К.м.н. К. В. Шумихин, доцент С. В. Иванов, Л. Н. Бояринцева, Е. П. Коснырева

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ АМИЛОИДОЗА В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ

(Коми филиал КГМА, г. Сыктывкар)

65

Целью настоящего исследования было изу чение распространенности и структуры забо леваемости амилоидозом в Республике Коми с

1989 по 2000 год. Материалом исследования послужили 4062 протокола патологоанатоми- ческих вскрытий Республиканского патолого- анатомического бюро, включая собственные наблюдения, на глубину 12 лет. Учитывались пол, возраст умерших, клинический и патоло- гоанатомический диагнозы. Высчитывался по казатель относительный распространенности амилоидоза (ПОР) - процентное отношение случаев заболеваемости амилоидозом, верифи цированных патологоанатомически, к общему числу летальных исходов за календарный год. А также показатель абсолютной распростра ненности амилоидоза (ПАР) - отношение чис ла случаев этого заболевания, верифицирован ных патологоанатомически, к общему числу жителей республики на данный календарный год в промилле. Полученные цифровые дан ные обрабатывались методами вариационной статистики, а также с применением корреляци онного анализа (Лакин Г. Ф., 1980). Статисти ческая значимость выявленных различий оце нивалась с использованием коэффициента Стьюдента (t). Сведения о численности населе ния Республики Коми в 1989-2000 годах пре доставлены Коми республиканским бюро ме дицинской статистики (директор - канд. мед. наук Бабенко Л. Г.). Сведения о многолетней динамике интегральных показателей солнеч ной активности - чисел Вольфа (W) взяты с сервера National Geophysical Data Center (среднегодовые W за 1989 -1999 гг.).

Установлено, что за изученный отрезок вре мени в структуре патологоанатомического ди агноза, в качестве основного заболевания, ами- лоидоз выступал в 11 случаях, в качестве ос ложнения - в 21 случае, и как сопутствующая патология - 6 случаях. Таким образом, за пери од с 1989 по 2000 год выявлено 38 случаев ами лоидоза, что составляет 0,94% всех летальных исходов в республике (средний ПОР). В различ ные годы ПОР амилоидоза варьировал от 0,35% в 1998 году до 1,6% в 1990 году, то есть почти в 5 раз, что статистически высоко досто верно (P<0,001).

Эти цифры существенно ниже, чем те, кото рые приводятся в литературе и касаются дру гих регионов. По Москве, в частности, и цент ральному региону, в целом, в структуре общей смертности амилоидоз составляет порядка 5,5% всех случаев (Серов В. В., 1998; Зыкова Л. Д. и соавт., 1989; Серов В. В., Зыкова Л. Д., 1987). Патоморфологические проявления стар ческого амилоидоза в различных регионах мира констатируются у умерших старше 70 лет от 3,6 до 40% случаев вскрытий (Серов В. В., 1998; Зыкова Л. Д., 1989), и в 95-100% случаев вскрытий людей старше 80 лет (Cornwell e. a., 1983).

Рисунок 1. Инфраннуальные колебания показателей

\

солнечной активности и относительной распространенности амилоидоза в Республике Коми

h

It

V-

193919901991 1992 1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 годы

- ПОР ..... медиана П О Р — - солнечная актпвност

В этой связи в ряде случаев можно предпо ложить неизбежную гипердиагностику амилои доза, как основного заболевания, поскольку его симптомокомплекс очерчен сравнительно недавно (Schwartz, 1970). А также объективную сложность клинической диагностики этого за болевания, особенно первичного амилоидоза

(Мазалова Н. С., 2001). С другой стороны, сравнительно низкие цифры относительной смертности от амилоидоза в Республике Коми объяснимы и с точки зрения малой средней продолжительности жизни в республике, и в силу известных экономических реалий провин ции, в частности, низкого уровня оснащеннос ти здравоохранения и патоморфологической службы, в частности.

Как видно из графиков рисунка 1, макси мальные показатели относительной распростра ненности амилоидоза в республике регистриру ются в 1990 и 1999 годах. Из визуального сопос тавления многолетней динамики ПОР и солнеч ной активности (по интегральному показателю - среднегодовому числу Вольфа - W) вытекает предположение об их синфазном характере. Синфазность сравниваемых колебаний докумен тируется достоверной положительной корреля тивной связью между ними (г=+0,654; Р(0,05). Наличие инфраннуального ритма показателя ПОР демонстрирует аппроксимированная поли номом кривая (рис. 1.1). Как видно, период био ритма составляет почти 10 лет; акрофазы регис трируются между 1989 и 1990 годами и в конце 1999 года, а батифаза биоритма приходится на 1997 год.

Похожий рельеф демонстрирует инфранну- альная динамика показателя абсолютной рас пространенности амилоидоза в республике (рис. 2). Максимумы ПАР приходятся на те же 1990 и 1999 годы. И в случае сравнительной оценки многолетней динамики ПАР и солнечной активности регистрируется их синфазность (г=+0,606; Р(0,05). Тот же биоритм с периодом около 10 лет демонстрирует полиномиальная аппроксимация многолетних флуктуаций ПАС (рис. 2.2). Менее выраженной (на уровне медиа ны), по сравнению с биоритмом относительного показателя распространенности амилоидоза, оказывается лишь 5-летняя гармоника циркаде-каннуального ритма абсолютного показателя (ПАР).

Рисунок 2. Инфраннуальные колебания показателей солнечной активности и абсолютной распространенности амилоидоза в Республике Коми

1 ео

140

1989 1990 19911992 1993 1994 1995 1996 1997199S 1999 2000 аоды ПАР медиана ПАР - - солнечная актвносга

Таким образом, показатели распространеннос ти амилоидоза, верифицированные патологоана- томически, в Республике Коми характеризуются циркадеканнуальным ритмом. Этот ритм досто верно синфазен многолетней (инфраннуальной) динамике солнечной активности, оцениваемой по ее интегральному показателю - числам Вольфа. Эти сведения сопоставимы, в частности, с данны ми о синфазности показателей общей смертности в Полтавской области за 1980-1988 годы и солнеч ной активности по W (Бажан Е. В., 1990).

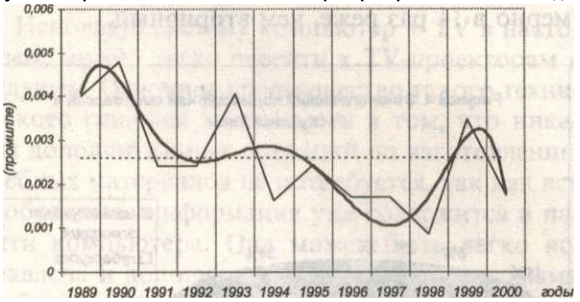
Рисунок 1.1. Инфраннуальный ритм показателя относительной распространенности амилоидоза в Республике Коми

ПОР ..... *медиана ПОР* ------ —Полиномиальный (ПОР) |

5*

Установлено, что среди умерших с диагнозом «амилоидоз» в Республике Коми почти в 4 раза больше мужчин (79%), чем женщин (21%), что ста тистически значимо (Р<0,01). В литературе также превалирует мнение о преобладании мужчин сре ди умерших от амилоидоза (см. обзор В. В. Серо ва, 1998). Однако, специальное исследование это го вопроса по Московскому региону, позволило констатировать трехкратное преобладание жен щин в данной выборке (Серов В. В. и соавт., 1988; Зыкова Л. Д. и соавт., 1989; Серов В. В., 1998).

Рисунок 2.2. Инфраннуальный ритм показателя абсолютной распространенности амилоидоза в Республике Коми



I -------- ПАР ..... медиана ПАР Полиномиальный (ПАР) I

67

Средний возраст умерших с диагнозом «ами- лоидоз» составил в нашем исследовании 53 года. Диаграмма рисунка 3 подтверждает это наблю дение: максимальная распространенность этого заболевания - 50% всех случаев - приходится на второй зрелый возраст (36-60 лет у мужчин и 36-55 лет - у женщин). По литературным дан ным, максимум смертельных исходов этих боль ных приходится на возраст 70-79 лет, а средний возраст умерших составляет 72 года (Серов В. В. и соавт., 1988; Зыкова JI. Д. и соавт., 1989; Серов В. В., 1998). Возможно, это расхождение также связано со сравнительно низкой продолжитель ностью жизни в Республике Коми, в частности, и в северных регионах России, в целом, по срав нению с общероссийскими показателями.

Рисунок 3. Распределение случаев амилоидоза по возрастным группам в Республике Коми

/□ 1-й зрелый возраспИ 2-й зрелый возраст□ пожилой возрасгтх

Одной из задач настоящего исследования явилось установление связи амилоидоза с други ми патологическими процессами. Результаты этой работы иллюстрирует диаграмма рисунка 4. В 13 случаях (34%) этиология амилоидоза оста лась невыясненной. Морфологически здесь при сутствовали как паренхиматозные его фор мы с преимущественным поражением почек, надпочечников, печени, кишечника, так и мезен- химальные (кардиопатические) формы. Вероят но, в этой группе есть и случаи первичного ами- лоидоза (двое умерших в возрасте 26 и 29 лет). А согласно литературным данным (Мазалова Н. С., 2001), первичный амилоидоз встречается при мерно в 11 раз реже, чем вторичный.

Рисунок 4. Этиологический полиморфизм амилоидоза в Республике Коми

■*невыясненная эпиолоаия*

Опуберкулез

И *болезни почек а рак*

■*ревматидный аргрип □ хронический бронхит*

В 17 случаях (44%) амилоидоз явился ослож нением различных форм туберкулезного процес са, в 4 (11%) - хронических заболеваний почек, по 1 случаю (3%) - ревматоидного артрита и хронического бронхита, в 2 случаях (5%) - раз личные формы рака. Морфологически - это па ренхиматозный амилоидоз, вероятнее всего, АА-форма. Из 17 случаев туберкулеза, привед шего к развитию амилоидоза, у 12 была диагно стирована его фиброзно-кавернозная форма. Ус тановлено, что в Республике Коми наиболее рас пространен вторичный амилоидоз с преимуще ственным поражением паренхиматозных орга нов (2/3 наблюдений), тогда как в странах Запа да на его долю приходится лишь 9% наблюдений (West, 1999). Это обстоятельство объясняется ши роким распространением в России туберкулеза.

Таким образом, настоящим исследованием впервые продемонстрирована циркадеканнуаль- ная периодичность показателей распространен ности амилоидоза в Республике Коми. Установ лена достоверная синфазность относительного и абсолютного показателей распространенности амилоидоза многолетней динамике изменчивос ти солнечной активности, что имеет очевидную прогностическую значимость и создает научную базу среднесрочного и долговременного прогно за. Поскольку следующий пик солнечной актив ности прогнозируется в 2006-2007 годах, синх ронно следует ожидать (пока - на уровне рабо чей гипотезы) и всплеска распространенности амилоидоза.

Впервые установлены региональные особен ности для половых, возрастных и этиопатогене- тических аспектов показателей распространен ности амилоидоза. Создана уникальная база данных - реестр случаев смерти, связанных с амилоидозом по Республике Коми. Очевидно, что региональная специфика тех или иных эпид- показателей вполне априорна, и дело лишь в ее изучении и документации в репрезентативных выборках. Иначе дело обстоит с закономернос тями многолетней (инфраннуальной) периодич ности тех или иных эпидпоказателей и их регио нальных особенностях.

То, что эти закономерности имеют популяци- онный характер и существуют объективно, убе дительно продемонстрировано трудами основа теля теории гелиотараксии А. Л. Чижевского и его последователей. Но то, что касается детали зации интимных механизмов этих закономерно стей, их научной интерпретации, еще, во мно гом, - предмет будущих исследований.

Литература

Бажан Е. В. Влияние гелиофизических факторов на показатели смертности населения // III Всесоюзная конференция по хронобиологии и хрономедицине. - М. - Ташкент, 1990. - С. 30.

Зыкова Л. Д. Старческий амилоидоз: клинико- морфологический аспект проблемы: Автореф. дисс... докт. мед. наук. - М., 1989.

Зыкова Л. Д., Серов В. В., Секамова С. М. II Сов. Мед., - 1989. - № 9. - С. 74-78.

Лакин Г. Ф. Биометрия. - 3-е изд. - М.: Высшая школа, 1980. - 295 с.

Мазалова Н. С. Современный взгляд на проблему первичного генерализованного амилоидоза // Вест ник ОКБ. 1 часть. III. Терапевтическая клиника. - 2001.-С. 1-6.

Серов В. В. Старческий амилоидоз: от тетрады Швартца до наших дней// Архив патол. - 1998. - Вып. 1.-С. 23-27.

Серов В. В., Зыкова Л. Д. II Тер. архив. - 1987. - № 8. - С. 14-20.

Серов В. В., Зыкова Л. Д., Виноградова О. М. и др. II Архив патол. - 1988. - Вып. 8. - С. 3-12.

Cornwell G. G., Kyle P. A., Westermark P. e. a. II Amer. J. Med. - 1983. - vol. 75, № 4. - P. 618-623.

Schwartz Ph. Cause and Manifestation of Senil Degeneration. - Warren, 1970.

West S. J. Секреты ревматологии. - М. - С-Пб.: Бином, 1999.- 632 с.