

УДК: 616.856-008.6-036.22(477.74)

И.В. Хубетова К ВОПРОСАМ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В ОДЕССКОМ РЕГИОНЕ

Одесская областная клиническая больница. Одесский национальный медицинский университет

Хубетова И.В. К вопросам эпидемиологии болезни Паркинсона в Одесском регионе // Украинский медицинский альманах. – 2013. – Том 16, № 3. – С. 164-167.

В статье представлены результаты исследования эпидемиологических данных болезни Паркинсона в Одесской области. Проведен анализ факторов, влияющих на особенность Одесской популяции с данной патологией. Отмечены очевидные колебания показателей распространенности БП от 4,2 до 112,8 на 100000 тыс. населения в разных районах области. Показана более частая подверженность заболеванию лиц женского пола и жителей городов области. Выявленные расхождения с обще-статистическими данными (по данным мировой статистики - более частая встречаемость у лиц мужского пола и у жителей сельской местности) связаны с местными демографическими показателями (в Одесской области проживает 53,2% женщин и 46,8% мужчин; 66,8% составляет городское население, 33,2% - сельское), более мощной сетью медицинских учреждений в городах области по сравнению с сельской местностью, недостаточной квалификацией медицинских кадров по изучению и лечению экстрапирамидной патологии.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, эпидемиология, распространенность.

Хубетова І.В. До питань епідеміології хвороби Паркінсона в Одеському регіоні // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 3. – С. 164-167.

У статті представлені результати досліджень епідеміологічних даних хвороби Паркінсона в Одеській області. Проведен аналіз факторів, впливаючих на особливість Одеської популяції з указаною патологією. Відзначені очевидні коливання показників розповсюдженості ХП від 4,2 до 112,8 на 100000 населення в різних районах області. Показана більша виявляемість захворювання у жінок та серед міських мешканців. Виявлені розходження з загально-статистичними даними (за даними статистики у світі - частіша захворюваність сільського населення, більша розповсюдженість серед жінок) зв'язані з місцевими демографічними показниками (в Одеській області мешкають 53,2% жінок та 46,85 чоловіків; 66,8% складає міське населення, 33,2% - сільське), більш потужною мережею медичних закладів у містах області ніж у сільській місцевості, а також з недостатньою кваліфікацією медичних кадрів щодо виявлення та лікування екстрапірамідної патології.

Ключові слова: хвороба Паркінсона, епідеміологія, розповсюдженість

Khubetova I.V. The issues epidemiology parkinson's disease in the Odessa region // Украинский медицинский альманах. – 2013. – Том 16, № 3. – С. 164-167.

The results of researching epidemiological data of Parkinson's disease in Odessa region are presented in the article. The factors, which influence the peculiarities of Odessa's population with the pathology indicated above, are analyzed. The apparent fluctuations of PD (Parkinson disease) prevalence signs from 4,2 to 112,8 for 100000 of population in different districts of the region are registered. The major detectability of the disease is shown at women and among city inhabitants. The discrepancies with general statistics data are detected (according to the world statistics data, rural population has more frequent morbidity, the major detectability is shown among women). They are connected with local demographic factors (53,2% of women and 46,8% of men live in Odessa region; urban population comprises 66,8%, rural population – 33,2%), more developed network of medical establishments in the cities of the region than in the rural area, and also with insufficient qualification of the medical staff in detection and treatment of the extrapyramidal pathology.

Key words: Parkinson's disease, epidemiology

Введение. Болезнь Паркинсона (БП) не только медицинская, но и социальная проблема, на её решение государство тратит огромные суммы денег. Кроме того, это проблема международная, нет в мире такой страны, которую бы это заболевание обошло стороной [3].

На сегодняшний день основная проблема в области паркинсонизма связана с лечением, которое является пожизненным и требует постоянной корректировки. Паркинсонизм и, прежде всего, БП относятся к числу наиболее затратных. Ежегодные затраты на ведение одного пациента с БП в разных странах варьируют от 5 до 25 тыс. долларов США.

Правильно спланировать затраты на оказание эффективной медицинской и социально-

экономической помощи, определить приоритетные направления научно-практической работы помогают знания эпидемиологических особенностей заболевания в данном конкретном регионе [9,14].

По существующим оценочным данным в мире живут около 5 млн. людей, страдающих БП. Болезнь поражает около 0,3% общей популяции и 1-2% лиц в возрасте 60 лет. На долю БП среди всех видов паркинсонизма приходится 80-82%. У мужчин риск развития заболевания выше, чем у женщин. Так, риск паркинсонизма на протяжении всей жизни составляет 4.4% для мужчин и 3,7% для женщин [1]. Многие исследователи указывают на более высокую встречаемость паркинсонизма в сельской местности, что связывают с действи-

ем пестицидов.

Частота встречаемости БП невероятно вариабельна между континентами, странами и на территории одной страны. Разброс эпидемиологических данных достаточно велик.

Так, по данным различных литературных обзоров распространённость БП в Северной Америке: США 107-329 на 100 000 населения; Канада 126-244,4; в Южной Америке: Аргентина 656,8; Бразилия 330; Боливия 50,2; Колумбия 31; в Японии 61,3-306,6; в Восточной Азии: Китай 12,4-522; Корея 370; в Юго-Восточной Азии: Индия 328,3; Сингапур 300; в Западной Азии: Израиль 240; в Австралии 107-414; в Африке: Нигерия 58-67; Ливия 31,4; Эфиопия 7; в Западной Европе: Германия 183; Испания 122-170; Италия 104-168; Англия 121-139; Финляндия 120-166; Франция 121-320; в Восточной Европе: Болгария 137-164; Польша 66; Эстония 152; Россия 139,9-238 [4].

По статистическим данным Министерства охраны здоровья Украины распространённость БП в 2010г. составляла 59,6 на 100 000 населения.

При этом имеются очевидные колебания по частоте случаев БП в разных регионах нашей страны. Наибольшая распространённость зарегистрирована в Винницкой (122,5 на 100 000 нас.); в Киевской (111,3) и Львовской (91,9) областях, наименьшая - в Днепропетровской (31,8), Одесской (31,1), Донецкой (30,6) областях.

Данные различия могут быть следствием разных причин, от влияния экологических и наследственных факторов, до различий в методологии дизайна проводимых исследований, в распределении изучаемого населения по возрастным группам и др.

Немаловажную роль в Украине играет недостаточный уровень подготовки медицинских кадров по изучению и лечению указанной патологии, следствием чего является очевидная недооценка и гиподиагностика идиопатической формы БП (особенно на ранних стадиях).

На протяжении длительного времени на территории стран СНГ и в т.ч. Украины отмечалось некорректное установление диагноза с неоправданным завышением роли сосудистого фактора (диагностирование дисциркуляторной энцефалопатии с явлениями сосудистого паркинсонизма), что приводило к неправильному медикаментозному лечению этой группы пациентов, их инвалидизации, искажению статистических показателей распространённости БП на упомянутой территории.

К сожалению в Украине проблеме паркинсонизма до сих пор уделяется незаслуженно мало внимания. Специализированных центров по изучению двигательных нарушений (клиники «movement disorders»), как в большинстве развитых странах мира, практически нет.

До настоящего времени отсутствуют научно обоснованные и четко выверенные показа-

тели распространённости БП в украинской популяции (за исключением трех областей – Киевской, Винницкой, Львовской, где специалисты - энтузиасты на протяжении многих лет тщательно изучали эпидемиологию паркинсонизма и создали специализированные центры по диагностике и лечению БП), а потому нет четкого планирования медицинских и социальных мероприятий по оказанию помощи этой категории больных.

В течение последних 5-7 лет во многих областях Украины ситуация начала радикально меняться – открыты кабинеты консультативно-диагностической помощи больным с БП, а также специализированные центры на базах городских и областных больниц. С 2008г. на базе Одесской областной клинической больницы функционирует консультативно-диагностический центр экстрапирамидных заболеваний (наказ Управління охорони здоров'я та медицини катастроф Одеської обласної державної адміністрації №472 від 30.09.2008р.), задачами которого являются не только повышение эффективности диагностики и оказания медицинской помощи пациентам, но также изучение эпидемиологии болезни Паркинсона и других экстрапирамидных заболеваний в Одесском регионе.

Цель исследования - изучение особенностей эпидемиологии БП в Одесском регионе за период 2008-2012г.г.

Методы:

- не сплошной осмотр населения (исследование по обращаемости в медицинские учреждения и выборочные наблюдения отобранной части населения);
- методика одномоментного исследования;
- изучение статистических данных Министерства охраны здоровья Украины;
- изучение статических данных Главного управления статистики в Одесской области.

Результаты. Как видно из представленных данных (таблица №1) о распространённости БП по районам одесской области существуют достаточно очевидные колебания показателей в отдельных районах от 4,2 на 100 000 населения в Велико-Михайловском до 112,8 в Савранском районах.

Большинство районов области входят в диапазон оценки от 24,5 до 85,7 случаев БП на 100 00 населения.

В 8 районах (из 26) области уровень выявляемости заболевания очень низкий (4,2-15,7/1000 000)

В двух районах (Татарбунарском и Савранском) показатели соответствуют общеевропейским (85,7-118,8/100 000). Такой разброс данных свидетельствует о низкой выявляемости больных с БП, об отсутствии достоверной статистики, что, по-видимому, связано с недостаточной квалификацией медицинских кадров, занимающихся выявлением и изучением данной патологии на местах.

ОРИГІНАЛЬНІ СТАТТІ

Таблиця 1. Результати БП в районах Одеської області (на 1 янв. 2012г.)

Територія	Зареєстровано захворюєв. всього			в т.ч. з діагнозом встановл. вперше в житі	
	абсолютні дані	з них чоловіки	на100000 відповідн. населення	абсолютні дані	на100000 відповідн. населення
Хвороба Паркінсона G20					
м.Одеса	235,0	96	27,8	17,0	2,0
м.Б.-Дністровський	48,0	23	105,2	14,0	30,7
м.Ізмаїл	69,0	31	112,5	10,0	16,3
м.Южне	6,0	2	24,5		
м.Теплодар	6,0	2	70,6	2,0	23,6
міста Одеської області Разом	364,0	154	37,0	41,0	4,2
Сільські райони					
Ананьївський район	9,0	2	40,1		
Арцизький район	5,0	2	13,4		
Балтський район	2,0	1	5,8		
Біляївський район	39,0	13	53,8	7,0	9,6
Березівський район	11,0	5	41,6		
Болградський район	16,0	11	28,5	6,0	10,7
Б.Дністровський район	4,0	2	8,7		
В.Михайлівський район	1,0		4,2		
Іванівський район	13,0	3	61,3	3,0	14,1
Ізмаїльський район	20,0	10	49,4	2,0	4,9
Кілійський район	19,0	11	43,8	2,0	4,6
Кодимський район	6,0	5	23,9		
Комінтернівський район	16,0	7	28,5	2,0	3,6
Котовський район	23,0	12	40,7	6,0	10,6
Красноокнянський район	5,0		32,2		
Любашівський район	2,0		8,0		
Миколаївський район	1,0		7,7	1,0	7,7
Овідіопольський район	9,0	3	15,7	1,0	1,7
Роздільнянський район	5,0		11,0		
Ренійський район	6,0	3	19,4		
Савранський район	19,0	9	118,8	1,0	6,3
Саратський район	13,0	9	37,2	2,0	5,7
Тарутинський район	6,0	3	19,0	5,0	15,9
Татарбунарський район	26,0	10	85,7	2,0	6,6
Фрунзівський район	3,0		19,9	1,0	6,6
Ширяївський район	6,0	2	28,4		
Сільські райони Разом	285,0	123	31,7	41,0	4,6
Республіканські заклади в Одесі	12,0	7			
Звід по м. Іллічівськ	12,0	7	20,4	3,0	5,1
Республіканські ЛПЗ Разом	24,0	14	40,8	3,0	5,1
Одеська Разом	673,0	291	34,7	85,0	4,4

Виявлені також інші епідеміологічні особливості паркінсонізму в Одеській області:

- БП значно частіше реєструється серед жінок (до 58-60%), хоча за даними ВОЗ захворювання частіше зустрічається у осіб чоловічої статі.

- виявлена вища зустрічальність у жителів міст області (37/100 000), особливо в г. Белгород-Дністровський (105,2/100 000) і г. Ізмаїл (112,5/100 000) і нижча в сільській місцевості (31,7/100 000).

По-видимому, таке розходження з загальнонаціональними даними, можна зв'язати з місцевими демографічними показателями і вищою щільністю медичних закладів в містах області порівняно з сільською місцевістю.

Крім того, з 2,5 млн. осіб, проживаючих в Одеській області 66,8% становить міське населення і тільки 33,2% - сільське.

В Одеській області також проживає більше жінок - 53,2% від загальної кількості населення, тоді як чоловіків - 46,8%.

Середня тривалість життя в Одеській області у жінок також вища (72,4 роки), ніж у чоловіків (63,5 роки).

Всі вищезазначені особливості отриманих епідеміологічних даних в Одеському регіоні.

Висновки: В Одеській області відзначається вища поширеність БП у жителів міської місцевості порівняно з сільською. Частота зустрічальності БП у жінок в

Одесской области выше, чем у мужчин. Имеется низкая выявляемость БП за счет «завышения» роли сосудистого паркинсонизма.

Таблица 2. Количество больных БП на 100 000 в Одессе и Одесской области за период 2008 -2012г.г.

Год	Количество случаев на 100 000 населения	
	в одесской области	в г. Одессе
2008	29,2	26,72
2009	31,7	25,8
2010	31,1	25,5
2011	32,9	25,8
2012	34,7	27,8

С целью объективизации статистических данных необходимо продолжить изучение эпидемиологии БП в Одесском регионе и создать регистр основных экстрапирамидных заболеваний.

Необходимо повсеместно внедрить критерияльный подход для построения адекватной нозологической структуры паркинсонического синдрома с учетом современных международных требований.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Болезнь Паркинсона, диагностические критерии и стратегия лечения / **Ю.И. Головченко, И.Н. Карабань, Т.Н. Калищук-Слободин и др.** – К., 2008. – С. 7-8.
2. Эпидемиология болезни Паркинсона в Украине / **Е.О. Труфанов, Ю.И. Головченко, Т.Н. Слободин, О.Н. Суховерская** // Міжнародний неврологічний журнал – 2012. – №7 (53). – С. 42-46.
3. **Катунина Е.А.** Эпидемиологические исследования паркинсонизма (методические рекомендации) / Е.А. Катунина, Ю.Н. Бездольный. – М., 2010. – С. 3-10.
4. **Левин О.С.** Болезнь Паркинсона / О.С. Левин, Н.В. Федорова. – М., 2012. – С. 9-11.
5. **Московко С.П.** Клініко-епідеміологічна характеристика хвороби Паркінсона і синдрому паркінсонізму в Подільському регіоні України: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.15 / С.П. Московко. – К., 2006. – С. 2.
6. **Московко С.П.** Эпидемиология паркинсонизма в украинской популяции (Подольский регион) // Экстрапірамідні захворювання та вік: II український симпозиум з міжнародною участю : тези доп. – К.: ІВЦ Алкон, 2004. – С. 56-58.
7. Хвороба Паркінсона / **М.К. Хобзей, О.М. Зинченко, М.В. Голубчиков, Т.С. Мищенко** // Стан неврологічної служби в Україні в 2010 році. – К., 2011. – С.16.
8. **Coggon D.** Epidemiology for the Uninitiated, Fourth Edition / D. Coggon, G. Rose, D. Barkev // BMJ Publishing Group. London. – 1997. - P. 157-168.
9. Costs of drug treatment in Parkinson`s disease / **R.C. Dodel, K.M. Eggert, M.S. Singer et al.** // Mov. Dis. – 1998. – Vol.13, №2. – P. 249-254.
10. Epidemiology of harkinsonism: incidence, classification and mortality. An epidemiological study of harkinsonism over a 13 - year period (1967 through 1979) is presented / **A.H. Rajput, K. P. Offord, C.M. Beard, L.T. Kurland** // Ann Neurol. - 1984. - Vol.16. - P.278-282.
11. **Evers S.** Epidemiology and therapy of Parkinson disease in inpatient nursing homes / S. Evers, M. Obladen // Gerontol. – 1994. - Vol. 27, №4. - P.270-275.
12. **Golbe L.I.** The epidemiology of progressive supranuclear palsy // Advances in neurology. - 1996. - Vol. 69. - P.25-31.
13. Incidence of Parkinson`s disease: Variation by Age, Gender and Rase / Ethnicity / **Van Den S.K. Eeden, C.M. Tanner, A.L. Bernstein et al.** // Am J Epidemiol. - 2003. - Vol. 157. - P. 1015-1022.
14. **Warner J.** Cost of Treating Parkinson`s Rising / J. Warner, B. Nazario // Movement Disorders. – 2003. –№ 3. – P. 43-45.

Надійшла 05.04.2013 р.

Рецензент: проф. С.Є. Казакова