

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузьмина Э. М. и др. Профилактика стоматологических заболеваний. — М., 2001. — С. 58—61.
2. Улитовский С. Б. и др. Основы стоматологических заболеваний: кариес зубов: метод, реком. — СПб.: СПбГПМА, 2011. — 16 с.
3. Улитовский С. Б. Стоматология: профилактика как образ жизни. — СПб.: Человек, 2009. — 128 с.
4. Улитовский С. Б. Ситуационная гигиена полости рта: учеб. пособие. — СПб.: Человек, 2013. — 596 с.

РЕЗЮМЕ

С. Б. Улитовский, В. А. Григорьев, Е. В. Волокитина

Нуждаемость в стоматологической помощи детского населения мегаполиса

На основании данных отчетов осмотров детей дошкольного и школьного возрастов за 2008—2014 гг. можно

сделать вывод, что на сегодняшний день актуальным является вопрос профилактики стоматологических заболеваний среди осматриваемой группы детей.

Ключевые слова: интенсивность, распространенность кариеса, индекс КПУ, герметизация фиссур, профилактические осмотры.

SUMMARY

S. B. Ulitovskiy, V. A. Grigoriev, E. V. Volokitina

Dental care needs in the child population of a megapolis

Based on the reports of examination preschool and school-aged children for the 2008—2014 year we can conclude that nowadays the issue of prevention of dental diseases among the inspected groups of children is actually

Keywords: intensity, prevalence of dental caries, the index of dental caries, fissure sealing, preventive examinations.

© Л. Г. Заславский, А. Б. Хуршилов, 2015 г.
УДК 616.74-009.17-036.2(471.23)

Л. Г. Заславский, А. Б. Хуршилов

ОСНОВНЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ МИАСТЕНИИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова; Ленинградская областная клиническая больница, Санкт-Петербург

Миастения гравис (МГ) — хроническое, прогрессирующее, аутоиммунное заболевание, обусловленное нарушением синаптической передачи в никотиновых ацетилхолиновых рецепторах, главной клинической чертой которого является патологическая утомляемость мышц, приводящая к парезам и параличам [1].

Этиология миастении, как и многих других аутоиммунных заболеваний, до конца не известна. В литературе встречаются данные, свидетельствующие о факторе бактериального и вирусного воспаления как пускового механизма каскада аутоиммунных реакций. Однако убедительные данные, свидетельствующие о конкретных этиологических причинах миастении, на сегодняшний день отсутствуют. Патогенез миастении считается классическим примером аутоиммунного заболевания, при котором основной мишенью для аутоантител является постсинаптическая мембрана никотинового, ацетилхолинового рецептора поперечно-полосатой мускулатуры [2].

Наиболее значимым аргументом, определяющим актуальность проблемы, является увеличе-

ние заболеваемости миастенией: за последние 50 лет она прогрессивно увеличилась с 3,1 до 14,2—20,3 на 100 000 населения [7].

В настоящее время вопросы эпидемиологии миастении остаются слабо изученными, в том числе в Ленинградской области (ЛО), отсутствуют данные о распространенности и ежегодной заболеваемости, распределении по полу, возрасту, территориальному признаку. Проведение таких исследований и создание электронного регистра больных является основной задачей для оптимизации помощи больным с подобными заболеваниями.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проанализированы стационарные и амбулаторные карты всех больных миастенией, находившихся на лечении в неврологическом отделении Ленинградской областной клинической больницы (ЛОКБ) с 2003 по 2012 г. Учитывая настоящий порядок организации помощи больным неврологического профиля в ЛО, все больные с подозрением на МГ оказываются в данных учреждениях для подтверждения диагноза. Следовательно, полученные данные можно использовать для объективного клинико-эпидемиологического исследования миастении в ЛО. На момент исследования ни один из больных не находился в стационаре, а также отсутствие личных данных исследуемых, информированное согласие (в соответствии с требованиями Хельсинкской декларации) от них не требуется. Обработка и статистический анализ информации проводился с использованием программы «Statistica 6.0» и стандартного пакета «Microsoft Office 2007». Учитывая дизайн исследования, достоверность различий показателей оценивали с помощью критерия Хи-квадрат (χ^2) при уровне значимости $p \leq 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За период с января 2003 по декабрь 2012 г. в неврологическом отделении ЛОКБ проходили диагностику и лечение 82 пациента с МГ, к настоящему времени на активном учете находятся 78 больных. Из 4 выпавших из наблюдения двое больных умерли от причин, вероятно, не связанных с миастенией, двое переехали из ЛО в другие регионы.

С учетом численности населения области распространенность МГ среди жителей старше 18 лет составила 5,4 случая на 100 000 населения. Из них женщины составили 68,8 %, а мужчины — 31,2 %, средний возраст мужчин больных МГ составил 47,7, а женщин — 50,2 года. Нами был проведен сравнительный анализ распространенности миастении для мужчин и женщин в зависимости от возраста. Для этих целей больные были распределены на 5 возрастных групп согласно классификации ВОЗ. Во всех группах, кроме группы пожилого возраста (60 — 74 года), преобладали женщины, в среднем соотношение составляло 1:2. В группе пожилого возраста соотношение составляло 1:1, в целом в данной возрастной группе отмечается наибольшая распространенность заболевания — 7,9 на 100 000 населения. Наименьшая распространенность отмечается в молодом возрасте (18 — 29 лет) и составляет 3,9. Однако при статистической обработке не было выявлено значимых отличий между группами, что, скорее всего, обусловлено малым количеством больных. Более подробная информация представлена в таблице.

Среди заболевших миастенией дебют в молодом возрасте (до 29 лет) зафиксирован у 25 (32 %) больных, в зрелом возрасте (30 — 44 года) — у 19 (24,4 %) больных, в среднем возрасте (45 — 59 лет) — у 22 (28,2 %) больных, в пожилом и старческом (60 лет и более) — у 12 (15,4 %) больных. Средний возраст дебюта для женщин составил — 41,1 года, для мужчин — 40,5. Среди больных МГ в ЛО средняя длительность болезни составила 9,8 года, а максимальная — 47 лет.

Географически (по административным округам) отмечается выраженная диспропорция распространенности заболевания. Больше всего больных миастенией проживает во Всеволожском районе (11 человек), однако ввиду высокой населенности района распространенность на 100 000 населения не превышает 4,5. Наибольшая распространенность заболевания зафиксирована в Волосовском районе и составляет 14,1 на 100 000 населения. К районам с высокой распространенностью миастении можно также отнести Подпорожский — 9,5 случая. Наименьшая распространенность миастении отмечается в Сосновоборском городском округе и составляет 1,5 на 100 000 населения, а также в Гатчинском районе — 2,1 на 100 000 населе-

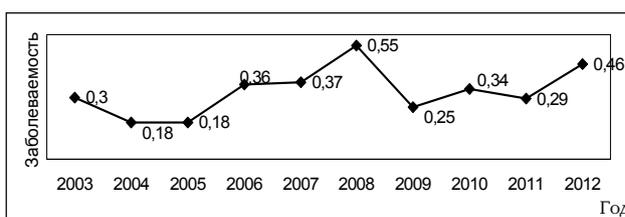
Распространенность миастении в зависимости от пола и возраста

Возраст, лет	Количество больных			Распространенность на 100 000 населения		
	М	Ж	всего	М	Ж	всего
18–29	4	8	12	2,3	5,3	3,6
30–44	7	14	21	3,8	7,8	5,7
45–59	6	16	22	3,2	7,0	5,3
60–74	7	12	19	7,8	7,9	7,9
≥75	0	4	4	0	5,0	5,0

ния. В целом больные миастенией проживают в 17 из 18 административных районов области, исключение составил Тихвинский район.

Анализ заболеваемости миастенией показал, что за последние 10 лет данный показатель составил 0,29 случая на 100 000 населения в год, при этом отмечалось увеличение заболеваемости в 2008 г. и 2012 г., когда она достигала максимальных значений и составляла 0,55 и 0,46 случая соответственно, однако статистически достоверных отличий в отдельные годы не выявлено. Наглядно полученные данные отражены на рисунке.

В среднем заболеваемость МГ (с учетом численности населения за последние пять лет) составляла 0,34 случая на 100 000 населения в год. Наибольшая заболеваемость отмечена в Подпорожском (6,3 случая) и Волховском (4,2 случая) районах. За период с 2007 по 2012 г. не зарегистрировано ни одного случая заболевания миастенией в Тихвинском, Приозерском, Киришском районах и Сосновоборском городском округе. Основными причинами госпитализации больных в неврологическое отделение ЛОКБ являлись ухудшение состояния и верификация диагноза. При оценке клинической картины на момент поступления, согласно классификации MGFA, легкая степень тяжести (I класс) отмечалась у 9 (11,3 %) больных, к 2а и 2b классу были отнесены 24 (30 %) пациента. Умеренные миастенические расстройства наблюдались у 42 больных, что составляет 52,4 % (38,7 % — 3а класс, 13,7 % — 3b класс) от всех больных. У 5 (6,3 %) обследованных было выявлено тяжелое течение миастении — 4b класс. Миастенические кризы с нарушением функции дыхания, требующие ИВЛ-поддержки, за последние 5 лет отмечались у 6 (7,5 %) больных.



Ежегодная заболеваемость миастенией на 100 000 населения

Одним из наиболее эффективных методов лечения миастении является тимэктомия. Выраженный положительный эффект объясняется удалением источника антигенов к АХР в миоидных клетках тимуса и устранением воздействия тимических гормонов, которые негативно воздействуют на структуры нервно-мышечного синапса.

В ЛО оперативное лечение миастении (тимэктомия) проводится в отделении торакальной хирургии ЛОКБ, при этом (в зависимости от показаний) используется как открытый доступ, так и современные малоинвазивные видеоэндоскопические методики. Гистологическая верификация проводится всем прооперированным больным.

Среди больных миастенией оперативному лечению были подвергнуты 27 больных, что составило 32,9 % от всех случаев данного заболевания в ЛО. Из них у 11 больных выявлена тимома, а у 14 — гиперплазия тимуса, у 2 больных при гистологическом исследовании патологии не выявлено.

Для миастении характерна высокая степень коморбидности с различными заболеваниями. Сопутствующие, клинически значимые соматические заболевания выявлены у 51 человека, что составляет 65,3 % случаев. Наиболее часто встречаются заболевания сердечно-сосудистой системы и патологии щитовидной железы.

Анализ факторов, провоцирующих миастению, показал, что наиболее частыми из них являются простудные заболевания — 21 случай (26,2 %), психологический стресс — 19 (23,8 %), обострение сопутствующих заболеваний — 17 (21,2 %), беременность и роды — 5 (6,3 %). У оставшихся 22,7 % больных четкие провоцирующие факторы отсутствовали.

Несмотря на то обстоятельство, что в нашей стране нет единой статистики по количеству больных миастенией, даже на основании немногочисленных эпидемиологических исследований можно сделать вывод о значительной распространенности данного заболевания. По данным А. Т. Ишмухаметовой (2006), в Республике Башкортостан распространенность составила 6,6, а заболеваемость — 0,36 на 100 000 населения в год [3]. По данным Т. В. Романовой (2012), в Самарской области распространенность миастении в области составила 9,7, а заболеваемость — 0,73 в год на 100 000 населения, при этом доля больных старше 60 лет составляла 35,1 % от общего количества больных [4]. В Республике Коми распространенность миастении составила 5,03 на 100 000 населения [5], а в Московской области — 7,79 на 100 000 [6]. В зарубежной литературе данные о распространенности миастении на 100 000 населения сильно разнятся: от 0,5 в Гонконге до (примерно) 20,0 в штате Виржиния, США [7]. В большинстве исследований отмечается рост заболеваемости миастенией в последние годы, а также увеличение количества больных старше 40 лет,

что объясняется улучшением диагностики и лечения миастении и в связи с этим увеличением продолжительности жизни больных. С другой стороны, растет число больных с дебютом миастении в зрелом и пожилом возрасте.

ВЫВОДЫ

Как показывает проведенное исследование, заболеваемость и распространенность МГ в ЛО ниже, чем в большинстве других регионов России. Среди больных преобладают женщины в возрастной группе 45 — 59 лет, а также отмечается значительное число больных с дебютом заболевания в пожилом и старческом возрасте. Полученные данные позволяют запланировать ресурсы системы здравоохранения ЛО и определить пути оптимизации помощи больным МГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лайсек Р. П., Барчи Р. А. Миастения. — М.: Медицина, 1984. — С. 272.
2. Санадзе А. Г. Миастения и миастенические синдромы. — М.: Медицина, 2012. — 256 с.
3. Ишмухаметова А. Т., Мусин Р. Г., Худиятова И. М и др. Эпидемиологическое исследование миастении гравис в Республике Башкортостан // Невролог. журн. — 2006. — № 6. — С. 16 — 21.
4. Романова Т. В. Эпидемиологическое исследование миастении гравис в Самарской области // Саратов. науч.-мед. журн. — 2012. — Т. 8. — № 1. — С. 91 — 95.
5. Бондаренко Л. А., Пенина Г. О. Эпидемиология, клиникофункциональные характеристики и качество жизни больных миастенией жителей европейского севера // Международный невролог. журн. — 2009. — № 1. — С. 71 — 75.
6. Котов С. В., Неретин В. Я., Агафонов Б. В. и др. Популяционные исследования миастении в Московской области // Журн. неврол. и психиатрии им. С. С. Корсакова. — 2006. — Т. 106. — № 5. — С. 52 — 55
7. Phillips L. H. The epidemiology of myasthenia gravis // Semin Neurol. — 2004. — Vol. 24. — № 1. — P. 17 — 20.

РЕЗЮМЕ

Л. Г. Заславский, А. Б. Хуришилов

Основные клинико-эпидемиологические показатели миастении в Ленинградской области

Цель исследования — провести исследование основных эпидемиологических и клинических показателей миастении в Ленинградской области. Проанализированы стационарные и амбулаторные карты всех больных миастенией, находившихся на лечении в неврологическом отделении Ленинградской областной клинической больницы (ЛОКБ) с 2003 по 2012 г. Проведена оценка заболеваемости и распространенности заболевания на 100 000 населения, определены основные гендерно-возрастные характеристики и клинические особенности течения миастении в Ленинградской области. Согласно полученным данным, миастения не является редким заболеванием, распространенность миастении в целом по области составляет 4,6 случая, а средняя заболеваемость составила 0,29 случая на 100 000 населения. Распространенность миастении в Ленинградской области ниже, чем в большинстве других регионов России. Среди больных преобладают

женщины в возрастной группе 45–59 лет, а также отмечается значительное число больных с дебютом заболевания в пожилом и старческом возрасте.

Ключевые слова: миастения, эпидемиология, заболеваемость, распространенность.

SUMMARY

L. G. Zaslavsky, A. B. Hurshilov

Main clinic and epidemiological factors of myasthenia in Leningrad region

Objective: to conduct a study of the basic epidemiological and clinical data of myasthenia in Leningrad region. The analysis of inpatient and outpatient charts of all patients with mya-

sthenia, who were treated at the neurology department of the Leningrad Regional Clinical Hospital (LOKB) from 2003 to 2012. The estimation of incidence and prevalence of the disease per 100 000 population, the basic gender-age characteristics and clinical features of myasthenia in Leningrad region. According to the findings myasthenia gravis is not a rare disease, the prevalence of myasthenia gravis in the whole area is 4.6 cases, the average incidence was 0.29 cases per 100 000 population. The prevalence of myasthenia gravis in Leningrad region is lower than in other regions of Russia. Among patients women predominate in the age group 45–59 years, and there is a significant number of patients with disease onset in middle and old age.

Keywords: myasthenia, epidemiology, incidence, prevalence.

Издательство СПбГМУ

имени академика И. П. Павлова

специализируется на издании медицинской, научной
и учебной литературы

Имея в своем составе квалифицированных художественных и научных редакторов, располагая современной полиграфической базой, издательство СПбГМУ может подготовить к печати и издать монографии, брошюры, медицинские журналы, буклеты и другую полиграфическую продукцию, подготовить оригинал-макет любой сложности.

Издательство СПбГМУ принимает заказы на публикацию рекламных объявлений в медицинских журналах и книгах, выпускаемых издательством.

Выпускаемая литература реализуется через магазин и киоск издательства.

Предварительную информацию об условиях оформления, выполнения
и оплаты заказов можно получить по адресу:

197089, Санкт-Петербург,
улица Льва Толстого, 6/8

Издательство СПбГМУ имени академика И. П. Павлова