

О.С. КАЛАШНИКОВА, С.Э. МУНАСИПОВА, Д.М. ХАСАНОВА, Г.Р. ЛАТЫПОВА, З.А. ЗАЛЯЛОВА

Казанский государственный медицинский университет

Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан

Эпидемиология паркинсонизма в Республике Татарстан

УДК 616-036.22.858 (470.41)

Калашникова Ольга Сергеевна

аспирант кафедры неврологии и реабилитации

420132, г. Казань, ул. Адоратского, д. 31, кв. 87, тел. 8-917-865-18-20, e-mail: olik86.07@mail.ru

Представлены результаты консультации 1486 пациентов с паркинсонизмом и другими двигательными расстройствами, среди них 691 пациент с паркинсонизмом. Заболеваемость болезнью Паркинсона в РТ за 2010 год составила 17 чел. на 100 тыс. населения, распространенность БП — 30 чел. на 100 тыс. населения. Установлены структура двигательных расстройств, возрастные и гендерные особенности болезни Паркинсона.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, заболеваемость, распространенность.

O.S. KALASHNIKOVA, S.E. MUNASIPOVA, D.M. KHASANOVA, G.R. LATYPOVA, Z.A. ZALYALOVA

Kazan State Medical University

Republican Clinical Hospital of Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan

Epidemiology of Parkinson's disease in the Republic of Tatarstan

The results of consultation in 1486 patients with Parkinson's disease and other movement disorders presented, among them 691 patients with Parkinsonism. The incidence of Parkinson's disease in the Republic of Tatarstan for 2010 was 17 persons per 100 thousand population, the prevalence of BP — 30 people per 100 thousand people. The structure of the movement disorder, age and gender characteristics of Parkinson's disease was set.

Keywords: Parkinson's disease, incidence, prevalence.

Экстрапирамидными расстройствами называют двигательные нарушения, связанные с поражением базальных ганглиев: болезнь Паркинсона (БП) и синдром паркинсонизма, гиперкинетические нарушения (тремор, дистонии, хорей, тики, миоклонии и др.) Сложность экстрапирамидной патологии нервной системы заключается в многообразии клинических проявлений, часто — в неуклонном прогрессирующем течении, в ряде случаев — в отсутствии эффективных подходов и неизбежной инвалидизации.

В 2010 году на базе ГАУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» г. Казани был создан Республиканский клинко-диагностический центр экстрапирамидной патологии и ботулинотерапии (РКДЦЭ-ПИБТ). В РКДЦЭПИБТ оказывается специализированная консультативная и лечебная помощь больным с паркинсонизмом и другими двигательными расстройствами, ведется республиканский регистр больных с экстрапирамидной патологией.

В течение 2010 года получили консультацию 1486 пациентов, среди них 691 пациент с паркинсонизмом, что составляет 46,5% от всех осмотренных больных.

Среди пациентов с паркинсонизмом наиболее частой причиной обращения была болезнь Паркинсона (БП) — 643 пациента, и только у 1 пациента был диагностирован ювенильный паркинсонизм. Реже встречались синдромы паркинсонизма: кортикобазальная дегенерация — 5 пациентов, мультисистемная атрофия — 3 пациента, прогрессирующий надъядерный паралич — 15 пациентов, деменция с тельцами Леви — 13, лекарственный паркинсонизм — 10, постгипоксический паркинсонизм — 1.

В общей структуре паркинсонизма, по данным патоморфологических исследований, на долю БП приходится до 70%. Критерии клинической диагностики «Банка головного мозга Общества БП Великобритании» позволяют поставить только



«вероятный» или «возможный» диагноз. «Достоверный» диагноз устанавливается в соответствии с патоморфологическими критериями [1].

Исходя из регистра РКДЦЭПиБТ, заболеваемость БП в РТ за 2010 год составила 17 чел. на 100 тыс. населения, распространенность БП — 30 чел. на 100 тыс. населения.

По данным литературы, распространенность БП в Европе составляет 100-200 на 100 тыс. населения, заболеваемость 8,6-19 на 100 тыс. населения [2]. В России единственное крупное исследование паркинсонизма проводилось в 1969-1971 годах. По данным этого исследования, общий уровень заболеваемости составил 63,9 на 100 тыс. человек [3, 4]. По данным эпидемиологических исследований, проводимых в разных регионах России за последние 10 лет, распространенность БП варьирует от 35,15 на 100 тыс. населения в Иркутской области до 139,9 на 100 тыс. населения в Московской области [5].

Таким образом, заболеваемость БП по РТ сопоставима с мировыми и российскими данными, показатели распространенности несколько ниже. Вероятно, это связано с коротким периодом наблюдения и подсчетом показателей по данным обращаемости.

Среди пациентов с БП 290 человек — лица мужского пола и 353 женщины. Соотношение мужчин и женщин составило 0,82. Согласно некоторым литературным данным соотношение мужчин и женщин с БП составляет 1,2-1,9 [5]. Гендерные различия, полученные по результатам обращения пациентов в РКДЦЭПиБТ, могут быть связаны с преобладанием женщин в общей популяции РТ. Так, по данным переписи 2010 года, в РТ доля мужчин составила 46,1%, женщин — 53,9%.

Проведен анализ заболеваемости БП в разных возрастных группах. Наибольшее число пациентов наблюдалось в возрастной группе 60-69 лет, и не было пациентов с БП старше 79 лет. В возрастной группе 30-39 лет преобладали мужчины, а возрастных группах 40-49 лет и 50-59 лет количество мужчин и женщин было примерно одинаковым. В более старших возрастных группах преобладали женщины. Причиной преобладания лиц женского пола с БП в более старшей возрастной группе может быть связано как с большей продолжительностью жизни женщин, так и известным нейропротективным действием женских половых гормонов [2].

Анализ количества пациентов с БП с разными стадиями заболевания показал, что преобладали пациенты со 2-й и 3-й стадиями. Возможно, это обусловлено как отсроченной диагностикой БП, так и поздним направлением пациентов в РКДЦЭПиБТ. Пациенты с тяжелыми стадиями заболевания являются кандидатами для хирургических и комбинированных методов лечения [6, 7].

Болезнь Паркинсона — одно из наиболее распространенных хронических нейродегенеративных заболеваний, приводящее как к выраженным неврологическим нарушениям, так и значительному снижению социальной активности и качества жизни больных. Прогрессирующее течение БП приводит на поздних ее стадиях к глубокой инвалидизации пациентов, необходимости постоянного ухода. По данным исследований полугодовые прямые затраты в России составили 1340 евро на одного пациента, экономические потери общества вследствие преждевременного выхода на пенсию или пропуска рабочих дней из-за БП в среднем составили 750 евро [8]. Необходимо улучшить качество медико-социальной помощи пациентам с БП. Пути решения — разработка стандартов лечения и внедрение целевых программ по повышению доступности современных методов лечения пациентов с БП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Шток В.Н. Болезнь Паркинсона / В.Н. Шток, Н.В. Федорова // Экстрапирамидные расстройства. Руководство по диагностике и лечению / под редакцией В.Н. Штока, И.А. Ивановой-Смоленской, О.С. Левина. — М.: МЕДпресс-информ, 2002. — С. 87-125.
2. Epidemiology of Parkinson's disease / G.Alves, E.B. Forsaa, K.F. Pedersen et al. // J. Neurol 2008. — Suppl. 5. — P. 18-32.
3. Левин О.С. Эпидемиология паркинсонизма и болезни Паркинсона / О.С. Левин, Л.В. Докадина // Неврологический журнал. — 2005. — № 5. — С. 41-48.
4. Страчунская Е.Я. Эпидемиология паркинсонизма и оценка эффективности противопаркинсонической терапии на основе интеллектуальной информационной системы многокритериального анализа фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических показателей / Е.Я. Страчунская, И.В. Абраменкова // Журнал неврологии и психиатрии. — 2007. — № 7. — С. 54-58.
5. Эпидемиология паркинсонизма / Е.А. Катунина, Г.Н. Авакян, Ю.Н. Бездольный и др. // Журнал неврологии и психиатрии. — 2009. — № 11. — С. 76-80.
6. Залялова З.А. Роль непрерывной дофаминергической стимуляции методом интестинальной инфузии геля леводопы/карбидопы (дуодопы) в лечении болезни Паркинсона; от теории к практике/ З.А. Залялова // Неврологический журнал — 2010. — № 5. — С. 52-56.
7. Залялова З.А. Высокие технологии в лечении экстрапирамидных заболеваний / З.А. Залялова // Врач. — 2010. — № 3. — С. 5-8.
8. Болезнь Паркинсона: фармакоэкономические аспекты / Е.И. Гусев, А.Б. Гехт, Н.А. Павлов и др. // Руководство для врачей по материалам 1-го Национального конгресса. — М., 2008. — С. 173-177.