

УДК 616-009.21

Д.К. Сичинава, Л.И. Бонзюк*, Е.А. Куринная, М.А. Барабанова

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАРКИНСОНИЗМА И БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

ГБУЗ «Научно-исследовательский институт – Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» Министерства здравоохранения Краснодарского края, г. Краснодар, Россия

✉ *Л.И. Бонзюк, ГБУЗ НИИ-ККБ №1, 350086, г. Краснодар, ул. 1 Мая, 167, e-mail: Lusy90@mail.ru

Болезнь Паркинсона и паркинсонизм имеют высокую социальную значимость, так как оказывают негативное влияние на качество жизни (ранняя инвалидизация, выраженные двигательные и когнитивные нарушения). В данной статье приведены данные распространенности, заболеваемости болезнью Паркинсона и паркинсонизма, особенности организации медицинской помощи пациентам с данными заболеваниями в Краснодарском крае.

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

D.K. Sichinava, L.I. Bonzyuk*, E.A. Kurynnaya, M.A. Barabanova

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS FOR PARKINSONISM AND PARKINSON'S DISEASE IN KRASNODAR REGION

SBIPH «Scientific Research Institution – Ochapovsky Regional Clinical hospital # 1», Ministry of Public Health, Krasnodar Region, Krasnodar, Russian Federation

✉ *L.I. Bonzyuk, GBUZ SRI-RCH №1, 350086, Krasnodar, 167, 1st May street, e-mail: Lusy90@mail.ru

Parkinson's disease and parkinsonism are very socially significant as they impact life quality (early disability, noticeable kinetic and cognitive deteriorations). In this article we described incidence rate of Parkinson's disease and parkinsonism, special features of medical care for patients with Parkinson's disease in Krasnodar region.

Key words: Parkinson's disease, incidence rate, epidemiology, morbidity, Parkinsonism.

Болезнь Паркинсона (БП) является вторым по частоте (после болезни Альцгеймера) нейродегенеративным заболеванием. Увеличение продолжительности жизни в развитых странах мира и тенденция к постарению населения обусловили увеличение распространенности паркинсонизма (П) и БП. Таким образом, ожидается возрастание социального и экономического бремени на общество с постарением населения [2].

По данным разных исследований, распространенность БП варьирует от 60 до 160 на 100 тыс. населения. Заболеваемость БП составляет от 12 до 20 на 100 тыс. в год [3]. Согласно данным отдела медицинской статистики ГУЗ МИАЦ г. Краснодара, в Краснодарском крае наблюдается быстрое увеличение числа лиц пожилого возраста. Коэффициент старости составил 20,7%. П и БП занимают ведущее место среди гериатрических заболеваний, существенно влияющих на качество жизни.

Цель исследования Изучение распространенности и заболеваемости П и БП в Краснодарском крае.

Методы Нами проведен мониторинг больных с П и БП, находящихся на диспансерном учете во всех лечебных учреждениях края (47 территорий, объединенных в 8 медицинских округов). Эпидемиологическое исследование осуществлялось в течение трех лет по единой методологии регистра на основе специально разработанной карты обследования больных П и БП, заполняемой врачами-неврологами края. Обследование пациентов, уточнение диагноза проводилось в краевом кабинете по лечению и реабилитации больных с экстрапирамидными расстройствами (КЛЭР), организованном на базе консультативно-диагностической поликлиники НИИ – ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского.

Результаты В результате статистической обработки полученных данных выявлено, что по 8 медицинским округам распространенность П варьирует от 39,2 до 124,5 на 100 тыс. населения, БП от 36,2 до 114,4 и в среднем составляет соответственно 81,9 и 75,3. В г. Краснодаре распространенность П составляет 124,5 и БП – 114,4 на 100 тыс. населения. Ис-

следование распространенности П и БП в Краснодарском крае в разных возрастных группах показало, что самый высокий уровень распространенности отмечен среди населения старше 60 лет, и пик приходится на возрастную группу от 60 до 80 лет. П составляет 296,6, а БП – 276,4 на 100 тыс. населения. Следует отметить, что распространенность П и БП в возрасте старше 80 лет имеет тенденцию к снижению.

Уровень заболеваемости БП, по данным нашего исследования, за последние три года в Краснодарском крае составил 4,6 на 100 тыс. населения в год, а в г. Краснодаре – 8,6.

Эпидемиологические исследования П и БП в Краснодарском крае показали большой разброс и невысокий уровень заболеваемости и распространенности, что объясняется недостаточной выявляемостью данной категории больных. Более высокий уровень заболеваемости и распространенности П и БП в г. Краснодаре свидетельствует о лучшем качестве диагностики заболевания по сравнению с другими регионами края. Тенденция к снижению распространенности П и БП у лиц старше 80 лет, вероятно, обусловлена низкой обращаемостью к врачам пациентов данной возрастной категории и, следовательно, недостаточной диагностикой заболевания. Исследование эпидемиологии П и БП в Краснодарском крае позволит не только изучить заболеваемость и распространенность заболевания, но и выявить существующие проблемы и повысить точность диагностики, эффективность терапии и реабилитации больных с данной патологией и улучшить качество их жизни.

С целью повышения эффективности оказания медицинской помощи больным с экстрапирамидными нарушениями в мае 2003 года на базе Краевой консультативно-диагностической поликлиники НИИ – Краевая клиническая больница №1 г. Краснодара организован кабинет по лечению и реабилитации больных с экстрапирамидными расстройствами (КЛЭР). Создание КЛЭР преследовало следующие цели:

- организация и оказание диагностической, консультативной и лечебной помощи больным с экстрапирамидными расстройствами;
- улучшение выявляемости больных с данной патологией на ранних стадиях заболевания;
- снижение степени утраты трудоспособности этой категории больных и предупреждение их инвалидизации.

В настоящее время КЛЭР выполняет следующие задачи:

- оказание специализированной помощи больным с экстрапирамидными расстройствами;
- консультация и наблюдение больных с данной патологией и выдача рекомендаций по рациональному трудоустройству;

– внедрение современных методов диагностики и лечения данной категории больных;

– организация информирования медицинских работников края о новейших достижениях в лечении и диагностике экстрапирамидных расстройств.

Эффективное функционирование системы медицинской реабилитации больных с экстрапирамидными нарушениями зависит от объективного, научно-обоснованного определения потребности в основных ее видах, что позволяет разработать программу восстановительного лечения и определить объем необходимой медицинской помощи.

В настоящее время в кабинете под наблюдением находятся 1152 больных с различными формами экстрапирамидных расстройств. Из них 870 (75,5%) пациентов – с болезнью Паркинсона и симптоматическим паркинсонизмом. В структуре паркинсонизма 792 (91%) человека составляют пациенты с болезнью Паркинсона, 54 (6,2%) человека – с сосудистым паркинсонизмом и 24 (3,6 %) – с различными формами симптоматического паркинсонизма.

С целью объективной оценки заболеваемости населения Краснодарского края паркинсонизмом нами проведен медицинский мониторинг в 47 территориях края на основе специально разработанной анкеты для врачей-неврологов лечебных учреждений. В результате проведенных исследований выявлено, что на диспансерном учете состоят 2320 человек с различными формами паркинсонизма.

Однако при повторном выборочном обследовании пациентов с паркинсонизмом достаточно часто наблюдалось несоответствие направительных диагнозов (63,4%) и неадекватность лечения (73,2% случаев). В связи с этим возникла необходимость в разработке стандартов диагностики и лечения паркинсонизма.

Стандарт диагностики включает клинко-диагностические критерии болезни Паркинсона Мозгового банка общества болезни Паркинсона Великобритании (UK Brain Bank, 1988), критерии диагноза болезни Паркинсона Hughes с соавт. (1992), унифицированную рейтинговую шкалу оценки проявлений паркинсонизма (Fahn, Elton et al., 1987), шкалу оценки стадии заболевания (Hoehn, Yahr в модификации Lidvall et al. 1989), шкалу повседневной активности (Schwab, England), Европейский опросник качества жизни (EuroQol), нейропсихологическое исследование (Мини-исследование психологического статуса (Folstein et al (1975)), тест рисования часов (Gauthier et al., 2001), батарею лобной дисфункции (Dubois et al., 1999). Подбор терапии проводится в соответствии с критериями адекватности терапии болезни Паркинсона по Н.В. Федоровой. Нами разработана и внедрена в практику «Карта обследования больных с паркинсонизмом».

Также был разработан алгоритм ведения больных с болезнью Паркинсона и симптоматическим паркинсонизмом, в соответствии с которым проводится диагностика, подбор адекватной терапии и наблюдение пациентов в тесном взаимодействии с неврологами Краснодарского края. Такой подход к ведению больных с данной патологией позволил значительно улучшить качество их жизни.

Учитывая широкое распространение, особенности течения и трудности курации пациентов с болезнью Паркинсона, симптоматическим паркинсонизмом и другими формами экстрапирамидных расстройств, необходимо создание специализированных кабинетов и региональных центров лечения, реабилитации для улучшения диагностики, достижения максимальной эффективности терапии, оказания психологической и социальной поддержки, что позволит улучшить качество жизни пациентов с данной патологией.

Литература/References

1. Katunina EA, Bezdolnii YuN. Epidemiological Studies of Parkinsonism: Methodological Recommendations of the Russian State Medical University. N.I. Pirogova, Department of Neurology and Neurosurgery of the Faculty of Medicine, Moscow, 2010, p. 106. (inRuss) [Катунина Е.А., Бездольный Ю.Н. Эпидемиологические исследования паркинсонизма: Методические рекомендации РГМУ им. Н.И. Пирогова, кафедра неврологии и нейрохирургии лечебного факультета, М.: 2010; С.106].
2. Razdorskaya VV. The prevalence of Parkinson's disease and the possibility of improving diagnosis at the out-patient clinic stage of specialized care. Thesis for the degree of candidate of medical sciences, Saratov, 2013, p.19 (inRuss) [Раздорская В.В. Распространенность болезни Паркинсона и возможности улучшения диагностики на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания специализированной помощи: автореф. дис.... канд. мед. наук. Саратов: 2013; С.19].
3. Yakhno NN. Parkinson's disease - achievements and new issues. Manual for doctors (based on the materials of the II National Congress on Parkinson's Disease and Movement Disorders). Moscow; 2008. p. 7 – 8. (inRuss) [Юхно Н.Н. Болезнь Паркинсона – достижения и новые вопросы. Руководство для врачей (по материалам II Национального конгресса по болезни Паркинсона и расстройствам движений). М.: 2008; С. 7 – 8].
4. Kalender-Rich JL, Mahnken JD, Dong L, et al. Development of an ambulatory geriatrics knowledge examination for internal medicine residents. J Grad Med Educ. 2013; 5(4):678 – 80.
5. Trufanov EA, Golovchenko YuI, Slobodin TN, etc. Epidemiology of Parkinson's disease in Ukraine. International neurological journal. 2012; 7 (53): p. 42-6 (inRuss) [Труфанов Е.А., Головченко Ю.И., Слободин Т.Н. и др. Эпидемиология болезни Паркинсона в Украине. Международный неврологический журнал. 2012; 7(53): 42 – 6].
6. Levin OS, Fedorova NV Parkinson's disease. Moscow: Medpress 2012. p. 315. (inRuss) [Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. М.: Медпресс. 2012; С.315].

Сведения об авторах

Сичинава Д.К., к.м.н., врач-невролог, консультативно-диагностическая поликлиника, НИИ – ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского (Краснодар, Россия). E-mail: jambul.kon@bk.ru.

Бонзюк Л.И., врач-невролог, консультативно-диагностическая поликлиника, НИИ – ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского (Краснодар, Россия). E-mail: Lusy90@mail.ru.

Куринная Е.А., врач-невролог, заведующая консультативно-диагностической поликлиникой, НИИ – ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского (Краснодар, Россия). E-mail: way_doc@mail.ru.

Барabanова М.А., д.м.н., профессор, главный невролог Краснодарского края, НИИ – ККБ №1 им. проф. С.В. Очаповского (Краснодар, Россия). E-mail: barabanova.m@gmail.com.

Конфликт интересов отсутствует.

Статья поступила 28.07.2017 г.

Author credentials

Sichinava J.K., Candidate of Medical Science, neurologist, diagnostic polyclinic, SBIPH 'Scientific Research Institute – Ochapovsky Regional Clinic Hospital # 1' (Krasnodar, Russia). E-mail: jambul.kon@bk.ru.

Bonzyuk L.I., neurologist, diagnostic polyclinic, SBIPH 'Scientific Research Institute – Ochapovsky Regional Clinic Hospital # 1' (Krasnodar, Russia). E-mail: Lusy90@mail.ru.

Kurinnaya E.A., neurologist, head of diagnostic polyclinic, SBIPH 'Scientific Research Institute – Ochapovsky Regional Clinic Hospital # 1' (Krasnodar, Russia). E-mail: way_doc@mail.ru.

Barabanova M.A., PhD, DSc, professor, chief neurologist of Krasnodar Region, SBIPH 'Scientific Research Institute – Ochapovsky Regional Clinic Hospital #1', (Krasnodar, Russia). E-mail: barabanova.m@gmail.com.

Conflict of interest: none declared.

Accepted 28.07.2017