

А.В. Осипов^{1,2}, А.В. Колбаско¹, А.Г. Чеченин¹, А.Л. Онищенко¹**ЧАСТОТА ТОКСИЧЕСКОЙ, КОМПРЕССИОННО-ИШЕМИЧЕСКОЙ, ДИАБЕТИЧЕСКОЙ И АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ У ТЕЛЕУТОВ – КОРЕННЫХ СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**¹ ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России (Новокузнецк)² МЛПУ Городская клиническая больница № 2 (Новокузнецк)

В исследовании, проведенном в популяции коренных сельских жителей Кемеровской области – телеутов, определена распространенность токсической, компрессионно-ишемической (туннельной), диабетической и атеросклеротической полиневропатии. Установлено, что частота полиневропатий различается в зависимости от пола, возраста, социального положения, профессии и места жительства. В мужской популяции в возрасте 30–39 и 40–49 лет преобладает токсическая полиневропатия. Компрессионно-ишемическая полиневропатия наиболее распространена у женщин в возрасте 50–59 лет в социальной группах неработающих и служащих. Диабетическая и атеросклеротическая полиневропатия наиболее распространена у женщин в возрасте 70 лет и старше в социально-профессиональной группе пенсионеров.

Ключевые слова: популяция, полиневропатия, телеуты, распространенность

PREVALENCE OF TOXIC, COMPRESSION-ISCHEMIC, DIABETIC AND ATHEROSCLEROTIC POLYNEUROPATHY IN TELEUTS – PRIMARY POPULATION OF KEMEROVO REGIONA.V. Osipov¹, A.V. Kolbasko¹, A.G. Chechenin¹, A.L. Onishchenko¹¹ Novokuznetsk State Institute of Postgraduate Medicine, Novokuznetsk² City Clinical Hospital N 2, Novokuznetsk

In the study carried out in primary population of Kemerovo region – teleuts – we determined the prevalence of toxic, compression-ischemic (tunnel), diabetic and atherosclerotic polyneuropathy. It was determined that the frequency of these diseases is different depending on the sex, age, social status, profession and place of residence. In male population toxic polyneuropathy prevails in age groups of 30–39 and 40–49 years. Compression-ischemic polyneuropathy prevailed in women of 50–59 years who belonged to the unemployment and employees social groups. Diabetic and atherosclerotic polyneuropathy has the most prevalence in women of 70 years and older in the social group of pensioners.

Key words: population, polyneuropathy, teleuts, prevalence

Кузбасс относится к экологически неблагоприятным регионам [9]. Многие человеческие популяции Сибири проживают в условиях больших средовых и демографо-генетических контрастов по отношению друг к другу. Это, несомненно, отражается на специфике формирования патологий населения, в том числе и у аборигенов [10]. В большей степени такую специфику отражают коренные жители Кузбасса – телеуты и шорцы. Изучение их здоровья и патологии позволит в известной степени прогнозировать болезни настоящего и будущих поколений как у аборигенов, так и у пришедшего населения [13]. Многостороннее изучение проблем здоровья коренного населения Кемеровской области возможно только в одномоментном комплексном исследовании врачами разных специальностей, что достигается в условиях специально организованных экспедиций, работающих по единой методологии [5, 6, 7, 10, 12]. Полиневропатии широко распространены и являются причиной временной и стойкой утраты трудоспособности. Распространенность и клиника полиневропатий описаны многими авторами [1, 2, 3, 4, 18, 11, 14, 15], однако сведений в отечественной и иностранной

литературе о распространенности полиневропатий в популяции телеутов мы не встретили, что и послужило целью нашего исследования.

Цель исследования: определить частоту поражения периферической нервной системы: токсической, компрессионно-ишемической, диабетической и атеросклеротической полиневропатии у телеутов – коренных сельских жителей Кузбасса.

ЗАДАЧА ИССЛЕДОВАНИЯ

Установить распространённость, структуру и особенности формирования поражения периферической нервной системы: токсической, компрессионно-ишемической, диабетической и атеросклеротической полиневропатии – у коренного сельского населения Кузбасса – телеутов – в зависимости от пола, возраста, социально-профессионального статуса для планирования мероприятий по охране их здоровья.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Экспедиция была проведена врачами 9 кафедр Новокузнецкого ГИУВа и специалистами МГКБ № 3 г. Кемерово в рамках региональной программы,

по инициативе губернатора Кемеровской области «Кузбасс — экология человека межгорных котловин...» (2005).

Генеральная совокупность телеутов Кузбасса, проживающих в 7 сёлах Беловского и Гурьевского районов на момент обследования составляла 1419 лиц обоего пола. Нами была осмотрена репрезентативная выборка — 460 телеутов (156 мужчин, 304 женщины), что составило 32,4 % от генеральной совокупности. Как основной применялся клинический неврологический метод, включающий в себя сбор жалоб, анамнез болезни, клинический неврологический осмотр. Для достижения поставленной цели был проведен анализ по возрастным группам: 10 — 14 лет, 15 — 19 лет, 20 — 29 лет, 30 — 39 лет, 40 — 49 лет, 50 — 59 лет, 60 — 69 лет, 70 лет и старше. Были выделены три территории проживания: Беловская сельская территория, Шандинская сельская территория, Бековская территория. Выделены социальные и профессиональные группы («школьники», «служащие», «рабочие угледобывающих производств», «рабочие других производств», «неработающие», «пенсионеры»).

Поскольку проведенное нами исследование относится к общей проблеме этнической неврологии, на первом этапе исследования нами был проведен анализ эпидемиологической распространенности всех болезней нервной системы у коренных жителей Кемеровской области — телеутов для установления удельного веса каждой нозологической формы в структуре болезней нервной системы [6, 7]. Общая неврологическая заболеваемость изучалась с целью определения нозологического спектра, относительной частоты отдельных групп болезней и наиболее общих закономерностей их распространения и динамики в различных этнических, возрастно-половых и социально-производственных группах сельских аборигенов Кемеровской области — телеутов — в связи с конкретными социально-экономическими и природными факторами окружающей среды [5, 10, 12]. Для установления не случайности различий и наличия функциональной связи между изучавшимися явлениями использовался критерий χ^2 . При этом использован доверительный интервал 95% ($P \leq 0,05$; $P \geq 0,05$), как это обычно принято для клинических исследований. Все коэффициенты и показатели рассчитывались в программе SPSS Statistics 17.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Неврологическая патология выявлялась в 163 случаях у мужчин (1054 %) и в 459 случаях у женщин (1509 %) в обследованной популяции. Общая распространенность болезней нервной системы была на уровне 1352 %.

Большое распространение токсического поражения нервной системы в популяции телеутов было связано с широким употреблением алкоголя и его суррогатов, что ведет к развитию токсической полиневропатии [2].

Страдают все возрастные группы, начиная с юношеского возраста и заканчивая группой 70 лет

и старше. Это заболевание выявлено у мужчин во всех возрастных группах.

При сравнении распространенности токсической полиневропатии было отмечено преобладание в популяции мужчин (115 %), по сравнению с женской популяцией (10 %) ($\chi^2 = 23,980$; $p = 0,001$). У женщин распространенность токсической полиневропатии в 11,5 раз меньше, чем у мужчин. Среди женщин до 40 — 49 лет это заболевание не выявлено. Среди женщин токсическая полиневропатия установлена в возрасте 40 — 49 лет и 50 — 59 лет. При этом, если у мужчин максимум распространенности этой нозологии приходился на возраст 30 — 39 лет, то у женщин — на возраст 50 — 59 лет. Наибольшие показатели распространенности у женщин были отмечены в более старших возрастных группах, что связано, вероятно, с меньшим употреблением алкоголя и его суррогатов женщинами, вследствие чего клинические проявления развивались и достигали максимума в более старшем возрасте.

В результате анализа показателей распространенности токсической полиневропатии у представителей различных социально-профессиональных групп была установлена наибольшая распространенность у мужчин в группе «неработающие» с частотой 409 %, которая превышает аналогичный показатель у женщин этой группы в 15 раз ($\chi^2 = 11,722$; $p = 0,001$). В других социально-профессиональных группах у мужчин случаи токсической полиневропатии регистрировались реже, и не было статистически значимой разницы между мужчинами и женщинами.

Компрессионно-ишемическая невропатия в популяции телеутов имела высокое распространение с преимущественно посттравматическим или тоннельным механизмом развития. Общая распространенность компрессионно-ишемической полиневропатии в популяции телеутов составляла 72 %, при этом у мужчин — 28 %, у женщин — 92 % ($\chi^2 = 11,674$; $p = 0,011$).

Максимальная распространенность компрессионно-ишемической полиневропатии у мужчин приходилась на возраст 20 — 29 и 30 — 39 лет, однако статистически значимой гендерной разницы не обнаружено. Так как у мужчин преобладал посттравматический механизм развития невропатии, понятна наибольшая выраженность данной нозологии в молодом возрасте. Максимальная распространенность данной нозологии у женщин приходилась на возраст 50 — 59 лет с частотой 183 %.

В структуре компрессионно-ишемической полиневропатии на первом месте отмечено поражение срединного нерва при синдроме запястного канала, на втором — поражение локтевого нерва при синдроме Гийона. Затем следовало поражение малоберцового и седалищного нервов. Данная патология преобладала у женщин. Так, соотношение мужчин и женщин составляло 15,2 % к 84,4 % соответственно. Общая распространенность компрессионно-ишемической полиневропатии в популяции телеутов составила 72 % с преобладанием в женской популяции — 92 %.

На распространение компрессионно-ишемической полиневропатии оказывал влияние социально-профессиональный статус обследуемых. Распространенность компрессионно-ишемической полиневропатии была максимально представлена в группе «неработающие» с частотой 91 % и 162 % у мужчин и женщин соответственно. Второй по распространенности среди женщин стояла группа «служащие» — 102 %. В убывающем порядке у женщин следовали группы «рабочие других производств» — 70 %, «пенсионеры» — 66 %. Эта нозология не регистрировалась в группах «школьники» и «рабочие угледобывающих производств». У мужчин компрессионно-ишемическая полиневропатия отмечалась только в группах «прочие рабочие» и «неработающие». Нет статистически значимых отличий при анализе распространенности компрессионно-ишемической полиневропатии различных социально-профессиональных групп и гендерных отличий.

Диабетическая и атеросклеротическая полиневропатия имела наибольшее распространение в популяции телеутов в старших возрастных группах преимущественно у женщин. Ниже приводится анализ распространенности диабетической и атеросклеротической полиневропатии, хотя не было выявлено статистически значимых отличий в разных категориях обследуемых лиц. Данная нозология у женщин была отмечена в возрасте 40–49 лет (26 %) и прогрессивно увеличивалась с возрастом до 111 %. В мужчин начало клинических проявлений приходилось на возрастную группу 50–59 с частотой 80 %. В возрастной группе 60–69 лет клинических проявлений диабетической, атеросклеротической полиневропатии в мужчин не выявлено. Максимальный показатель данной нозологии у мужчин был отмечен в группе 70 лет и старше. В общей популяции распространенность диабетической, атеросклеротической полиневропатии у женщин оказалась в 2,26 раза выше, чем у мужчин.

Отмечено различие распределения диабетической и атеросклеротической полиневропатии в социально-профессиональных группах у женщин только в группах «рабочие других производств» — 28 %, «неработающие» — 54 %, «пенсионеры» — 74 %. Наибольшая частота диабетической и атеросклеротической полиневропатии у мужчин была выявлена в группе «рабочие других производств» и составила 43 %. Этот показатель в 1,53 раза выше, чем у женщин этой группы. В группе «неработающие» у мужчин данной патологии не отмечалось, и в группе «пенсионеры» этот показатель у мужчин составил 26 %, что в 2,84 раза ниже, чем у женщин.

ВЫВОДЫ

1. Случаи токсической полиневропатии выявлены во всех социально-профессиональных группах, за исключением группы «школьники», с наибольшим преобладанием в группе «неработающие».

2. Диабетическая и атеросклеротическая полиневропатия у работающего населения преобладала у мужчин, а у неработающего населения — среди женщин. В общей популяции данная патология регистрировалась в 2,3 раза чаще среди женщин, чем у мужчин. Отмечалась тенденция к увеличению данной патологии с возрастом.

3. Для улучшения качества оказания медицинской помощи больным с токсической полиневропатией необходима организация регулярных осмотров коренного населения для успешной профилактики и проведения лечебно-реабилитационных мероприятий в рамках диспансеризации, а также система социальных мероприятий, направленная на трудоустройство неработающего населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голубев В.А., Вейн А.М. Неврологические синдромы: Рук-во для врачей. — М.: Эйдос Медиа, 2002. — 832 с.
2. Дамулин И.В., Шмидт Т.Е. Неврологические расстройства при алкоголизме // Неврологический журнал. — 2004. — № 2. — С. 4–10.
3. Зиновьева О.Е., Горбачева Ф.Е., Касаткина Л.Ф. Проксимальная диабетическая невропатия: особенности патогенеза и клинических проявлений, подходы к лечению // Неврологический журнал. — 2007. — № 1. — С. 16–20.
4. Кипервас И.П., Лукьянов М.В. Периферические тоннельные синдромы. — М.: ММА им. Сеченова, 1991. — 203 с.
5. Киселев Д.С. Особенности головных и вертебральных болей у коренных жителей юга Горного Алтая: Дис. ... канд. мед. наук. — Новосибирск, 2002. — 263 с.
6. Коган О.Г., Шмидт И.Р., Толстокоров А.А. Методологические основы диспансеризации при заболеваниях нервной системы. — Новосибирск: Наука, 1987. — 255 с.
7. Колбаско А.В., Лотош Е.А., Лузина Ф.А. Популяционное медико-генетическое изучение коренного населения Горного Алтая // Социально-экономические аспекты развития Алтайского края и здоровье трудящихся. — Барнаул, 1981. — С. 43–54.
8. Левин О.С. Полиневропатии: клиническое руководство. — М.: МИА, 2006. — 496 с.
9. Ревич Б.А. Загрязнение окружающей среды и здоровье населения: Введение в экологическую эпидемиологию. — М., 2001. — 264 с.
10. Ригнер М.С., Коган О.Г., Шмидт И.Р. Генетико-эпидемиологический подход к индивидуальному прогнозированию возникновения мультифакториального заболевания // Методологические основы диспансеризации при заболеваниях нервной системы. — Новосибирск: Наука, 1987. — С. 108–124.
11. Салтыков Б.Б., Пауков В.С. Диабетическая микроангиопатия. — М.: Медицина, 2002. — 137 с.

12. Хорошунов В.С. Особенности распространности и клинического полиморфизма вегетативной патологии у коренных жителей юга Горного Алтая: Дис. ... канд. мед. наук. — Новокузнецк, 2002. — 163 с.

13. Щепин О.П., Купеева И.А., Щепин В.О. Современные региональные особенности здоровья населения и здравоохранения России. — М.: Медицина, Шико, 2007. — 360 с.

14. Amato A.A., Barohn R.J. Diabetic lumbosacral polyradiculoneuropathies // Curr. Treat. Options Neurol. 2001. — Vol. 3, N 2. — P. 139 — 146.

15. Hach A.F., Hartung H., Dyck P. Chronic inflammatory demyelination polyneuropathy; 4th ed. / Eds. P. Dyck, P.K. Thomas // Peripheral Neuropathy. — Philadelphia: Elsevier Saunders, 2005. — Vol. 2. — P. 2221 — 2225.

Сведения об авторах

Осипов Алексей Викторович — врач-невролог МЛПУ Городская клиническая больница № 2, соискатель кафедры неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России (654005, г. Новокузнецк, пр. Строителей, 5; тел: 8 (905) 961-76-43; e-mail: osipov-allway@yandex.ru)

Чеченин Андрей Геннадьевич — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России

Колбаско Анатолий Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, ректор ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России

Онищенко Александр Леонидович — доктор медицинских наук, профессор, проректор по научной работе ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей» Минздрава России