение функции тазовых органов – императивные позывы на мочеиспускание, изменения интеллекта – снижение памяти. Легкие нарушения (см. Приложение №3).

Неврологический статус: сознание больного ясное, ориентирован в месте, времени, пространстве, собственной личности, окружающих предметах и лицах. Контакт осуществляется легко. Зрачки равны, круглой формы. Реакции зрачков на свет прямая и содружественная, отчетливая. Реакция зрачков на конвергенцию сохранена. Маятниковый горизонтальный нистагм вправо и влево. Чувствительность кожи лица не нарушена. Жевательные движения свободные.

¹Диметилфумарат – противовоспалительное, иммуномодулирующее нейротропное средство. Действие обусловлено в основном активацией транскрипции ядерного фактора 2, подобного эритроидному деривату 2 (Nrf2). Диметилфумарат активирует Nrf2-зависимые антиоксидантные гены (например, NQO1(NAD(P)H-дегидрогеназа, хинон 1). «Регистр лекарственных средств России РЛС® Энциклопедия лекарств» (2018).

²* см. Приложение №1.