

**И. Н. Дьяконова, В. П. Филиппова, И. Ш. Низамутдинов, Р. У. Ахмеров, П. И. Саховский (Казань). Распространенность множественного склероза в ТАССР**

В 13 городских и районных ВТЭК ТАССР на январь 1978 г. находилось на учете 293 больных множественным склерозом (МС): мужчин — 129, женщин — 164; возраст — от 22 до 85 лет; татар — 118, русских — 162, чувашей — 9, лиц прочих национальностей — 4.

У 184 больных была цереброспинальная форма МС, у 88 — спинальная и у 21 — церебральная. У 7 человек заболевание началось до 15-летнего возраста, у 29 — в 15—20 лет, у 110 — в возрасте от 21 до 30 лет, у 106 — от 31 до 40 лет, у 38 — от 40 до 50 лет и у 3 — после 50 лет. Наиболее раннее начало — в 12 лет, наиболее позднее — в 64 года. У 30,4% больных течение процесса можно определить как медленно прогрессирующее с ремиссиями. У 58,7% больных значительное ограничение трудоспособности наступило через 1—3 года после начала заболевания, у 11% — через 5 лет. Связь заболеваемости МС с профессией установить не удалось, однако следует отметить, что большинство больных занималось физическим трудом и что физическая работа утяжеляет течение заболевания.

Статистические исследования частоты МС в Татарии по данным ВТЭК показали, что инвалидность по МС составляет 8,23 на 100 000 населения. В городах проживает 58% больных, в сельской местности — 42%.

Распределение больных МС в 37 административных районах ТАССР оказалось неравномерным. В трех центральных районах (Чистопольском, Акубаевском, Черемшанском) и трех восточных (Мензелинском, Актанышском, Муслюмовском) инвалидов по МС не выявлено. Наибольшее число больных МС отмечено в промышленных районах (Зеленодольском, Бугульминском, Альметьевском, Тукаевском, Буинском, Агрызском, Лениногорском) с концентрацией их в городах республиканского и районного подчинения, что связано, вероятно, с миграцией населения. Фактору миграции населения при изучении распространенности МС придается большое значение, особое внимание при этом уделяется месту жительства больных до 15-летнего возраста. Учитывая это, мы провели письменный опрос больных о месте их рождения и территориальных перемещениях. Из 293 больных МС 115 (39,3%) родились в сельской местности и постоянно проживают по месту рождения; 97 (33,1%) родились в сельской местности, но затем, чаще всего в возрасте 16—20 лет, переехали в города республиканского и районного значения. Таким образом, только 27,6% больных МС родились в городе, однако у многих из них родители были выходцами из сельской местности, в ряде случаев за пределами Татарии.

Частота МС среди сельского населения с учетом административного деления ТАССР также оказалась неравномерной. Наибольшее число больных МС выявлено в Буинском (11), Бавлинском (9) и Нурлатском (9) районах, наименьшее — в центральных районах республики (0—3). Деревни, где проживают больные МС, чаще всего расположены неподалеку друг от друга; как правило, их национальный состав однороден. Нами выявлен один случай семейного заболевания МС, в 4 деревнях обнаружено по 2—3 больных МС.

Полученные данные о распространенности МС в Татарии представляют основу для выявления причинно-следственных отношений между территориальным распределением заболевания, особенностями географической среды и хозяйства, а также для изучения вопросов этнологии МС, включая и генетические факторы.

УДК 616.711—007.53

**Е. М. Бекаревич (Казань). Посегментные составляющие шейного лордоза при дегенеративных поражениях позвоночника**

При диагностике неврологических синдромов шейного остеохондроза важным подспорьем является оценка кривизны, в частности лордоза, этого отдела позвоночника. Мы провели исследование шейного лордоза в норме и при дегенеративных поражениях по следующей методике. На боковых рентгенограммах с помощью транспортира измеряли углы, образуемые на середине задних краев III, IV, V, VI шейных позвонков, если к ним провести линии от легко определяемых точек — от заднего нижнего угла тела VII позвонка и середины сагитальной оси атланта.

Боковые рентгенограммы выполняли в положении больного сидя, причем ему предлагали голову держать так, будто он смотрит вдаль, а плечи максимально опустить вниз.

Скископически изучены рентгенограммы шейного отдела позвоночника у 214 человек: у 67 здоровых людей (1-я группа), у 83 больных остеохондрозом (2-я группа), у 21 больного спондилоартрозом (3-я группа) и у 43 человек с сочетанной дегенеративной патологией (4-я группа). В анамнезе у многих обследованных имелось указание на травму черепа: в 1-й группе — у 67%, во 2-й — у 77%, в 3-й — у 71%, в 4-й — у 72%.

У обследованных 1-й группы для IV, V, VI позвонков углы лордоза отличаются