

УДК: 616.858-036.22-078

А.А. АҚАНОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан

## ПАРКИНСОН АУРУЫНЫҢ АУМАҚ АРАЛЫҚ ҚОРЫТЫНДЫСЫНЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУІ



Паркинсон ауруы базальды ганглилердің дофаминэргиялық дисфункциясына негізделген, ол қара заттың дофаминөндіруші жасушаларының трофикалық дегенерациясының нәтижесі. ПА үдемелі альфа-синуклеинопатикалық нейродегенеративті ауру ретінде қарастырылады. Паркинсон ауруының таралуына байланысты нақты деректер Алматы қаласының 638,803 тұрғыны бар төрт ауданында №11 емханасында 2012-2015 жылғы деректерге сүйене отырып жүргізілді.

**Материал және әдістері.** Берілген зерттеу жұмысы Қазақстандағы ең ірі қалалардың бірі Алматы қаласында кезеңді түрде 2012 жылдан бері ретроспективтік аурудың айналымдылығы негізінде жүргізілді.

**Нәтижелері және талқылауы.** Аурудың ұзақтығы 2 ден 23 жыл аралығын құрады (орташа ұзақтығы 9,2+3,5 жыл). Әйелдер арасында аурудың орташа жасы 56,4+2,8 жасты құрады, ер адамдар арасында 63,6+3,5 жас. Хен – Яр шкаласы бойынша баға бере отырып, науқастар тәжірибе кезінде аурудың келесідей кезеңіне ие болды, 1-1,5 кезең -19,2%; 2-2,5 кезең – 46,15%; 3 кезең – 23,07%; 4-5 кезең -11,53% тізімде тұрған барлық науқастарды ескере отырып алынған көрсеткіш. Жүргізілген зерттеулер нәтижесі бойынша, ПД шалдыққандардың ең басты мәселесі боп, кеш қойылған диагноз болып саналады.

**Қорытынды.** Қорыта келе, ПД таралу көрсеткіші зерттелген тұрғындар арасында 100 мыңға 62 адамды құрады. Жүргізілген зерттеу нәтижесінде 596 адам паркинсон ауруына шалдыққандығы анықталды. Жоғарыда көрсетілген мәліметтер біздің еліміздегі ПД байланысты эпидемиологиялық жағдайда алынған мониторингінің алғашқы кезең қорытындысы болып табылады. Алынған мәліметтер науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту мақсатында жүргізілетін іс – шараны тиімді ұйымдастыруды жүзеге асыруға көмегін тигізеді. Жарияланатын тәжірибелер қорытындысы әлі де саралаудан өтеді..

**Негізгі сөздер:** таралуы, зерттеу, клиникалық әдіс, эпидемиологиялық әдіс, Паркинсон ауруы.

**Для ссылки:** Аканова А.А. Паркинсон ауруының аумақ аралық қорытындысының эпидемиологиялық зерттеуі // Журн. Медицина. – 2015. – №5 (155). – С. 37-41

20ғ дейін Паркинсон ауруы тек моторлы симптомдармен көрінген, 1817 ж. Джеймс Паркинсомен сипатталған. Жалпы популяцияда ПА таралуы алдыңғы зерттеу нәтижелері бойынша 100000 тұрғынға шаққанда 60-187 жағдайда кездеседі [5, 6, 7]. Құрама Штаттарда 1млн адам ПА зардап шегеді, ал бүкіл әлем бойынша 5млн адам ПА зардап шегеді. ПА ауру 1% 60 жас кезінде, 4% жағдайда 80 жаста кездеседі [5, 6]. Аурудың өршуі кезінде біріншілік көріністері гипокенезиямен, регидтілікпен, тыныштық кезіндегі тремормен және аксиальды симптомдармен, постуральды тұрақсыздықпен, сонымен қатар көптеген моторлық емес симптомдармен көрініс береді [7]. Моторлы емес симптомдар әр түрлі вариабильділікпен, автономды симптомдармен көрінеді. Оған кардиоваскулярлы, урогенетикалық, асқазан ішектік көріністер, сергектік, ұйқы бұзылыстары, сенсорлы бұзылыстар, гипосомия, түсті қабылдаудың бұзылыстары жатады [2, 3]. Сонымен қатар нейropsychологиялық бұзылыстар да байқалады, үрей, қорқыныш, когнитивті жетіспеушілік, деменция, психоз. Ауру үдемелі ағыммен сипатталады. Ол бірте

бірте тірек қимыл бұзылыстарының нәтижесінде дамитын еңбекке жарамсыздыққа әкеледі және әр түрлі физикалық жүктемелерді орындай алмайды. Өз өзіне қызмет көрсете алмауы, дәрілік заттарды жиі қабылдауы, күнделікті белсенділіктің және әлуметтік адаптацияның азюы Паркинсон ауруымен ауыратын науқастың өмір сапасына кері әсерін тигізеді.

Сондықтан аурудың өзектілігі аурудың жиілігінің өсуіне ғана емес, еңбекке жарамсыздықтың өсуіне, өмір сапасының нашарлауына да әсер етеді. Мәселенің әлеуметтік маңыздылығына қарамастан Қазақстанда осы уақытқа дейін Паркинсон ауруына байланысты комплексті клиникалық эпидемиологиялық зерттеулер жүргізілмеген. Осындай зерттеулер жүргізілудің артықшылығы науқастарға дәлелді ақпаратты алуға және науқасқа көмек көрсетудің сапасын жақсартуға көмектеседі.

**Мақсаты** – Паркинсон ауруы бар науқастарға комплексті клиникалық және эпидемиологиялық зерттеулер жүргізу.

**Материал және әдістері**

Берілген зерттеу жұмысы Қазақстандағы ең ірі

**Байланыс үшін:** Ақанова Әсия Айқанқызы, «Neuroscience» Виртуальды Институтының ғылыми қызметкері, PhD докторант, неврология бойынша интернатура және резидентура кафедрасы, С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина университеті, Алматы қ. Тел. +7 701 018 11 87, e-mail: a.a.akanova@gmail.com

**Contact:** Asiya Aikanovna Akanova, research officer of the “Neuroscience” Virtual Institute, PhD student, neurology internship and residency department of the Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Phone +7 701 018 11 87, e-mail: a.a.akanova@gmail.com

қалалардың бірі Алматы қаласында кезеңді түрде 2012 жылдан бері жүргізілуде. Департаменттің статистикалық мәліметтері бойынша (2013 ж.) Алматы қаласының тұрғындарының саны 14 754 000. Олардың ішінде 789,0 (54,4%) әйел адам және 661,3 (45,6%) адамдар құрайды [8, 9, 10].

Бірінші кезеңде біз жұмысымызды Паркинсон ауруының таралуын нақты мәліметтер бойынша және Алматы қаласының төрт ауданында 638,803 мың тұрғынға қызмет көрсететін №11 емханада жүргіздік. Паркинсон ауруына байланысты «Паркинсон ауруы регисторы» атты жүйе тіркемесі жасалынды. Біздің ұсыныс бойынша Паркинсон ауруымен ауыратын науқастардың тіркемелік картасы жасалынды. Бұл тіркемеге келесі мәліметтер енгізілді. Ақпараттар біріншілік құжаттар негізінде алды:

- Науқастардың амбулаторлы талоны
- Науқастардың медициналық амбулаторлы картасы
- Статистикалық талон
- Емдік профилактикалық мекеменің есебі
- Ауруханадағы науқастарды тіркеу журналы
- Ауруханалық науқастардың жеке картасы.

Паркинсон ауру диагнозы халықаралық жіктемеге МКБ-10 ДДҰ 1992 ж. негізделі отырып және клиникалық зерттеу нәтижелеріне, қосымша зерттеу нәтижелеріне қарап қойылады. Өз жұмысымызда біз Ұлыбританиядағы Паркинсон ауруының бас миының банкі қоғамының, халықаралық неврологиялық қоғамның диагностикалық критерилеріне негіздеп жүргіздік (Gibb, Lees, 1988). Барлығы 595 науқас анықталды. Берілген ақпараттар нақты болу үшін біз 50 адамнан тұратын топ құрастырдық, олардың жас жыныстық құрамы бірдей және топта тексеруден өтетін уақыттары бірдей болды.

Өз жұмысымызда біз унифицирленген шкала бағамын және Паркинсон ауруының ауырлық дәрежесін (Unified Parkinson's Disease Rating Scale – UPDRS), күнделікті белсенділік шкаласын (Schwab&England, 1967), науқастық өзін сезіну картасын, сұрастыру парақшасының стандартты визуальды аналогты шкаласын қолдандық. EuroQoL-5D (Brooks R.G. 1996; EuroQoL Group, 1990).

Үрейлі депрессивті бұзылыстары бар науқастардың айқындылық дәрежесі мен құрылымын анықтау үшін үрейлі –депрессивті госпитальды шкаласы қолданылды. Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS), Сгильбергер Ханин сауалнамасы.

Науқастардың өмір сапасын анықтау үшін халықаралық өмір сапасын зерттеу институты мойындаған MOS-SF-36 жалпы сауалнамасын қолдандық.

Зерттеу жұмысы С.Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ-нің локальды этикалық комитетінің отырысында мақұлданды. Алынған мәліметтер статистикалық өңдеудің statistica 8,0 бағдарламасының көмегімен өңдеуден өтті, параметрлік емес әдістерінің көмегі арқылы (Спирмен корреляциясының коэффициенті Уилоксон–Манна–Уитни критеріі).

**Нәтижелері**

Жүргізілген зерттеу нәтижесінде 595 адам Паркинсон ауруына шалдыққандығы анықталды. 1-кестеде көріп отырғандай ПА 78,1% анықталды, екіншілік паркин-

сонизм 21,1% жағдайда диагностикаланды. Екіншілік паркинсонизмнің өзінде 12,85% қан тамырлық паркинсонизм екені анықталды (кесте 1). Біздің мәліметтеріміз бойынша ПА зерттегенде тұрғындар арасында 100 мың адамға шаққанда 62 адамда кездеседі. ПА науқастардың жасы 21 мен 91 жасқа дейінгілер болды. Орта жас жасқа дейінгілер болды. Орта жас 69,8±7,6 жас.

1 Кесте – Паркинсонизм дерті бар науқастардың құрылымы

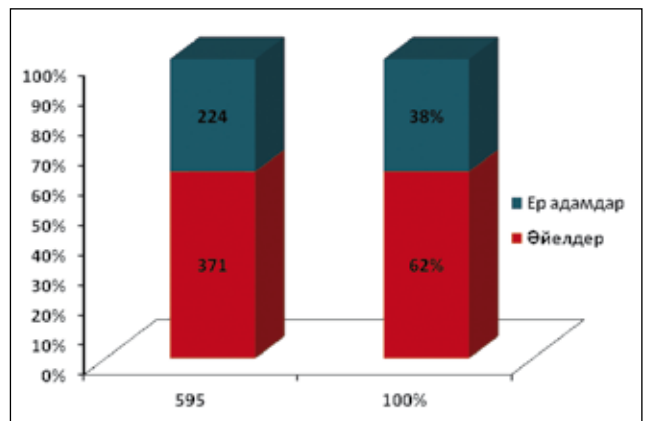
№	Дерттің атауы	%
1	Қантамырлы паркинсонизм	12,85%
2	Жарақаттан кейінгі паркинсонизм	5,75%
3	Постэнцефалитикалы паркинсонизм	1,34%
4	Дәрі – дәрмектік паркинсонизм	0,95%
5	Басқа да дегенеративті аурулар	0,57%
6	Паркинсон дерті	78,5%
Барлығы		100%

ПА таралуы жасқа байланысты болды. Екінші суреттен көріп отырғандай ол 50 жастан жоғары адамдарда кездеседі, оның пайыздық көрсеткіші 97,1% құрады және де әйелдерде 58,49%, ер адамдар 41,56%, 50 жастан төмен науқастарда 2,93% құрады. 20-29 аралығындағы науқастардың 3-де ғана ПА анықталды, олардың 2-і ер адам, 1-і әйел адам болды (сурет 2).

Аурудың ұзақтығы 2 ден 23 жыл аралығын құрады (орташа ұзақтық 9,2±3,5 жыл). Әйелдер арасында аурудың орташа жасы 56,4±2,8 жасты құрады, ер адамдар арасында 63,6±3,5 жас). Бірінші суреттен көріп тұрғандай, науқастардың арасында 62% әйелдер және 38% ерлер (сурет 1).

Екінші суреттен көрініп тұрғандай әйел адамдарда ауру көрсеткіші ерте деңгейде байқалады. Науқастардың саны жасына қарай ұлғайып отырған. Науқастардың көп бөлігі 70-79 жас аралығындағы топта байқалған. 79 жастан кейін ПД шалдыққан науқастар саны азайған. 50-59 жас аралығындағы топта жоғары көрсеткіш ер адамдарға тән. 60 жастан жоғары әйел адамдар көрсеткіші айтарлықтай, алайда 70-79 жас арасындағы топта бұл көрсеткіш анағұрлым жоғары (сурет 2).

Хен–Яр шкаласы бойынша баға бере отырып, науқастар тәжірибе кезінде аурудың келесідей кезеңіне ие болды,



1 сурет – Паркинсон дертіне шалдыққан науқастарды жыныс айырмашылығына қарай бөлу

1-1,5 кезең – 19,2%; 2-2,5 кезең – 46,15%; 3 кезең – 23,07%; 4-5 кезең – 11,53% тізімде тұрған барлық науқастарды ескере отырып алынған көрсеткіш.

Сондай-ақ, ПД таралуы біздің зерттеулер көрсеткіші бойынша орташа әлемдік көрсеткіштен айтарлықтай төмен екенін айта кету қажет [2]. Аурудың таралуына өмір сүру ұзақтығы мен 60 жастан асқан тұрғындары аз Қазақстан халқының құрылым ерекшелігі әсерін тигізетін тәрізді. Агенттік көрсеткіші бойынша, 2009 жылы өмір сүру ұзақтығы 68,6 жасты құрады, соның ішінде ерлер арасында 63,6 жасты, ал әйел адамдар арасында 73,6 жасты құрады. Агенттік көрсеткіші бойынша Қазақстанда 65 жастан асқан адамдар үлесі өткен жылы 6,6% құрады [1].

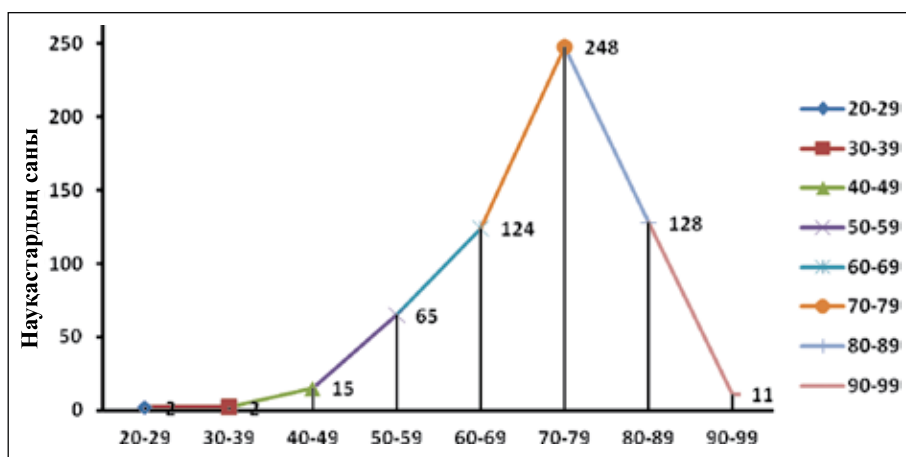
Бірінші суреттен көрініп тұрғандай ПД шалдықандар арасында әйел адамдардың көп болуы (62% әйелдер, 32% ерлер), Қазақстан және Алматы тұрғындарының популяциялық құрылымында жоғары жас тобында әйелдердің сандық үлесінің көп болуымен түсіндіріледі. Үшінші суреттен көрініп тұрғандай әйелдер мен ерлер арасындағы салыстырмалы теңдей мөлшері 20–24 жас аралығындағы топта байқалады (әйелдер 103,5 мың, ерлер 85 мың) және 25–29 жас аралығындағылар (әйелдер 86 мың, ерлер 73,8 мың) [8, 9, 10] (сурет 3).

Жүргізген зерттеулер нәтижесі бойынша, ПД шалдықандардың ең басты мәселесі ретінде кеш қойылған диагноз болып саналады. Дерттің басты кезеңі барлығында дерлік баяу ырғақпен дамыды, науқастар ұзақ уақыт дәрігерге қаралмады. Өкінішке орай науқастардың 80% дәрігерге арудың соңғы кезеңінде қаралады. Науқастың дәрігерге қаралуының ең басты белгісі болып, өз – өзіне қызмет көрсету уақытында қиындық көре бастауы болып саналады. Олардың 56% ұзақ уақыт дертке шалдыққанын мойындамағандар немесе мүлдем қарсылық білдіргендер. Олардың дәрігерге алғашқы қаралуы да тыныштығының бұзылуы, гипокинездің клиникалық көріністерінің байқалуымен ұштасты. Алайда бұл топтағы науқастардың алғашқы кезеңінде мазасыздану мен депрессивті сияқты спецификалық емес белгілер байқалады.

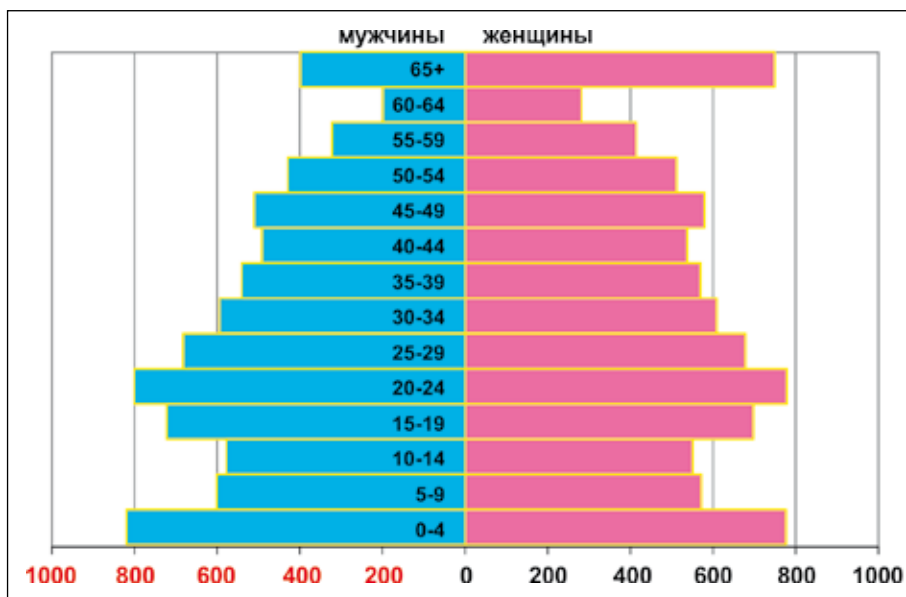
Біз анықтаған алғашқы спецификалық емес белгілер бойынша, бұл кезеңде науқастану шаршағыштық, орындықтан тұру қиындықтары, жүргенде аздаған тербелістер, жайсыз

сезіну сияқты белгілер арқылы байқалады. Науқастарда қолдың жиі ауыр қозғалуы, дауыстың өзгеруі, жазғанда болатын аздаған діріл байқалады. Науқастардың 76% жуығы алғашқы кезеңде көңіл бөлудің бұзылуы, ойлаудың қабынуы мен сөйлем құрау кезінде пайда болған қиындықтарға шағымданды. Науқастар ешбір себепсіз ашушаң болды. Жоғарыда айтылған белгілер мен көріністер әр түрлі ырғақта және әр науқастарда әр түрлі байқалды. Көңіл аударатын белгі болып, науқастардың өте жиі мазасыздануы мен депрессивті жағдайға түсуі болды. Депрессивті жағдайға популяциялық таңдауға алынған мүшелердің 56,8% шалдыққан, ал мазасыздану белгілері науқастардың 45,2% байқалды. Науқастардың дәрі-дәрмектік терапия алғандары біздің анализдік бақылаудан өтті.

Леводопты препаратты науқастардың 74% қабылдады, бұл науқастар негізінде аурудың 2,5 – 4-5 кезеңінің алғашқы түріне шалдыққандар. Төртінші суреттен көрініп тұрғандай, науқастардың 49% ұзақ уақыт тидомет қабылдады,



2 сурет – Паркинсон дертіне шалдыққан науқастарды жыныстық ерекшеліктері мен жас айырмашылығына қарай бөлу



3 сурет – 2013 жылы Қазақстан тұрғындарының жас және жыныс ерекшеліктеріне қарай алынған пирамида [9]

наукастардың 19% наком, наукастардың 6% тидомет пен циклодол қоспасын қабылдады (сурет 4). Тек 26% орталық әсері бар холинолитик (тригексифенидил) қабылдаған. Жасы, аурудың күрделілігі мен қабылдау ұзақтығы мен мөлшеріне қарай тәуелді болған леводоп әсерінен пайда болған ақыну салдары қазіргі кезде зерттелу үстінде.

**Қорытынды**

Қорыта келе, ПД таралу көрсеткіші зерттелген тұрғындар арасында 100 мыңға 62 адамды құрады. Жоғарыда көрсетілген мәліметтер біздің еліміздегі ПД байланысты эпидемиологиялық жағдайда алынған мониторингін алғашқы кезең қорытындысы болып табылады. Бұл көрсеткіштер Алматы қаласындағы аймақтық аурухана жағдайында анықталған ПД байланысты нақты жағдайды көрсетеді. Біздің жүргізген жұмысымыз ПД клиникалық ерекшелігі, емделуі, қауіпті факторлар мен дерттің таралуына қатысты ақпарат алуымызға жол ашты. Алынған мәліметтер наукастардың өмір сүру сапасын жақсарту мақсатында жүргізілетін іс – шараны тиімді ұйымдастыруды жүзеге асыруға көмегін тигізеді. Жарияланатын тәжірибелер қорытындысы әлі де саралаудан өтеді.

**ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТ:**

1 Под ред. Смаилова А.А. Аналитический отчет//«Итоги Национальной переписи населения. Республики Казахстан 2009 года». Агентство Республики Казахстан по статистике. – Астана: «АстанаБланкИздат», 2011 – 65 с.  
 2 Катунина Е.А., Бездольный Ю.Н. Эпидемиологические исследования Паркинсонизма// Методические рекомендации. – М.: Медицина, 2010. – 48 с.  
 3 Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. – М.: Медпресс, 2006. – 256 с.  
 4 Левин О.С. Эпидемиология паркинсонизма и болезни Паркинсона / О.С. Левин, Л.В. Докадина // Неврол. журн. – 2005. – № 5. – С. 41–48.  
 5 Яхно Н.Н., Хатиашвили И.Т. Паркинсонизм: клиника, диагноз и дифференциальный диагноз // Русский Медицинский журнал. – 2002. – Т. 8, №10. – С. 418-425.  
 6 Wolters E., Baumann C. Parkinson Disease and Other Movement Disorders. Motor Behavioural Disorders and Behavioural Motor Disorders. First Print. – The Netherlands, University Press, 2014. – P. 29-411  
 7 Kharga district, Egypt / H.N. El-Tallawy, W.M. Farghaly, G.A. Shehata // Prevalence of Parkinson’s disease and other types of Parkinsonism in Egypt // Neuropsychiatr. Di.s Treat. – 2013. – Vol. 9. – P. 1821–1186.  
 8 www.bnews.kz;  
 9 www.stat.gov.kz  
 10 http://meta.kz/novosti/kazakhstan/

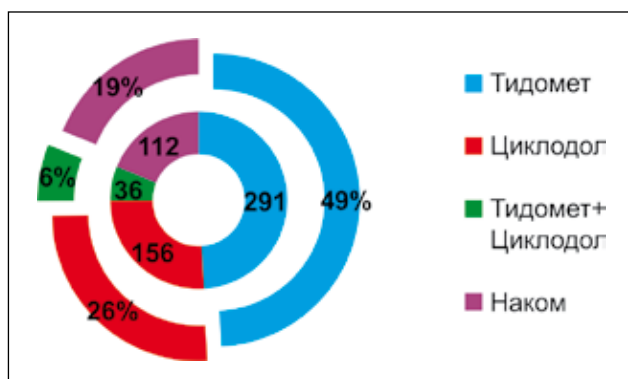
**РЕЗЮМЕ**

**А.А. АКАНОВА**

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Казахстан

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РЕГИСТРА**

Болезнь Паркинсона обусловлена дофаминэргической дисфункцией базальных ганглиев как результат трофических дегенераций в дофаминопродуцирующих клетках черной



4 Сурет – Регистр көрсеткіші бойынша наукастардың дәрі-дәрмектік терапиясы

субстанции. БП рассматривается как прогрессирующее альфасинуклеинопатическое нейродегенеративное заболевание. Исследование по изучению распространенности достоверных случаев БП и заболеваемости проводилось за период 2012-2015 гг. на территории четырех районов в 11 поликлиниках г. Алматы, обслуживающих 638 803 тысяч взрослого населения.

**Материал и методы.** Данное исследование проводилось в одном из крупных городов Казахстана г. Алматы поэтапно с 2012 года на основе ретроспективного анализа обращаемости по заболеваемости.

**Результаты и обсуждение.** Длительность заболевания составила от 2 лет до 23 лет (средняя длительность 9,2±3,5 года). Средний возраст дебюта заболевания составил у женщин 56,4±2,8 года; у мужчин 63,6±3,5 года. Больные на момент исследования имели следующие стадии заболевания, оцениваемые по шкале Хена-Яра: 1–1,5 стадия – 19,2%; 2-2,5 стадия – 46,15%; 3 стадия – 23,07%; 4-5 стадия – 11,53% от всех больных, состоящих в регистре. Результаты наших данных свидетельствуют, что одной из главных проблем наших пациентов, страдающих БП, это поздно выставленный диагноз.

**Выводы.** В результате проведенного исследования нами выявлено 596 человек с паркинсонизмом. По нашим данным показатель распространенности БП среди исследуемого населения составил 62 на 100 тыс. населения. Проведенная нами работа позволила получить данные, касающиеся распространенности, факторов риска и сопутствующих заболеваний, клинических особенностей и лечения БП. Полученные данные позволят в дальнейшем подойти к разработке эффективных организационных, реабилитационных мероприятий по раннему выявлению, ведению и улучшению качества жизни этих больных. Мы продолжим анализировать полученные результаты исследования, которые будут опубликованы.

**Ключевые слова:** распространенность, исследование, клинко-генетическое исследование, болезнь Паркинсона.

**SUMMARY**

**A.A. AKANOVA**

Kazakh National Medical University n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c., Kazakhstan

**EPIDEMIOLOGICAL STUDY ON PARKINSON’S DISEASE BASED ON THE TERRITORIAL REGISTER**

Parkinson Disease is a chronic progressive neurodegenerative disease resulted from degeneration of dopaminergic neurons in the basal ganglia. The majority of cases are sporadic, whereas only 3-5% are genetically linked.

Parkinson Disease is well-researched in the world; however there is lack of reliable studies on the epidemiology of neurological disorders conducted in Kazakhstan. Thereby, we investigated the prevalence of PD in Almaty, the second largest city in Kazakhstan,



particularly we studied the case histories of patients with PD at 11 adult outpatient departments serving 638 803 people.

**Material and methods.** This study has been conducted in Almaty from 2013-2015 based on the retrospective analysis of the Parkinson Disease by appeal ability of the patients.

**Results and discussion.** The disease duration was from 2 to 23 years with the average duration of (9,2+3,5 years). Average clinical debut took place at the age of 56,4+2,8 years in women and 63,6+3,5 years in men. The analysis also showed that 19,2% of patients were at stage 1-1,5 by Hoehn-Yahr, 1967), 46,15 % stage 2-2,5, 23,07% stage 3 and 23,07% stage 4-5 of the disease progression. Our results showed that one of the critical problems our patients face is a late diagnosis. Particularly, the disease starts a long time ago before the patient goes to the doctor.

**Conclusion.** According to the results, there were altogether 596 patients in Almaty in 2014; moreover, the prevalence of the Parkinson Disease is 62:100,00 in Almaty. This study also helped to establish certain risk factors, ongoing diseases, regional clinical features of the disease and the current therapeutic treatment; all these in turn will provide some basis for early stage disease detection and developing new strategies to improve the quality of life of the patients. Further research is going on the topic and the results to be published soon.

**Key words:** *prevalence, clinical and epidemiological research, Parkinson disease.*

*Статья поступила в редакцию 05.05.2015 г.*