

# Эпидемиология рассеянного склероза в Республике Беларусь

В.Я. ЛАТЫШЕВА, Б.В. СМЫЧЕК, О.А. СВЕТЛЯК

## Epidemiology of multiple sclerosis in Belorussia

V.YA. LATYSHEVA, B.V. SMYCHEK, O.A. SVETLIAK

Гомельский государственный медицинский университет, НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации, Минск, Беларусь

Представлены данные эпидемиологических исследований РС в Республике Беларусь за 1993—2000 гг. В целом по республике установлена следующая динамика распространенности РС: 1993 г. — 39,8; 1995 г. — 48,8; 1997 г. — 45,6; 2000 г. — 46,7 случаев на 100 тыс. населения. Определить какую-либо закономерность в росте этого показателя в конкретном регионе не представляется возможным. Нельзя утверждать также, что наиболее «пораженные» после аварии на Чернобыльской АС Гомельская и Могилевская области опережают другие регионы. Приведены подробные данные о распространенности РС по областям республики.

*Ключевые слова:* рассеянный склероз, эпидемиология, Беларусь.

Data of the last epidemiological surveys of multiple sclerosis (MS) in Belarus are presented. MS prevalence increased in 1993—2000 and then became stable, with 39,8 cases per 100000 population in 1993; 48,8 in 1995; 45,6 in 1997 and 46,7 in 2000. No particular pattern in the dynamics of MS prevalence was found. The Chernobyl disaster did not exert any influence on this index. The data on MS prevalence in different regions are presented as well.

*Key words:* multiple sclerosis, epidemiology, Belarus.

Рассеянный склероз (РС) относится к наиболее неблагоприятным хроническим заболеваниям нервной системы с прогрессирующим течением, рассеянной неврологической симптоматикой, поражая лиц молодого — наиболее трудоспособного возраста, сопровождается значительными трудопотерями и ранней инвалидизацией [4]. В связи с этим изучение заболеваемости и распространенности РС является одной из актуальных и социально значимых проблем в медицине. В Республике Беларусь, особенно после аварии на Чернобыльской АЭС, отмечается значительный рост впервые выявленных случаев РС [13]. Это позволяет связать повышение частоты РС в ряде регионов с ухудшением экологической обстановки и внести заболевание в список «болезней цивилизации» [5].

Особенности распространения РС в разных странах были представлены ранее [1]. В настоящее время в мире насчитывается около 3 млн больных РС, причем выделены три зоны, различающиеся показателем распространенности [4]. К зоне высокого риска (более 50 случаев на 100 тыс. населения) относятся Северная Европа, северные районы США, юг Канады, Австралии, Новая Зеландия и Россия. Зона среднего риска (10—49 случаев на 100 тыс. населения) охватывает Южную Европу, юг США, Северную Америку и остальные территории Австралии. Зона низкого риска (менее 10 случаев на 100 тыс. населения) включает большинство регионов Центральной и Южной Америки, Азию, Африку, Карибский бассейн и Океанию.

В России наиболее высокие показатели регистрируются в северных, северо-западных и западных районах, например в Санкт-Петербурге, Псковской области (до 55 случаев на 100 тыс. населения) [15]. В Москве распространенность РС составляет 40,8, в Орле — 64,8 случаев на 100 тыс. населения [6]. Согласно статистическим данным, в Алтайском крае эти показатели варьировали от 28,5 до 35,9, причем лица женского пола болели чаще, чем мужчины [14]. По мнению автора, экологические условия являются провоцирующими в развитии заболевания. Наиболее часто дебют РС отмечался в лесостепной зоне этого региона России. Близкие данные получены по Томской области [2]. Средние уровни распространенности и заболеваемости РС отмечались в Ставропольском крае [16]. Установлена зависимость этого показателя от этнической, биосоциальной принадлежности групп населения. Ряд исследователей эпидемиологии РС на Украине относят этот регион также к категории средней степени заболеваемости [7, 8, 12]. За последние 15 лет (с 1985 по 2000 г.) показатель распространенности РС на Украине увеличился с 16,3 до 25,1 на 100 тыс. населения. Колебания заболеваемости в Эстонии составили от 29 до 39 случаев на 100 тыс. населения [3].

Впервые вопросу о распространении РС в Беларуси были посвящены исследования М.М. Корина и соавт., которые в 1969 г. представили сравнительные данные о больных с этой патологией в неврологических стационарах нашей республики, Литвы и Латвии за 1945—1961 гг. [9]. За этот период в БССР было зарегистрировано 1176 случаев РС, в Литве — 931, в

© Коллектив авторов, 2007

Латвии — 778 с коэффициентом распространенности соответственно 25; 32,3 и 37,0. Самые низкие показатели отмечались в южной зоне республики с дерново-подзолистыми и суглинистыми почвами [10, 11].

В последующие годы углубленные эпидемиологические исследования заболеваемости и распространенности демиелинизирующих заболеваний ЦНС в Беларуси не проводились. Имеются лишь единичные сведения (по данным Гомельского филиала НИИ радиационной медицины) о заболеваемости РС в некоторых регионах Гомельской области за 1981—1990 гг., т.е. за 5 лет до и 5 лет после аварии на Чернобыльской АЭС. При этом установлен значительный рост заболеваемости по различным районам области. Уже в 1986 г. отмечался рост заболеваемости в Буда-Кошелевском, Ельском, Калинковичском, Светлогорском (т.е. в «чистых») районах, как и в «пораженных» Ветковском, Кормянском, Наровлянском и Хойниковском. В 1987 г. наиболее высокая заболеваемость была отмечена в Ельском (0,733), Светлогорском (0,449) и Житковичском (0,443) районах. В последующие годы показатели заболеваемости РС варьировали независимо от зоны проживания. В 1990 г. заболеваемость РС в Гомельской области значительно увеличилась, что, возможно, обусловлено миграцией населения из регионов с высокой зараженностью зоны проживания в другие, более «чистые» районы региона, где случаи заболевания зафиксированы при обращении к врачу как впервые выявленные [13].

Углубленный анализ эпидемиологии РС за 1993—2000 гг. в Республике Беларусь также позволил установить переменный характер как распространенности, так и заболеваемости [13]. В целом по республике наблюдалась следующая динамика распространенности РС: 1993 г. — 39,8; 1995 г. — 48,8; 1996 г. — 47,5; 1997 г. — 45,6; 1998 г. — 47,0; 1999 г. — 46,9; 2000 г. — 46,7 случаев на 100 тыс. населения. Установить какую-либо закономерность в росте этого показателя в конкретном регионе не представляется возможным. Нельзя также утверждать, что наиболее «пораженные» после аварии на Чернобыльской АЭС Гомельская и Могилевская области опережают другие регионы. Так, до 2000 г. самые высокие показатели заболеваемости были в Витебской области (1993 г. — 93,0; 1994 г. — 76,5; 1995 г. — 72,4; 1996 г. — 52,8; 1998 г. — 54,8; 1999 г. — 57,5), существенно снизившись в 2000 г. — до 35,4 случаев на 100 тыс. населения (при среднереспубликанской величине соответственно 39,8; 39,6; 48,8; 47,5; 45,6; 46,9 и 46,7 случаев). В географически более южной Гомельской области, более всего пострадавшей от аварии на Чернобыльской АЭС, в 1993 и 1994 г. заболеваемость РС была в 2—2,5 раза, а в 1995 г. — в 2,3 раза ниже, чем в Витебской. Число первичных случаев РС в республике в целом определялось в пределах от 146 в 1993 г. до 233 в 2000 г. Наибольшим оно было в 1996 г. (249 случаев). Вектор колебания по областям и Минску был разным — от 20 случаев по Витебской области в 1993 г. до 59 в Гомельской в 1995 г. и Гродненской в 1999 г.).

В конце 1996 г. в Гомельской области был создан Гомельский областной филиал больных РС при Республиканской ассоциации больных РС Белорусского общества инвалидов. В настоящее время ассоциация

переименована в Гомельскую областную ассоциацию РС, при которой совместно с главными врачами городских, районных больниц, городских и районных поликлиник с участием неврологов создан банк данных о больных РС, проживающих в Гомеле и Гомельской области. Нами выделен как отдельный период 2001—2003 гг. Динамика показателей распространенности РС в республике за это время остается по-прежнему высокой (2001 г. — 48,2; 2002 г. — 48,1; в 2003 г. — 50,5 случаев на 100 тыс. населения). Выше республиканских этот показатель был в 2001 г. в Гродненской 59,1; Витебской (58,6) областях и Минске (52,6), ниже — в Гомельской (45,3), Брестской (45,0), Минской (39,4) и Могилевской (38,3) областях. В 2002 г. лидирующее положение по частоте всех случаев РС занимала Гродненская (64,2), Витебская (58,3) области и Минск (52,6). В 2003 г. в этих регионах также по-прежнему оставались самые высокие показатели (Гродненская область — 65,3; Витебская — 60,3; Минск — 53,8), которые значительно превышали среднереспубликанскую величину (50,5), т.е. 2003 г. является тем периодом, который позволяет Республике Беларусь с полным правом включить в группу стран с высоким риском по РС.

Данные о первичных случаях РС в популяции старше 18 лет за 2001—2003 гг. представлены в таблице. Они свидетельствуют о росте впервые зарегистрированных случаев РС на 100 тыс. населения у лиц старше 18 лет. Наиболее часто заболевание диагностировалось в Гродненской, Гомельской областях, а также в Минске. Больных в возрасте 15—17 лет, впервые заболевших РС в 2001 г., было 18, в 2002 г. — 27, в 2003 г. — 21, из них юношей соответственно 3, 10 и 5.

На конец 2000 г. по республике на диспансерном учете состояли 2980 человек, которые в период эксацербации направлялись на стационарное лечение. На амбулаторно-поликлиническом этапе им периодически проводился курс медицинской реабилитации. Кроме того, согласно приказу Минздрава Республики Беларусь на базе неврологических отделений областных больниц выделено по 10 реабилитационных коек для пациентов с РС. На конец 2003 г. на диспансерном учете состояли 3185 больных из 3903, т.е. процент охвата диспансерным наблюдением составляет 81,6. Можно полагать, что диспансеризацией не охвачены лица старше 50 лет при отсутствии эксацербаций и стабилизации клинических проявлений.

Рост распространенности и заболеваемости РС в разных регионах не позволяет достоверно связывать аварию на Чернобыльской АЭС с развитием этого заболевания, так как высокие значения определялись и в радиоэкологически «чистых» районах. Вместе с тем нельзя исключить опосредованного стрессового влияния аварии на психоэмоциональный статус населения, проживающего на «загрязненных» территориях, что снижает в определенной степени адапционно-приспособительные механизмы организма и влияет на состояние иммунной системы.

Таким образом, проведенный анализ распространенности и заболеваемости свидетельствует о росте частоты этого аутоиммунного заболевания, что, воз-

Таблица. Первичные случаи РС (заболеваемость) в регионах Республики Беларусь за 2001—2003 гг.

Регион	Число случаев			На 100 тыс. населения		
	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.
Минск	41	36	59	3,1	2,7	4,3
Область:						
Брестская	36	29	36	3,2	2,6	3,2
Витебская	59	43	30	5,6	4,1	2,8
Гомельская	46	32	49	3,9	2,7	4,2
Гродненская	48	45	37	5,4	5,0	4,1
Минская	47	38	47	4,0	3,2	4,0
Могилевская	22	21	25	2,4	2,3	2,7
Итого	299	244	283	3,9	3,2	3,7

можно, в определенной степени обусловлено повышением квалификации врачей и их настороженностью к росту частоты демиелинизирующих заболеваний ЦНС. Поистине революционной в диагностике РС явилась МРТ, которая позволяет выявить заболевание еще в доклинической стадии. Результаты изучения некоторых эпидемиологических показателей свидетельствуют о целесообразности дальнейших ис-

следований эпидемиологии РС, так как Беларусь является страной высокого риска по РС и полученные данные могут быть использованы органами здравоохранения для решения управленческих и организационных вопросов, изучения влияния радиации на иммунную систему при РС, а также для разработки и внедрения новых методов диагностики, лечения и программ медицинской реабилитации.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алаев Б.А. Особенности распространения рассеянного склероза. Журн неврол психиатр 1988;88:2:119—124.
2. Бухникашвили Н.А. Клинико-эпидемиологический анализ рассеянного склероза в Томской области за 15 лет: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск 1997.
3. Гросс К. Рассеянный склероз в южной Эстонии. Эпидемиологические и компьютерно-томографические исследования: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Тарту 1993.
4. Гусев Е.И. Рассеянный склероз. В кн.: Болезни нервной системы. Руководство для врачей. Под ред. Н.Н. Яхно, Д.Р. Штульмана. М: Медицина 2001;1:443—458.
5. Гусев Е.И., Бойко А.Н. Рассеянный склероз: от новых знаний к новым методам лечения. Рос мед журн 2001;1:4—10.
6. Гусев Е.И., Завалишин И.А., Бойко А.Н. и др. Эпидемиологические характеристики рассеянного склероза в России. Журн неврол психиатр (спец. выпуск «Рассеянный склероз») 2002;102:3—6.
7. Джена В.В. Особенности распространенности рассеянного склероза в Сумской области. Укр. Вісник психоневрології 1995;1:167—168.
8. Западнюк Б.В., Ярош А.А. Эпидемиология рассеянного склероза в Украинской ССР. Всесоюзный съезд невропатологов, психиатров, наркологов, 8-й. М 1988;522—524.
9. Корин М.М., Висоцкас П.П., Уннер Т.К. и др. Географическое распространение рассеянного склероза в Белорусской, Литовской и Латвийской ССР. В кн.: Актуальные вопросы невропатологии и нейрохирургии Под ред. И.П. Антонова. Минск: Наука и техника 1969;2:10—11.
10. Корин М.М., Заболотная Э.Г., Филатов А.В. Распространенность рассеянного склероза в Белоруссии. В кн.: Актуальные вопросы невропатологии и нейрохирургии. Под ред. И.П. Антонова. Минск: Наука и техника 1969;2:63—65.
11. Корин М.М. Географическое распространение рассеянного склероза. В кн.: Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания нервной системы в клинике и эксперименте. Под ред. Д.А. Маркова. Минск: Беларусь 1996;26—29.
12. Курако Ю.Л., Волянский В.Е., Протасов С.Ф. Эпидемиология и структура заболеваемости рассеянным склерозом в Одесской области. Врач дело 1976;7:112—116.
13. Латышева В.Я., Курман В.И. Заболеваемость рассеянным склерозом в Республике Беларусь после аварии на Чернобыльской АЭС. Вопр. Орг Информ Здравоохр 2002;1:92—97.
14. Назаренко Н.В. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Алтайском крае: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск 1991.
15. Столяров И.Д., Осетрова Б.А. Рассеянный склероз. Практическое руководство. С-Петербург: ЭЛБИ 2002.
16. Шевченко П.П. Распространенность и клиническая характеристика рассеянного склероза в Ставропольском крае: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Новосибирск 1992.