

6. Иванов П.М. Злокачественные новообразования на Крайнем Севере и их социально-экономические последствия / П.М. Иванов, Ф.Г. Иванова. — Якутск: ООО ИИА Триада, 2003. — 203 с.

Ivanov P.M. Malignant neoplasms in the Far North and their socioeconomic consequences / P.M. Ivanov, F.G. Ivanova. — Yakutsk: ООО ИИА Триада, 2003. — 203 p.

7. Иванов П.М. Злокачественные новообразования в Якутии на рубеже веков / П.М. Иванов, М.И. Томский, П.Д. Каратаев. — Якутск: Сфера, 2008. — 271 с.

Ivanov P.M. Malignant neoplasms in Yakutia at the turn of the century / P.M. Ivanov, M.I. Tomsky, P.D. Karataev. — Yakutsk: Sphere, 2008. — 271 p.

8. Иванов П.М. Статистика злокачественных новообразований в Якутии в начале третьего тысячелетия / П.М. Иванов, М.И. Томский, Н.С. Киприянова. — Якутск, 2012. — 168 с.

Ivanov P.M. Statistics of malignant neoplasms in Yakutia at the beginning of the third millennium / P.M. Ivanov, M.I. Tomsky, N.S. Kipriyanova. — Yakutsk, 2012. — 168 p.

9. Макарова Н.Н. Эпидемиология рака шейки матки на Севере / Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, Л.Ф. Писарева. — Якутск, 2008. — 128 с.

Makarova N.N. Epidemiology of cervical cancer in the North / N.N. Makarova, P.M. Ivanov, L.F. Pisareva. — Yakutsk, 2008. — 128 p.

10. Мыреева С.А. Эпидемиология злокачественных опухолей женских половых органов в Якутии (распространенность, факторы риска, профилактика, ранняя диагностика) / С.А. Мыреева, Н.Н. Макарова, П.М. Иванов. — Якутск, 2011. — 173 с.

Myreeva S.A. Epidemiology of malignant tumors of female genital organs in Yakutia (prevalence, risk factors, prevention, early diagnosis) / S.A. Myreeva, N.N. Makarova, P.M. Ivanov. — Yakutsk, 2011. — 173 p.

11. Николаева Т.И. Рак молочной железы в регионе Крайнего Севера / Т.И. Николаева, П.М. Иванов, Л.Ф. Писарева. — Якутск: Сфера, 2009. — 127 с.

Nikolaeva T.I. Breast cancer in the Far North region / T.I. Nikolaeva, P.M. Ivanov, L.F. Pisareva. — Yakutsk: Sphere, 2009. — 127 p.

12. Савинов Д.Д. Микроэлементы в северных экосистемах / Д.Д. Савинов, Н.Н. Сазонов. — Новосибирск: Наука, 2006. — 200 с.

Savinov D.D., Microelements in the Northern Ecosystems / D.D. Savinov, N.N. Sazonov. — Novosibirsk: Science, 2006. — 200 p.

13. Статистический ежегодник Республики Саха (Якутия). — Якутск, 2009. — 691 с.

Statistical Yearbook of the Republic of Sakha (Yakutia). — Yakutsk, 2009. — 691 p.

14. Статистический ежегодник Республики Саха (Якутия). — Якутск, 2012. — 737 с.

Statistical Yearbook of the Republic of Sakha (Yakutia). — Yakutsk, 2012. — 737 p.

Т.Е. Попова, А.А. Таппахов, Т.Я. Николаева, Л.Т. Оконешникова, А.Ю. Петрова, Т.Г. Говорова, А.А. Семенов, Л.Н. Гоголева, Н.Н. Ноева, Т.В. Соктоева

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.858-008.6

Нами впервые проведено эпидемиологическое исследование болезни Паркинсона в Республике Саха (Якутия), выявлены региональные особенности, впервые установлено, что заболевание с одинаковой частотой встречается у якутского и русского населения.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, эпидемиология, распространенность, заболеваемость.

Authors conducted an epidemiological study of Parkinson's disease in the Sakha (Yakutia) Republic for the first time, identified regional features and found that the disease with the same frequency occurs in the Yakut and Russian population.

Keywords: Parkinson's disease, epidemiology, prevalence, incidence.

Введение. Болезнь Паркинсона (БП) является одним из наиболее распространенных возрастзависимых нейродегенеративных заболеваний [1]. Если БП крайне редко встречается до 40 лет, то среди лиц старше 60 лет распространенность достигает 1%, а среди лиц старше 80 лет — 4% [2].

Эпидемиологические данные по

БП широко варьируют в различных странах мира [3]. Например, по данным последних исследований, распространенность БП во Франции составляет 308 [4], Великобритании — 128 [5], Египте — 436 чел. на 100 тыс. населения [6]. В России эпидемиологическая обстановка по БП неоднородная, выявляется широкий разброс показателей распространенности от 17 до 139,9 на 100 тыс. населения [7, 8]. Гетерогенная эпидемиологическая картина БП объясняется различным дизайном проводимых исследований, а также гиподиагностикой самого заболевания вследствие низкой осведомленности населения, сложности в дифференциальной диагностике с другими двигательными расстройствами, сопровождающимися развитием синдрома паркинсонизма [7, 9].

Наряду с этим эпидемиологические исследования БП являются актуальным звеном в определении потенциальных факторов риска и улучшении понимания течения болезни. Кроме того, эти данные используются для эффективного планирования медицинского обеспечения и рационально-

го использования ресурсов здравоохранения [10, 11].

Цель исследования: изучение эпидемиологической картины БП у населения Республики Саха (Якутия) (РС(Я)).

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на кафедре неврологии и психиатрии Медицинского института ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова» (СВФУ) и клинических базах кафедры: неврологическом отделении ГБУ РС(Я) «РБ№2 – Центр экстренной медицинской помощи» (ЦЭМП), Клинике Медицинского института СВФУ в период с 2015 по 2017 г. Исследование одобрено на заседании Локального комитета по биоэтике ФГБНУ «Якутский научный центр комплексных медицинских проблем» (протокол № 43 от 9 ноября 2016 г., решение №2).

Для сбора сведений о пациентах с БП в РС(Я) использовались:

1) собственные данные, набранные в ходе очного консультирования пациентов в Клинике МИ СВФУ и неврологическом отделении РБ№2-ЦЭМП;

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **ПОПОВА Татьяна Егоровна** — д.м.н., проф., tata2504@yandex.ru, **ТАППАХОВ Алексей Алексеевич** — аспирант, врач невролог Клиники МИ и РБ№2-ЦЭМП, dralex89@mail.ru, **НИКОЛАЕВА Татьяна Яковлевна** — д.м.н., зав. кафедрой, tyanic@mail.ru, **ГОВОРОВА Татьяна Гаврильевна** — аспирант, врач невролог Клиники МИ СВФУ; **ОКОНЕШНИКОВА Людмила Тимофеевна** — зав. невролог. отд. РБ№2-Центра экстренной медпомощи; **ПЕТРОВА Алена Юрьевна** — врач невролог РБ№2-ЦЭМП; **СЕМЕНОВ Артем Аркадьевич** — врач невролог ЦРБ г. Мирный; **ГОГОЛЕВА Людмила Николаевна** — врач невролог поликлиники №1 г. Якутска; **НОЕВА Надежда Петровна** — врач невролог поликлиники №3 г. Якутска; **СОКТОЕВА Туяна Владимировна** — врач невролог Медицинского центра г. Якутска.

2) ретроспективные данные о пациентах, находившихся на стационарном лечении в неврологическом отделении РБ№2-ЦЭМП с 2008 г.;

3) сведения о состоящих на учете больных БП, полученные по данным годовых отчетов врачей неврологов РС(Я);

4) результаты совместных выборочных популяционных исследований населения, проведенных кафедрой неврологии и психиатрии МИ СВФУ в районах РС(Я).

Данные, полученные от всех вышеперечисленных источников, вносились в базу данных «Регистр пациентов с болезнью Паркинсона в Республике Саха (Якутия)».

В конце периода исследования были рассчитаны следующие показатели: распространенность – общее число больных БП в популяции, рассчитанное на 100 тыс. населения; заболеваемость – число новых случаев БП в популяции за 1 год, рассчитанное на 100 тыс. населения.

Эпидемиологические данные рассчитывались как в целом для взрослой популяции РС(Я), так и для отдельных районов, в т.ч. для мужского и женского населения. Отдельно была рассчитана распространенность среди русского и якутского населения.

Результаты и обсуждение. Численность населения РС(Я) на момент обработки данных (март 2017 г.) составляла 959 689 чел., в том числе лиц 18 лет и старше – 698 735 чел., лиц 40 лет и старше – 371 637 чел. За период проведения запланированного исследования (2015-2017 гг.) в РС(Я) было зарегистрировано 468 случаев БП. Распространенность заболевания составила 67 чел. (95% ДИ: 60,9-73,0) на 100 тыс. взрослого населения, что практически в 2 раза ниже общемирового показателя.

По гендерной принадлежности БП регистрировалась чаще у женщин (79,7 (95% ДИ: 80,2-100,9) на 100 тыс. населения), чем у мужчин (52,9 (95% ДИ 40,9-55,1) на 100 тыс. населения), что можно объяснить большей обеспокоенностью женщин состоянием своего здоровья, а также меньшей продолжительностью жизни лиц мужского пола. В целом соотношение мужчин и женщин составило 1:1,65 соответственно.

БП была зафиксирована в 29 из 34 административных районов РС(Я) и в г. Якутске. Распространенность заболевания в столице республики, в г. Якутске, составила 76,5 (95% ДИ: 65,7-87,4) на 100 тыс. населения, а в райо-

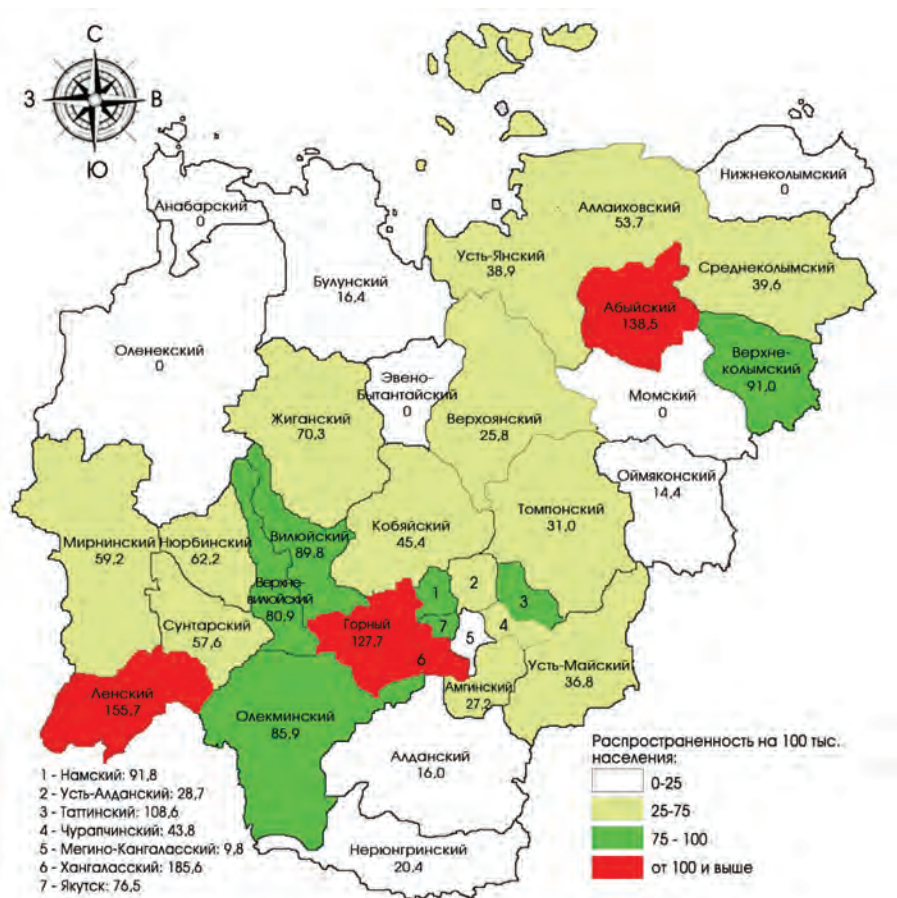


Рис.1. Карта распространенности болезни Паркинсона в РС(Я), на 100 тыс. населения

нах варьировала от 9,8 до 185,6 на 100 тыс. населения (рис. 1).

С наибольшей частотой БП встречалась в центральных районах (Горный, Хангаласский), в районах вилуйской группы (Вилуйский, Верхневилуйский), а также в Таттинском, Абыйском, Верхнеколымском и Ленском районах. В перечисленных регионах РС(Я) показатели распространенности БП сходятся с общемировыми показателями. Более низкие уровни распространенности были зафиксированы в северных районах: Усть-Янском, Булунском, Среднеколымском, Верхоянском и др., а также в двух южных районах – Алданском и Нерюнгринском.

Нами были выявлены районы, «свободные» от БП: Анабарский, Момский, Нижнеколымский, Оленекский, Эвено-Бытантайский. Отсутствие случаев БП в данных административно-территориальных округах может быть объяснено недостаточной специализированной помощью для пациентов с неврологическими заболеваниями ввиду отсутствия профильного специалиста. Однако данный факт, вероятно, еще обусловлен и низкой численностью населения, включая лиц пожилого и старческого возраста и, соответствен-

но, меньшим ожидаемым числом пациентов с БП.

Изучение распространенности БП среди возрастных групп показало, что частота встречаемости заболевания увеличивается в старших возрастных группах: в возрастной группе 40-49 лет распространенность составила 12,9 (95% ДИ: 6,6-19,3) на 100 тыс. населения, в группе 70 лет и старше – 527,5 (95% ДИ: 454,4-600,6) на 100 тыс. населения (рис. 2).

Исследование показало, что распространенность БП у женщин выше во всех возрастных категориях, кроме группы 70 лет и старше, где данный показатель у мужчин составил 560,4 (95% ДИ: 427,6-693,2) на 100 тыс. населения против 511,9 (95% ДИ: 424,5-511,9) на 100 тыс. населения у женщин (рис. 3).

По результатам Всероссийской переписи населения в 2010 г. в РС(Я) проживало 958 528 чел., из которых 466 492 – из якутской этнической группы и 353 649 русских [12]. Нами произведена стандартизация населения по национальной принадлежности на взрослое население республики на 2017 г. для сравнения частоты встречаемости БП. В результате было выяв-

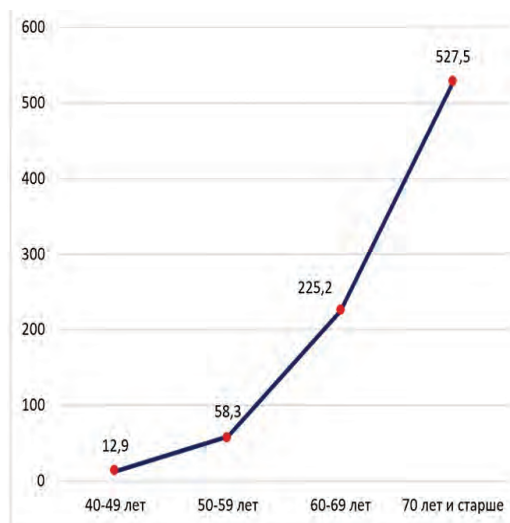


Рис.2. Распространенность БП в различных возрастных группах, на 100 тыс. населения

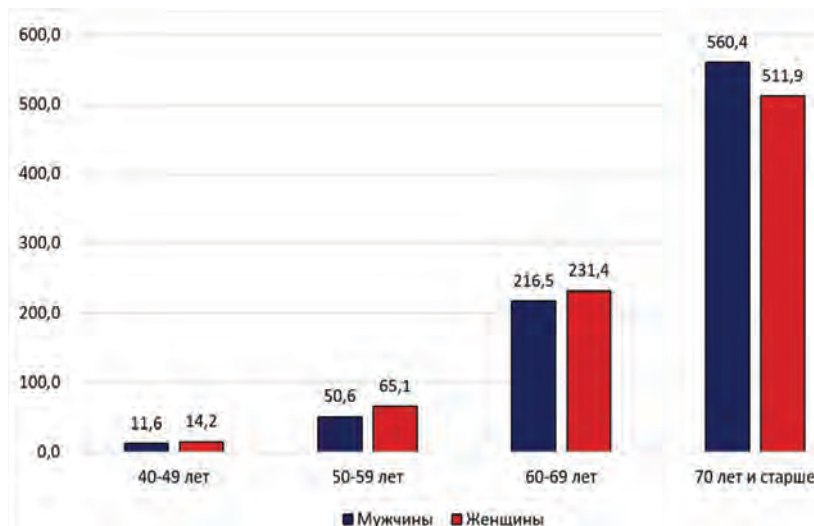


Рис.3. Половозрастное распределение пациентов с болезнью Паркинсона в РС(Я)

Заболеваемость болезнью Паркинсона в РС(Я) в 2011-2016 гг., на 100 тыс. населения

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Заболеваемость	1,42	1,25	1,39	2,29	2,58	3,86

лено, что заболевание распространено практически с одинаковой частотой среди якутской этнической группы и среди русского населения Республики Саха (Якутия). Так, данный показатель составил 75,4 (95% ДИ: 66,2-84,6) на 100 тыс. для взрослого населения якутской этнической группы и 73,4 (95% ДИ: 62,9-83,9) на 100 тыс. для русского населения.

Заболеваемость БП в 2011 г. составляла 1,42 на 100 тыс. населения. В течение 5 лет наблюдается стойкое увеличение данного показателя, что отражает улучшение диагностики заболевания. Так, в 2016 г. заболеваемость БП составила 3,86 на 100 тыс. населения (таблица). Однако показатель не достигает должного общемирового уровня, что требует дальнейшего повышения организации качества медицинской помощи у данной категории пациентов.

Заключение. Распространенность болезни Паркинсона в РС(Я) носит гетерогенный характер. В целом заболевание больше выявляется в тех сельских районах, где налажена работа врача невролога. Преобладание пациентов с БП женского пола обусловлено обеспокоенностью женщин состоянием своего здоровья и большей продолжительностью жизни. Широкий разрыв между эпидемиологическими показателями в соседствующих районах указывает на роль медицинского обеспечения в активном выявлении БП. К тому же, у части районов, особенно северных, случаи БП не зарегистрированы, что дополнительно может объясняться малочисленностью лиц пожилого и старческого возраста

и низким ожидаемым числом пациентов. Среди якутского и русского населения по частоте встречаемости БП нами различия обнаружены не были. Рост заболеваемости БП за последние 5 лет связан с появлением врача паркинсолога в РС(Я). Таким образом, с целью совершенствования организации и повышения доступности специализированной медицинской помощи больным с БП, организации учебно-методической базы для обучения врачей лечебно-профилактических учреждений г. Якутска и республики, внедрения в практику новых методов диагностики и лечения, улучшения помощи в социальной адаптации больных с БП в республике назрела необходимость создания Центра экстрапирамидной патологии.

Литература

1. Итоги Всероссийской переписи населения 2010 года в отношении демографических и социально-экономических характеристик отдельных национальностей [Электронный ресурс] // http://www.gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/cr [дата обращения: 11.03.2017]
2. Кривонос О.В. Организация медицинской помощи больным болезнью Паркинсона в современных социально-экономических условиях / О.В. Кривонос // Болезнь Паркинсона и расстройства движений: руковод. для врачей по мат-лам III Национальн. конгресса по бо-

лезни Паркинсона и расстройствам движений (с международным участием). – М., 2014. – С. 217–220.

Krivosos O.V. Organization of medical care for patients with Parkinson's disease in modern social and economic conditions / O.V. Krivosos // Parkinson's disease and movement disorders. Guidelines according to the results of 3rd National Congress for Parkinson's disease and movement disorders. – М., 2014. – Р. 217-220.

3. Левин О.С. Клиническая эпидемиология болезни Паркинсона / О.С. Левин, Н.Н. Шиндряева, Л.В. Докладина // Экстрапирамидные расстройства вчера, сегодня, завтра. М., 2013. – С. 41–52.

Levin O.S. Clinical epidemiology of Parkinson's disease / O.S. Levin, N.N. Shindryaeva, L.V. Doladina // Extrapyramidal disorders: yesterday, today and tomorrow. – М., 2013. – Р. 41-52.

4. Левин О.С. Леводоп-индуцированные дискинезии при болезни Паркинсона: возможности предупреждения и терапии / О.С. Левин // Современная терапия в психиатрии и неврологии. – 2016. – № 3 – С. 15–25.

Levin O.S. Levodopa-induced dyskinesia in Parkinson's disease: prevention and therapy / O.S. Levin // Modern therapy in psychiatry and neurology. – 2016. – Vol. 3 – Р. 15-25.

5. Левин О.С. Эпидемиология паркинсонизма и болезни Паркинсона / О.С. Левин, Л.В. Докладина // Неврологический журнал. – 2005. – № 5 – С. 41–49.

Levin O.S. Epidemiology of parkinsonism and Parkinson's disease / O.S. Levin, L.V. Dokladina // Neurological journal. – 2005. – Vol.5 – Р. 41-49.

6. Эпидемиология болезни Паркинсона в мире и в России / А.А. Таппахов, Т.Е. Попова, Т.Я. Николаева [и др.] // Забайкальский медицинский вестник. – 2016. – № 4 – С. 151–159.

Epidemiology of Parkinson's disease in the World and Russia / A.A. Tappakhov, T.E. Popova, T.Ya. Nikolaeva [et al.] // The Transbaikal Medical Herald. – 2016. – Vol. 4 – Р. 151-159.

7. Эпидемиология паркинсонизма в Республике Татарстан / О.С. Калашникова, С.Э. Мунасипова, Д.М. Хасанова [и др.] // Практическая медицина. — 2011. — № 7 (55) — С. 210–211.

Epidemiology of parkinsonism in Tatarstan / O.S. Kalashnikova, S.E. Munapipova, D.M. Khasanova [et al.] // Practical medicine. — 2011. — Vol. 7 (55) — P. 210–211.

8. Blin P. Parkinson's disease incidence

and prevalence assessment in France using the national healthcare insurance database / P. Blin, C. Dureau-Pournin, A. Foubert-Samier [et al.] // Eur. J. Neurol. — 2015. — Vol. 22, T. 3. — P. 464–471.

9. De Lau L.M. Epidemiology of Parkinson's disease / L.M. de Lau, M.M. Breteler // Lancet Neurol. — 2006. — Vol. 5 — P. 525–535.

10. Khedr E.M. Prevalence of Parkinsonism and Parkinson's disease in Qena governorate/ Egypt: a cross-sectional community-based survey

/ E.M. Khedr, G. Fawi, M.A.A. Abbas [et al.] // Neurol. Res. — 2015. — Vol. 37, T. 7 — P. 607–618.

11. Pringsheim T. The prevalence of Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis / T. Pringsheim, N. Jette, A. Frolkis // Mov. Disord. — 2014. — Vol. 29, T. 13 — P. 1583–1590.

12. Schrag A., Cross sectional prevalence survey of idiopathic Parkinson's disease and Parkinsonism in London / A. Schrag, Y. Ben-Shlomo, N.P. Quinn // BMJ. 2000. — Vol. 321, T. 7252. — P. 21–22.

Э.А. Емельянова, С.Л. Сафонова

ДИНАМИКА СТРУКТУРЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ ДИСПАНСЕРНЫХ ГРУПП 20-ЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ

УДК 611.3:616-036.22(571.56)

Динамика структуры гастроэнтерологической заболеваемости проанализирована на примере 134 пациентов с. Вилучан Сунтарского района, находившихся под диспансерным наблюдением в течение 20 лет и охваченных повторными осмотрами.

Ключевые слова: органы пищеварения, структура заболеваемости, диспансерные группы, динамика.

The dynamics of the structure of gastroenterological morbidity is analyzed on the example of 134 patients p. Vilyuchan of the Suntarsky district, who were under clinical observation for 20 years and were subjected to repeated examinations.

Keywords: digestive organs, structure of morbidity, dispensary groups, dynamics.

Введение. Высокая заболеваемость населения РС (Я) хроническими болезнями органов пищеварения, характеризующимися многообразием этиологических причин и значительным своеобразием клинко-патогенетических особенностей и тяжестью осложнений, необходимость разработки новой стратегии охраны здоровья населения, адекватной современным социально-экономическим и экологическим условиям, определяют актуальность темы. Мониторинг состояния здоровья населения, проводимый с 1980 г., позволил иметь объективную информацию, необходимую для комплексного изучения механизмов формирования болезней желудочно-кишечного тракта в условиях Севера.

Материалы и методы исследования. Профилактический медицинский осмотр в 1980 г. прошли 422 жителя с. Вилучан Сунтарского района (171 мужчина и 251 женщина), при общей численности взрослого населения 495 чел., или 85,25% всего населения села. Ко времени повторного осмотра в 1990 г. из первично осмотренных было 189 чел., из них 135 в связи с выездом и 54 по причине смерти. В 1990 г. обследованы повторно 233 чел. Более половины из них были людьми молодого возраста, от 18 до 40 лет. Лица

старшего возраста, от 60 лет и более, составили 17,6%.

В 2001 г. из 422 подлежащих осмотру по списочному составу взрослого населения обследовано 69,19%, в том числе 134 пациента, состоящих на диспансерном учете с 1980 г.

Результаты и обсуждение. Согласно данным профилактического медицинского осмотра в динамике, общая заболеваемость взрослого населения с. Вилучан Сунтарского района характеризуется высокими показателями, как в 1980 г., так и в 1990 г., и имеет тенденцию к нарастанию в последующие годы.

В структуре общей заболеваемости болезни органов пищеварения занимают ведущее 1-е место. На 2-м месте находятся болезни системы кровообращения, на 3-м – в 1980 и 1990 гг. болезни органов дыхания.

В 2001 г. на 3-е место вышли болезни мочеполовых органов (рис.1). На 4-м месте в структуре общей заболеваемости взрослого населения – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

В динамике за 1980-1990-2001 гг. рост показателей заболеваемости населения наблюдается по многим классам болезней: системы кровообращения, органов пищеварения, костно-мышечной системы и соединительной ткани, нервной системы, мочеполовых органов за счет мочекаменной болезни и мочекишечных диатезов. Особо следует отметить рост гельминтозов.

В 1980 г. практически здоровых было 76 чел. (18% от числа осмотренных), в 1990 г. – 14 (3,7%), в 2001 г. практически здоровыми признаны лишь 6 чел. (рис.2).

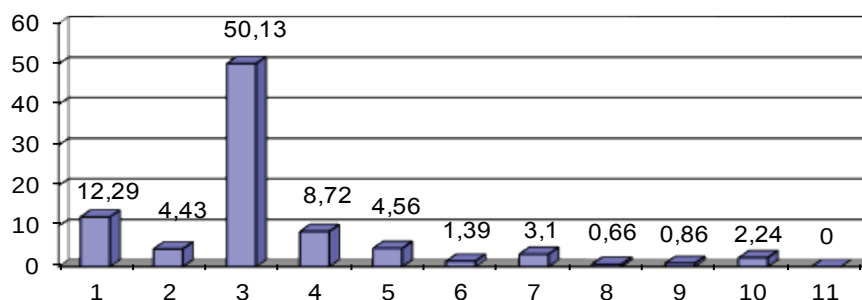


Рис.1. Заболеваемость населения с. Вилучан Сунтарского района по данным профосмотра 2001 г. Болезни: 1 – системы кровообращения, 2 – органов дыхания, 3 – органов пищеварения, 4 – мочеполовых органов, 5 – костно-мышечной системы и соединительной ткани, 6 – эндокринной системы, 7 – крови и кроветворных органов (анемия), 8 – нервной системы, 9 – туберкулез органов дыхания, 10 – гинекологические болезни, 11 – прочие

МИ СВФУ им. М.К. Аммосова: **ЕМЕЛЬЯНОВА Эльвира Андреевна** – к.м.н., доцент, Elviraemelyanova03@mail.ru, **САФОНОВА Светлана Лукинична** – к.б.н., зав. УНИЛ, pnll_unir@mail.ru.