

УДК 616.832-004.2-036.22(571.63)

А.Н. Горшеев¹, А.А. Гавриленко¹, Г.Я. Васнецова², О.Г. Волконская¹

¹Дальневосточный окружной медицинский центр, ²Городская клиническая больница № 2 (г. Владивосток)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ПРИМОРСКОМ КРАЕ И ВЛАДИВОСТОКЕ

Ключевые слова: рассеянный склероз, эпидемиология.

В предварительном исследовании получена информация о больных рассеянным склерозом, проживающих в Приморском крае и Владивостоке. Показатели распространенности составили 12 в крае и 17 на 100 000 населения во Владивостоке. Отмечено преобладание среди больных женщин. Не получены данные о распространении рассеянного склероза среди коренного населения. Планируются дальнейшие исследования связи заболеваемости с различными климатическими зонами и климато-синоптическими сезонами.

Рассеянный склероз (РС) – хроническое воспалительное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы, которое возникает преимущественно у лиц трудоспособного возраста (от 18 до 45 лет) и в дальнейшем приводит к глубокой инвалидизации практически всех пациентов. В настоящее время в мире насчитывается около 3 млн больных РС. В связи с этим изучение распространенности и заболеваемости рассеянного склероза является одной из актуальных проблем в медицине. По данным эпидемиологического исследования с применением моделирования, показатель распространенности рассеянного склероза в Российской Федерации составляет от 35 до 70 человек на 100 000 населения [1, 2]. Различают три зоны показателей распространенности:

- 1) зона высокого риска – 50 случаев на 100 000 населения;
- 2) зона среднего риска – 10–49 случаев на 100 000 населения;
- 3) зона низкого риска – менее 10 случаев на 100 000 населения.

Рассеянный склероз относится к мультифакторным заболеваниям с невыясненной этиологией. Его развитие определяется как внутренними (генетическая предрасположенность), так и внешними (инфекционные агенты, интоксикации, особенности питания, стресс и др.) факторами. При эпидемиологических исследованиях необходимо учитывать особенности территорий, климата, состава почвы, рельефа, плотности населения, его возрастной, половой и этнический состав, интенсивность миграционных процессов. На развитие заболевания может влиять место проживания, экологическая обстановка, особенности питания, наличие инфекций и другие особенности, характеризующие стиль жизни больных (курение, потребление алкоголя, образование, острые и хронические, стрессовые ситуации и т.д.). На рост показателей заболеваемости также влияет оснащенность медицинских учреждений аппаратурой, доступность специализированной медицинской помощи [3].

Территория Приморского края 165,9 км², население 1 995 800 человек (2008). (Население г. Владивостока 607 333 человек) Плотность населения 12,3 человека на 1 км², основная его часть представлена русскими, украинцами и белорусами. Кроме данных национальностей в городах проживают немцы, татары, евреи, корейцы. На долю коренных народов (нанайцы, удэгейцы, орочи, эвены, орочи и др.) приходится 1% от численности населения края. Приморье – средний по величине регион нашей страны, но значительно больше таких государств, как Греция, Болгария, Исландия.

Приморский край расположен на стыке евроазиатского материка и Тихого океана. По количеству солнечного тепла Приморье занимает одно из первых мест в России, не уступая даже Крыму и Черноморскому побережью Кавказа. За год на территорию края поступает солнечного тепла 110–115 ккал/см². Наибольший его приток приходится на зиму, потому что в это время отмечается наибольшее количество дней с безоблачным небом. Летом пасмурность и туманы снижают приток прямой лучистой энергии, и, наоборот, увеличивают долю рассеянной. Горный хребет Сихотэ-Алинь разделяет территорию края на западные и восточные районы, существенно различающиеся по климатическим условиям. В западных районах климат более континентальный, с холодной зимой и жарким летом. В восточных районах зима теплее, а лето пасмурное и прохладное.

Вопрос о влиянии климата на возникновение и течение рассеянного склероза представляет большой интерес и до настоящего времени изучен недостаточно. Отмечено, что с сырым, влажным климатом, значительными перепадами барометрического давления, температуры, влажности воздуха связано понижение общей сопротивляемости и адаптивных возможностей организма, нарушение нормального течения иммунологических реакций.

Своеобразие природных и климатических условий Южного Приморья обусловлено действием противоположных климатических комплексов зимнего (сибирского) и летнего (японского и индонезийского) муссонов. Зимний муссон определяет собой ветреную, без осадков и туманов погоду и резко сниженную для данной широты температуру. Действие его начинается с середины октября, в период перестройки атмосферы от летней циркуляции к зимней по мере охлаждения евро-азиатского материка, что приводит к возникновению стойких северо-западных

ветров, направленных с суши на океан. Заканчивается он в середине апреля и сразу же сменяется летним муссоном, который обуславливает теплую, дождливую погоду с высокой абсолютной и относительной влажностью воздуха, низкой продолжительностью солнечного сияния и снижением интенсивности ультрафиолетового излучения. Летний муссон в Южном Приморье проходит две стадии: первая — с апреля по июнь, вторая — с конца июня по октябрь. С первой стадией летнего муссона связана более холодная и менее влажная погода, со второй — более теплая и влажная. Наиболее значительные изменения физиологических реакций у здоровых лиц наблюдаются во вторую половину летнего муссона в связи с его выраженными отрицательными психогигиеническими и биоклиматическими свойствами. В это время в результате полной насыщенности окружающего теплого воздуха влагой возможны нарушения теплорегуляции организма. Быстрый переход от одного климатического комплекса к другому с большими перепадами температуры, высокой относительной и абсолютной влажностью воздуха, снижением интенсивности ультрафиолетового облучения летом определяют экстремальность этого климата.

Проведен предварительный анализ клинико-эпидемиологических характеристик рассеянного склероза, особенностей течения, вопросов диагностики и лечебной помощи в Приморском крае и во Владивостоке.

В 2005 г. во Владивостоке на базе ДВОМЦ Росздрава создан Дальневосточный окружной центр рассеянного склероза (ДВОЦ РС). Была сформирована база данных о больных РС в Приморском крае. Для эпидемиологического анализа дополнительно использовалась информация других лечебно-профилактических учреждений, в т.ч. годовые отчеты. Проводилось обследование лиц, направленных на консультативный прием с территорий Приморского края. С целью получения подробной информации использовались карты и анкеты клинико-эпидемиологического и социального исследования больных рассеянным склерозом (А.Н. Бойко). В исследование включались пациенты с достоверным диагнозом РС по критериям С. Poser (1983). Использовалась классификация с делением заболевания на церебральную, спинальную и цереброспинальную формы. По характеру течения заболевания больные разделялись на три группы: 1) ремиттирующий тип, 2) вторично-прогрессирующий тип, 3) первично-прогрессирующий тип.

По предварительным данным в Приморском крае с достоверным диагнозом рассеянного склероза за 2005–2007 гг. выявлено 210 и во Владивостоке — 104 больных. Распространенность заболевания в крае таким образом составила 12 человек и во Владивостоке — 17 человек на 100 000 населения, что позволило отнести их к зоне среднего риска. Усредненная заболеваемость в Приморском крае составила 0,96 и

во Владивостоке — 1,66 на 100 000 населения. Смертность — 5 случаев. Заболеваемость среди женщин была в два раза больше, чем среди мужчин (14 и 6,8 соответственно). Наибольшее количество заболевших зарегистрировано в возрастной группе 30–39 лет как среди мужчин (34%), так и среди женщин (27%), а также среди женщин в группе старше 50 лет — 27%. Среди всех случаев на долю ремиттирующего течения пришлось 50,5%, вторично-прогрессирующего — 45,2% и первично-прогрессирующего — 4,3%. (Не получены данные о заболеваемости среди коренного населения Приморского края.)

Выявлена сезонная закономерность обострений заболевания (во время летнего муссона). Учитывая особенности климата Южного Приморья, необходимо в дальнейшем анализировать заболеваемость в условиях побережья и континентальных районов. Следует продолжить эпидемиологические исследования рассеянного склероза на территории Приморского края и Владивостока, провести анализ карт и анкет клинико-эпидемиологического и социального исследования больных, а также групп сравнения (контролей) в этой же популяции. Необходимо проанализировать связь заболеваемости с различными климатическими зонами края и выявить возможную связь обострений с климато-синоптическими сезонами. Решение данных задач позволит достоверно проводить диагностику рассеянного склероза, планировать затраты на оказание лечебной и социальной помощи пациентам.

Литература

1. Гусев Е.И., Бойко А.Н., Завалишин И.А., Быкова О.В. // *Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания*. — М.: Миклош, 2004. — С. 8–29.
2. Гусев Е.И., Завалишин И.А., Бойко А.Н. и др. // *Журнал неврологии и психиатрии*. — 2002 : спецвыпуск «Рассеянный склероз». — С. 3–5.
3. Гусев Е.И., Бойко А.Н., Завалишин И.А. и др. *Эпидемиологические исследования рассеянного склероза : методические рекомендации МЗ РФ № 2003/82*. — М., 2003.

Поступила в редакцию 18.07.2008.

EPIDEMIOLOGY OF MULTIPLE SCLEROSIS IN PRIMORYE AND VLADIVOSTOK

A.N. Gorsheev¹, A.A. Gavrilenko¹, G.Ya. Vasnetsova², O.G. Volkonskaya¹

¹ The Far Eastern Regional Medical Center, ² City Hospital No. 2 (Vladivostok)

Summary — In preliminary research the information on the patients with a multiple sclerosis living in Primorsky Krai and Vladivostok is received. Parameters of prevalence were 12 in rural area and 17 on 100 000 population in Vladivostok. Prevalence among women is marked. The data on distribution of multiple sclerosis among indigenous population are not received. The further researches of connection of morbidity with various climatic zones and synoptic seasons are planned.

Key words: multiple sclerosis, epidemiology.