

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Фарит Ахатович Хабиров^{1,2}, Наталья Николаевна Бабичева², Тимур Ильдусович Хайбуллин^{1,2}

¹ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Росздрава», 420012, г. Казань, Муштари, 11, ²Республиканский клинико-диагностический центр по демиелинизирующим заболеваниям МЗ РТ, 420021, г. Казань, Ватутина, 13, e-mail: timuur@gmail.com

Реферат. Рассмотрены основные демографические и клинические характеристики рассеянного склероза в Республике Татарстан, проанализированы показатели распространённости и заболеваемости в сопоставлении с аналогичными показателями в различных регионах Российской Федерации, представлено обсуждение возможных причин выявленных отличий.

Ключевые слова: рассеянный склероз, эпидемиология, заболеваемость, распространённость, Республика Татарстан, Российская Федерация.

ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ТАРКАУ
СКЛЕРОЗНЫ• КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК
ХАРАКТЕРИСТИКАСЫ

Ф•рит • х•т улы Х•бирова^{1,2}, Наталья Николаевна
Бабичева², Тимур Ильдус улы Х•йбуллин^{1,2}

¹Казан д•ул•т медицина академиясе, 420012, Казан ш•һ•ре, Мөшт•ри ур., 11, ²Татар Республикасыны• с•лам•тлек саклау министрлыгыны• демиелинизациял•үче авырулар буенча Республика клиник-диагностика үз•ге, 420021, Казан ш•һ•ре, Ватутин ур., 13, e-mail: timuur@gmail.com

Татарстан Республикасында таркау склерозны• төп демографик һ•м клиник характеристикаларына күз•тү ясап, авырулар саны һ•м авыруны• таралуы күрс•ткечл•ре Россия Федерациясене• төрле регионнарындагы шундый ук күрс•ткечл•р бел•н чагыштырып өйр•нел•, ачыкланган аерымлыкларны• с•б•пл•ре тикшерел•.

Төп төшенч•л•р: таркау склероз, эпидемиология, авырулар саны, авыруны• таралуы, Татарстан Республикасы, Россия Федерациясе.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGIC CHARACTERISTICS
OF MULTIPLE SCLEROSIS IN THE REPUBLIC OF
TATARSTAN

Farit A. Khabirov^{1,2}, Natalya N. Babicheva²,
Timur I.Khaibullin^{1,2}

¹«Kazan State Medical Academy of Russian Health Ministry», 420012, Kazan, Mushtari street 11, ²Republican Clinical-and-Diagnostic Centre for demyelination diseases of Health Ministry of the Republic of Tatarstan, 420021, Kazan, Vatutin street, 13, e-mail: timuur@gmail.com

Basic demographical and clinical characteristics of Multiple Sclerosis in the Republic of Tatarstan have been considered,

indices of incidence as compared to the same indices in other regions of the Russian Federation have been analyzed, and discussion of possible reasons of the revealed differences has been presented.

Key words: multiple sclerosis, epidemiology, incidence, spread of diseases, Republic of Tatarstan, Russian Federation.

Клиническая картина рассеянного склероза (РС) и его основные патоморфологические черты были достаточно подробно охарактеризованы почти два столетия назад в работах Жана Крювелье и Роберта Карсвелла. Приоритет в определении нозологической специфичности патологии принадлежит Жану Мартену Шарко, который также досконально описал симптоматику заболевания и выделил его наиболее типичные проявления (триада Шарко) [8]. Несмотря на почти двухвековую историю изучения РС, дискуссионным остается множество аспектов этой проблемы: этиология, патогенез, недостаточная эффективность существующих методов терапии. Одной из наиболее заслуживающих внимания особенностей РС является вариабельность его распространённости в зависимости от климато-географических факторов. Современные исследования показывают, что во всех странах и на всех континентах прослеживаются весьма выраженные различия в распространённости заболевания. Выделяют три зоны риска РС: высокого (свыше 50 случаев), среднего (10—50) и низкого (менее 10 на 100 тысяч населения) риска [10]. К зоне высокого риска относятся северные регионы Европы и США, южные районы Канады и Австралии, Новая Зеландия, среднего — Южная Европа, Америка, северные районы Австралии, северная Африка, низкого — Китай, Корея, Япония [10]. Показатели распространённости могут значительно варьировать в пределах одной и той же страны. В Российской Федерации (РФ)

наиболее высокие показатели распространённости РС отмечены в северных областях (от 30 до 50 случаев на 100 тысяч населения). К регионам со средней распространённостью (от 20 до 32 на 100 тысяч населения) относится большинство южных районов [11].

Если считать, что наблюдаемые различия не являются случайностью, а закономерно связаны с причинными факторами заболевания, то вполне очевидно, что изучение эпидемиологии имеет важное практическое значение в установлении этиологии РС. В настоящее время принято считать, что РС является мультифакториальным заболеванием, развитие которого опосредуется как экзогенными (средовые воздействия), так и эндогенными (наследственная предрасположенность) факторами. Наблюдаемые различия в распространённости не могут быть объяснены только генетическими особенностями популяции, хотя влияние этнической принадлежности на риск развития РС не вызывает сомнений [6]. Таким образом, эпидемиологические исследования весьма важны в выявлении экзогенных факторов риска, т.е. средовых воздействий, повышающих подверженность заболеванию РС.

К наиболее важным внешним факторам, которые могут инициировать заболевание, относят вирусные и бактериальные инфекции. Среди вирусных агентов роль триггеров выполняют вирус кори, краснухи, ретровирусы, вирус Эпштейна—Барр, вирус герпеса VI типа, JC-вирус [12]. Напротив, в контролируемых популяционных и семейных исследованиях не подтверждены гипотезы об этиологической роли вакцинации, детских инфекций [5]. Во многих исследованиях получены данные о возможной ассоциации РС с массой других экзогенных факторов начиная от таких вполне традиционных, как курение, бытовые и профессиональные интоксикации, особенности диеты, сопутствующие заболевания, и заканчивая весьма необычными, связь которых с заболеванием непросто обосновать даже умозрительно (к примеру, леворукость, сезон рождения, возраст наступления менархе, возраст родителей, контакты с домашними животными, психоэмоциональные стрессы). Связь этих и многих других факторов с РС остаётся вопросом дискуссионным. Полученные результаты могут отражать методологическую несовершенство исследований. Тем не менее это не уменьшает актуальность и практическую значимость эпидемиологических исследований по РС, особенно в связи с наблюдаемым повсеместно ростом заболеваемости и распространённости РС.

Активное внедрение в практику препаратов, изменяющих течение РС (ПИТРС), которое стало возможным после начала реализации Федеральной программы «Семь нозологий», создание сети специализированных центров по РС, подготовка федерального регистра больных сделали возможным проведение эпидемиологических исследований во всех регионах РФ на качественно новом уровне как с использованием описательных, так и аналитических подходов. Благодаря этому получены новые данные о влиянии как эндогенных, так и экзогенных факторов в различных регионах и этнических группах, в том числе в тех, которые ранее считались «свободными» от РС [1, 2, 4, 5, 9]. Причины наблюдаемых изменений остаются не вполне понятными, возможно, они связаны с миграцией населения и изменением либо его этнического состава либо образа жизни, сопряжённого с воздействием целого ряда социально-экономических факторов, ухудшением экологической ситуации. Также отмечена корреляция между рядом внешних факторов, возрастом дебюта и характером течения заболевания. Отсюда можно сформулировать несколько современных особенностей РС: вариабельность показателей распространённости внутри одного региона; увеличение распространённости и появление случаев РС в этнических группах и регионах, в которых ранее заболевание не регистрировалось; связь клинических характеристик РС с внешними факторами; изменение возраста дебюта заболевания с повышением частоты раннего (до 16—18 лет) и позднего (старше 45) начала РС.

Актуальную проблему здравоохранения РС представляет и в Республике Татарстан (РТ), что послужило основанием для проведения настоящего исследования, посвящённого изучению клинико-эпидемиологических характеристик РС в РТ.

Для оказания высококвалифицированной помощи больным РС в 2007 г. приказом МЗ РТ был организован Республиканский клинико-диагностический центр по демиелинизирующим заболеваниям (РКДЦ ДЗ МЗ РТ). На базе центра совместно с кафедрой неврологии и мануальной терапии ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию» была разработана и внедрена в практику специализированная база данных, совмещающая электронные регистр и карту диспансерного наблюдения и позволяющая хранить в электронном виде полную

Таблица 1

Основные клинические характеристики больных РС в РТ

Показатели	Значение
Продолжительность заболевания, лет [M(SD)]	12,6 (9,1)
Возраст дебюта заболевания, лет [M(SD)]	30,2 (9,7)
Распределение больных по типу течения РС, %	
ремиттирующее	49
вторично-прогрессирующее	45
первично-прогрессирующее	6
Период времени между I и II атаками, мес (Me[LQ;UQ])*	12 [3; 14]
Период времени между дебютом и реверсией течения заболевания, лет [M(SD)]**	7,63 (6,1)
Распределение больных по степени инвалидизации, %	
EDSS <3 баллов	24,7
EDSS от 3 до 6,5 балла	46,7
EDSS >6,5 балла	28,6
Частота наиболее распространённых синдромов в дебюте заболевания, %	
Оптический неврит	18
Сенсорные симптомы	23,7
Болевой синдром	3,2
Мозжечковые нарушения	18,3
Стволовые синдромы	21,4
Пирамидный синдром	36,5
Когнитивные или психические нарушения	0,1
Нарушения функции тазовых органов	0,1
Прочие клинические проявления	1,2

Примечание: * для больных с ремиттирующим типом течения, ** со вторично-прогрессирующим.

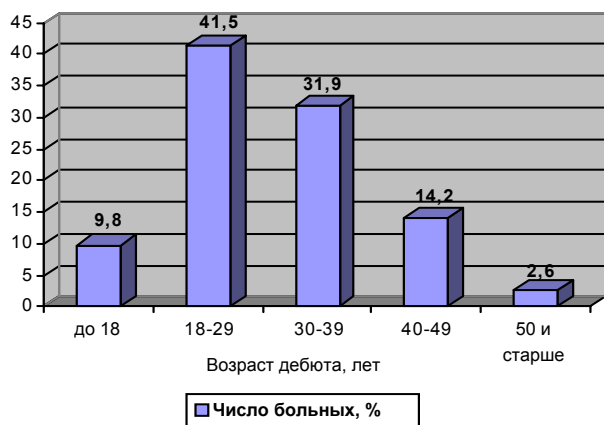


Рис. 3. Распределение больных РС по возрасту дебюта заболевания.

1,27 и 1,32 на 100 тысяч населения в год. Основные клинические характеристики больных РС представлены в табл. 1. и на рис. 3 и 4. Отмечены характерные клинические особенности РС в РТ. Так, в дебюте заболевания наиболее частым проявлением является пирамидный синдром (36,5%), сенсорные расстройства (23,7%), стволовые синдромы (21,4%), мозжечковые

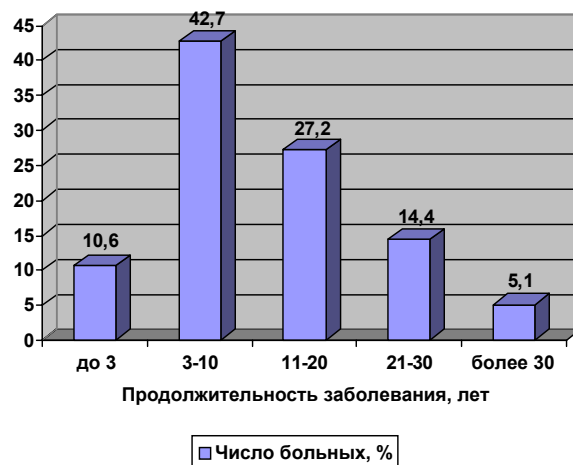


Рис. 4. Распределение больных РС по продолжительности заболевания.

нарушения (18,3%), оптический неврит (18%). К редким начальным проявлениям РС следует отнести болевой синдром (3,2%), когнитивные и поведенческие нарушения (0,1%), расстройства функции тазовых органов (0,1%).

В целом эпидемиологическая ситуация с РС в РТ в целом аналогична таковой в смежных регионах [1, 6]. Распространённость и заболеваемость в целом соответствуют зоне среднего риска, прослеживается тенденция к повышению заболеваемости. Тем не менее обращают на себя внимание некоторые особенности. Во-первых, распространённость существенно варьирует в отдельных районах РТ, и пока неясно, случайны ли эти вариации или же они связаны с внешними факторами либо с доступностью медицинской помощи. Во-вторых, обращает на себя внимание относительно небольшое число пациентов в возрасте до 20 лет (4%), в то время как по нашему анализу дебют заболевания до 18 лет имел место в 9,8% наблюдений, что вполне может отражать гиподиагностику и недостаточную настороженность в отношении к РС в педиатрической сети. Наконец, большое число больных старше 50 лет (29%) и со значительной продолжительностью заболевания (у 19,5% пациентов более 20 лет), а также распределение больных по типам течения (ремиттирующее у 49%, первично-прогрессирующее у 6%) косвенно свидетельствуют о преобладании на территории РС относительно благоприятных вариантов РС и, по всей видимости, о положительном влиянии терапии ПИТРС, широкое внедрение которых в практику стало возможно после начала реализации

Федеральной программы «7 нозологий». Естественно, приведённые данные носят пока предварительный характер и будут уточнены в ходе продолжающегося эпидемиологического исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бахтиярова, К.З. Рассеянный склероз в этнических группах Республики Башкортостан / К.З. Бахтиярова, Р.В. Магжанов // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова — 2006. — Спец. выпуск «Рассеянный склероз», № 3. — С. 17—19.
2. Бахтиярова, К.З. Рассеянный склероз в Республике Башкортостан: клиничко-эпидемиологическое и молекулярно-генетическое изучение: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — М., 2007. — 42 с.
3. Бойко А.Н. Анализ ассоциаций между наследственными факторами риска развития рассеянного склероза и изменение показателей МРТ головного мозга / А.Н. Бойко, С.А. Сиверцева // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 2010. — №1. — С. 84.
4. Гусев, Е.И. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания / Е.И. Гусев, И.А. Завалишин, А.Н. Бойко. — М.: «Миклош», 2004. — 540 с.
5. Гусев, Е.И. Рассеянный склероз: достижения десятилетия / Е.И. Гусев, А.Н. Бойко // Журн. неврол. и психиатр. Спец. выпуск «Рассеянный склероз». — 2007. — Спец. выпуск «Рассеянный склероз», № 4. — С. 4—13.
6. Исмагилов, М.Ф. Эпидемиология и факторы риска развития рассеянного склероза в Республике Татарстан /

М.Ф. Исмагилов, Т.В. Матвеева, О.С. Кондратьева, С.А. Ишманова / Тр. Томск. мед. ун-та. — Томск, 9-10 октября 2003 г. — С. 70—71.

7. Ишманова, С.А. Экзогенные и эндогенные факторы, определяющие особенности клиники и течения рассеянного склероза: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Казань, 2003. — 24 с.
8. Марков, Д.А. Рассеянный склероз / Д.А. Марков, А.Л. Леонович. — М.: Медицина, 1979. — 296 с.
9. Сиверцева, С.А. Рассеянный склероз у коренных жителей Ямала. / С.А. Сиверцева, Н.С. Кандава, М.Н. Журавлев, И.Г. Закатей, А.Н. Бойко // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. — 2010. — №1. — С. 97.
10. Столяров, И.Д. Рассеянный склероз / И.Д. Столяров, Б.А. Осетров. — СПб, 2002. — 176 с.
11. Хабиров, Ф.А. Рассеянный склероз. Современные аспекты диагностики и лечения: учеб. пособие для врачей / Ф.А. Хабиров, Р.Г. Есин, О.С. Кочергина и др. — Казань, 2007. — 48 с.
12. Andersen, O. Viral infections trigger multiple sclerosis relapses: a prospective seroepidemiological study / O. Andersen, R.E. Lygner, T. Bergstrom et al. // J. Neurol. — 1993. — Vol. 240 — P. 417—422.
13. Kurtzke, J.F. Epidemiology of multiple sclerosis. Does this really point toward an etiology? Lectio Doctoralis // Neurol Sci. — 2000. — Vol. 21. — P. 383—403.

Поступила 20.02.10.

