

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА

А.П. Данилова, Ф.А. Платонов

**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ
РИСКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ
ФОРМАМИ ВИЛЮЙСКОГО
ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТА**

Вилуйский энцефаломиелит (ВЭ) – воспалительное заболевание центральной нервной системы с неуточненной этиологией. Ранние генеалогические и семейные исследования по ВЭ показали, что генетический фактор играет определенную роль в возникновении этого заболевания. Разработано несколько гипотез о генетической природе ВЭ [2,5,7], последующие работы подтверждают данное мнение [8].

Целью исследования явилось изучение основных факторов риска у больных с хроническими формами ВЭ.

Материал и методы.

Всего осмотрено 205 больных с диагнозом хронический ВЭ, пролечившихся в энцефалитном отделении ЯРКБ, клиническом отделе ИЗ АН РС(Я) за период с 1980 по 2006 г. Среди обследованных больных женщин было 133 чел. (64,9%), мужчин – 72 (35,1%), средний возраст всей группы составил $45,1 \pm 10,1$ лет. Средняя длительность заболевания всей группы составила $10,5 \pm 7,7$ лет. В контрольную группу вошли 65 больных с боковым амиотрофическим склерозом. Диагноз хронический ВЭ ставился на основании диагностических критериев, принятых в настоящее время [6]. Всем больным проведен подробный клинко-генеалогический анализ.

Использовали методы биометрики: анализ таблиц сопряженности (ТС). При анализе ТС оценивались значения статистики Пирсона (χ^2), достигнутый уровень значимости (p). Вклады в связь дискретных признаков изучали по величине $\Delta\chi^2$ отдельных клеток ТС. За критическую принимали величину $p=0,05$. В работе обсуждаются только статистически значимые связи.

Результаты и обсуждение.

Анализ национальной принадлежности наших родителей в семьях больных показал, что 96,1% составили браки между супругами-якутами, 2,4% – смешанные браки (эвен и якут), 1,5% – браки между супругами-эвенцами. Во

всех семьях родители – уроженцы Республики Саха (Якутия).

Нами обнаружено значительное преобладание распространенности хронического ВЭ среди женщин – 133 (64,9%) случая, чем среди мужчин – 72 (35,1%). При изучении социального положения выяснено, что более подвержены заболеванию рабочие – 99 чел. из 155 (63,9%), занятые в различных отраслях сельского хозяйства (доярки, животноводы, разнорабочие, трактористы), чем служащие – 56 (36,1%).

Полученные результаты анализа образовательного уровня показали, что больные с ВЭ отличались более низким уровнем образования – 96,1% обследованных. Из них большее число лиц (109 чел. или 53,2%) было без образования, меньшее число (67 или 32,7%) – с начальным образованием и наименьшее число (21 чел. или 10,2%) – с неоконченным средним образованием.

Сравнительный анализ частоты отдельных факторов риска у больных с ВЭ установил, что чаще имеет место переохлаждение (77,5%). Определенное значение имели неврогенные факторы (4,7%) и роды (7,1%).

Из семейного анамнеза указание на подобное заболевание среди умерших родственников получено от 52 (25,4%) больных.

Большинство больных с ВЭ проживало в Вилуйском улусе 106 (51,7%), в других улусах – значительно меньше. Так, значительно меньшее количество больных проживало в соседних улусах Вилуйской зоны, расположенных вдоль р. Вилуй: в Нюрбинском – 22 (10,7%), Сунтарском – 13 (6,3%) и наименьшее число в Верхневилуйском – 5 (2,4%).

При анализе ТС выявлено значительное влияние на распространенность ВЭ факта проживания на территории риска ($\chi^2=93,363$; $df=22$; $p=0,001$). Анализ показал, что распространенность ВЭ ассоциируется с национальностью матери ($\chi^2=6,623$; $df=1$; $p=0,010$) и отца ($\chi^2=8,064$; $df=1$; $p=0,005$), полом ($\chi^2=12,617$; $df=1$; $p=0,001$), социальным положением ($\chi^2=5,791$; $df=1$; $p=0,016$) и

образовательным уровнем ($\chi^2=16,166$; $df=3$; $p=0,001$).

В результате статистического анализа отдельных факторов риска установлено, что значимыми факторами, определяющими развитие и распространенность хронических форм ВЭ, являются семейная отягощенность ($\chi^2=20,421$; $df=1$; $p=0,001$) и переохлаждение ($\chi^2=10,424$; $df=1$; $p=0,002$).

Таким образом, анализ национальной принадлежности подтвердил прежние представления о том, что ВЭ болеют якуты и эвены.

В развитии ВЭ имеют значение несколько факторов – средовые, такие как переохлаждение, отрицательные эмоции и другие, которые способствуют проявлению патологической наследственности. Большое значение в развитии ВЭ имеют генетические факторы. В части случаев нами установлены факты семейного накопления заболевания (25,4%). Легко предположить, что контакт с больными обуславливает передачу вируса другим членам семьи, а переохлаждение, отрицательные эмоции и другие факторы только способствуют проявлению патологической наследственной восприимчивости к вирусному заражению.

Полученные нами данные относительно факторов риска хронического ВЭ согласуются с результатами предыдущих исследователей, которые указывали, что неблагоприятные факторы – переохлаждение, стрессовые ситуации и др. являются наиболее значимыми факторами риска развития ВЭ [1, 4]. Указанные авторы полагают, что переохлаждение ослабляет защитные, иммунные свойства организма. По литературным данным, повторные случаи ВЭ в семьях рассматриваются как горизонтальная передача инфекционного агента, как генетически обусловленная повышенная восприимчивость, свойственная отдельным семьям [3].

Исходя из вышеизложенного, можно сказать, что женщины чаще страдают ВЭ, чем мужчины. ВЭ больше встречается у жителей села, занятых на сельскохозяйственных работах, с

низким образовательным уровнем. Большинство больных проживает в Вилюйском улусе. Значимыми факторами риска являются наследственная отягощенность, переохлаждение и проживание на территории риска.

Проведенные предварительные исследования требуют дальнейшей разработки, которые будут направлены на генетическое исследование пораженных семей, с целью выявления возможного гена, ответственного за предрасположенность к ВЭ.

Литература

1. **Владимирцев А.И.** Факторы риска, обуславливающие развитие вилюйского энцефалита / А.И. Владимирцев [и др.] // Особенности патологии коренного и пришлого населения в условиях Севера. – Красноярск, 1981. – Т. 2. – С. 191-192.

2. **Гольдфарб Л.Г.** Соотношение наследственности и средовых факторов

в этиологии вилюйского энцефаломиелита : сообщение П. Популяционно-генетическое исследование в районах распространения вилюйского энцефаломиелита / Л.Г. Гольдфарб [и др.] // Генетика. – 1979. – №8. – С.1502-1511.

3. **Гольдфарб Л.Г.** Вилюйский энцефаломиелит: сравнительный анализ клинических и эпидемиологических характеристик в 1950-х, 1970-х и 1990-х годах / Л.Г. Гольдфарб [и др.] // Проблемы вилюйского энцефаломиелита, нейродегенеративных и наследственных заболеваний нервной системы : тез. докл. II Международной науч.-практ. конф. – Якутск, 2000. – С. 30-31.

4. **Дубов А.В.** Эколого-биологические основы эволюции очагов вилюйского энцефалита / А.В. Дубов // Достижения и перспективы медицинской науки в республике Саха (Якутия) : материалы республик. науч.-практ. конф., посвящ. 5-летию образования

Ин-та здоровья АН РС(Я), 16 июня 2002 г. – Якутск : Изд-во департамента НИСПО МО РС (Я), 2002. – С. 42-44.

5. **Зубри Г.Л.** О нозологической принадлежности бохоорора / Г.Л. Зубри [и др.] // Генетика. – 1977. – № 3. – С.1843-1849.

6. **Тазлова Р.С.** Вилюйский энцефаломиелит (клиника, психические нарушения, вопросы дифференциального диагноза) / Р.С. Тазлова. – Якутск, 1992. – 15с.

7. **Уманский К.Г.** «Бохоорор» (этнографический анализ проблем вилюйского энцефаломиелита) / К.Г. Уманский // Советская этнография. – 1974. – № 4 – С. 133-143.

8. **Фефелова В.В.** Изучение распределения генетических маркеров системы HLA в связи с проблемой вилюйского энцефалита / В.В. Фефелова, Т.Я. Николаева, В.А. Владимирцев // Вилюйский энцефаломиелит: материалы науч.-практ. конф., 3-4 окт. 1996 г. – Якутск, 1996. – С. 122-123.

ОБМЕН ОПЫТОМ

Л.А. Попова, Н.П. Степанов, А.И. Васильев, А.К. Федосеева ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДВУСТОРОННИХ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ СОННЫХ АРТЕРИЙ

К настоящему времени завершено несколько крупных исследований, в которых изучались показания и эффективность хирургического лечения ишемии головного мозга. Северо-американским исследованием установлено, что для пациентов с симптомными 70%-ными стенозами внутренних сонных артерий (ВСА) риск возникновения инсульта в течение 2 лет после операции составил 9%, в то время как при медикаментозном лечении – 26%. Европейское исследование определило, что при стенозах ВСА свыше 75% вероятность нарушения мозгового кровотока (в течение 3 лет) при лекарственной профилактике составила 16,8, а при хирургическом лечении – 10,3. Но все эти исследования касались больных с односторонними стенозами ВСА. Специальных кооперативных исследо-

ваний в отношении целесообразности хирургического лечения двусторонних окклюзионно-стенотических поражений СА не проводилось. До недавнего времени окклюзия контралатеральной ВСА считалась фактором риска, ухудшающим результаты операций, хотя имеются исследования, опровергающие это мнение. Двусторонние окклюзионно-стенотические поражения СА трудно оценивать из-за отсутствия согласованных критериев представления результатов.

Данная статья иллюстрирует опыт хирургического лечения больных с двусторонними поражениями сонных артерий с 2001 по 2005 г.

Пациенты разделены по состоянию контралатеральной ВСА на 5 групп. Первая группа – 23 пациента (29,4%): с бикаротидными стенозами свыше 50% с одной стороны и гемодинамически незначимым стенозом с другой – 14 чел., со стенозами свыше 50% с обеих сторон – 9; вторая группа – 45 пациентов (57,6%): со стенозами свыше 70% с одной стороны и с гемодинамически незначимым стенозом с контралатеральной стороны – 20, со стенозами

свыше 70% с одной стороны и с гемодинамически значимым стенозом с контралатеральной стороны – 17, с критическими стенозами с обеих сторон – 8 чел. Третья группа включала 10 пациентов (12%) с окклюзией с одной стороны и гемодинамически значимым стенозом с контралатеральной стороны.

По степени хронической сосудистой-мозговой недостаточности (ХСМН) пациенты распределены таким образом: в 1-й группе пациентов с 1-й степенью ХСМН – 3 чел. (13%), со 2-й – 13 (57,5%), с 3-й – 1 (4,3%), с 4-й – 6 чел. (26%).

Во 2-й группе: с 1-й степенью ХСМН – 4 чел. (8,7%), со 2-й – 18 (39,1%), с 3-й – 8 (17,3%), с 4-й – 15 чел. (33,3%).

В 3-й группе: с 1-й степенью ХСМН – 1 чел. (11%), со 2-й – 2 (22,2%), с 4-й – 5 чел. (55,5%).

Всем пациентам выполнены каротидные эндартерэктомии. Всего проведено 103 операции 78 пациентам: 6 из них – поэтапные операции на сонных артериях: 2 пациента из 1-й группы с 3-й и 4-й степенью ХСМН, 4 пациента

ПОПОВА Людмила Афанасьевна – врач ординатор ОСХ РБ №1-НЦМ; **СТЕПАНОВ Нюргун Петрович** – к.м.н., гл. хирург МЗ РС(Я); **ВАСИЛЬЕВ Альберт Иванович** – зам. директора КЦ РБ №1-НЦМ; **ФЕДОСЕЕВА Александра Корниловна** – зав. ОСХ РБ №1-НЦМ.