

М. М. Островський, К. В. Швець
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ТА СТРУКТУРА САРКОЇДОЗУ НА ПРИКАРПАТТІ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СТРУКТУРА САРКОИДОЗА
НА ПРИКАРПАТЬЕ

Н. Н. Островский, К. В. Швець

Резюме

По данным анализа медицинских карт больных в Ивано-Франковском фтизиопульмонологическом центре за период с 2012 по 2014 годы, средний показатель заболеваемости саркоидозом органов дыхания составил 3,37 на 100 тыс. населения, а показатель распространенности — 14,45 на 100 тыс., что значительно превышает средние показатели по Украине.

Чаще саркоидозом болеют женщины (54,7%). Среди мужчин наибольшее количество больных — в возрасте 20–29 лет, а среди женщин — в возрасте 40–49 лет.

В 70 % случаев выявлены поражения паренхимы легких (II–IV стадии), что у 25,8 % больных привело к нарушению вентиляционной функции легких.

Среди больных 84,1 % никогда не курили, поэтому не прослеживается связи между курением и заболеваемостью саркоидозом. У 36,6 % впервые выявленных больных отмечен избыточный вес. Среди сопутствующих заболеваний чаще всего встречаются сердечно-сосудистые (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), патология дыхательной системы (ХОЗЛ, хронический необструктивный бронхит) и офтальмологические болезни (гипертоническая ангиопатия сетчатки, синдром сухого глаза, катаракта, панувеит).

Ключевые слова: саркоидоз органов дыхания, заболеваемость и распространенность в Ивано-Франковской области.

Укр. пульмонол. журнал. 2015, № 4, С 19–21.

Островський Микола Миколайович
ДВНЗ: «Івано-Франківський національний медичний університет»
Завідувач кафедри фтизіатрії і пульмонології
з курсом професійних хвороб
Доктор медичних наук, професор
117а, вул. Чорновола, кв. 1, Івано-Франківськ, 76005
Тел.: 380679796690, факс: 380342712062, dr.ostrovskiy@rambler.ru

EPIDEMIOLOGY AND STRUCTURE OF SARCOIDOSIS IN IVANO-
FRANKIVSK REGION

M. M. Ostrovsky, K. V. Shvets

Abstract

According to the analysis of medical records of patients in the Ivano-Frankivsk pulmonology center for the period from 2012 to 2014 the average incidence of pulmonary sarcoidosis was 3,37 per 100000, and the prevalence — 14,45 per 100000, far exceeding the average for Ukraine.

Most often sarcoidosis affect women (54,7 %). In men the disease is more frequent in 20–29 years age group; in women — 40–49 years.

The lung parenchyma lesions were observed in 70 % of patients; pulmonary ventilation disturbances — in 25,8 %.

84,1 % of the patients never smoked, thus no correlation between smoking and the incidence of sarcoidosis was observed. In 36,6 % of newly diagnosed cases a marked overweight was registered. Among concomitant conditions cardiovascular diseases (hypertension, ischemic heart disease), respiratory disorders (COPD, chronic bronchitis) and ophthalmic diseases (hypertensive retinopathy, dry eye syndrome, cataracts, panuveit) were observed more frequently.

Key words: pulmonary sarcoidosis, incidence and prevalence in Ivano-Frankivsk region.

Ukr. Pulmonol. J. 2015; 4: 19–21.

Mykola M. Ostrovskyy
Ivano-Frankivsk National Medical University
Head of Chair of Phthiology and Pulmonology
with courses of occupational diseases
MD, professor
117a/1, Chornovola str., Ivano-Frankivsk, 76005, Ukraine
Tel.: 380679796690, fax: 380342712062, dr.ostrovskiy@rambler.ru

Саркоїдоз — це мультисистемне запальне захворювання, яке характеризується утворенням неказеозних епітеліоїдних гранульом у різних органах організму. Найчастіше зустрічається саркоїдоз органів дихання (80–90 %), який у більшості країн світу становить найвагомішу нозологічну форму серед інтерстиціальних захворювань легень [3]. Сучасну історію вивчення саркоїдозу розпочав норвезький дерматолог Caesar Воеск в 1899 р., використавши цей термін при описуванні шкірних вузликів, які характеризувалися компактним розміщенням епітеліоїдних клітин із великими ядрами та декількох гігантських клітин [23].

До сьогоднішнього дня саркоїдоз залишається захворюванням із невідомою етіологією. На основі проведених досліджень встановлено основні фактори, які впливають на епідеміологію та розвиток цієї патології: екологічний, генетичний, географічний, расовий. Залежно від професійного роду занять зафіксовано факт найбільш стрімкого зростання даної патології серед працівників пожежної служби США [23].

Щорічно вчені відмічають зростання захворюваності та поширеності саркоїдозу. Ці показники в різних країнах світу коливаються від 0,125 до 24,0 випадків на 100 тисяч населення, та від 1,0 до 64,0 випадків на 100 тисяч населення відповідно [1, 2].

Згідно з літературними даними відмічається висока захворюваність серед темношкірого населення в США і країнах Європи [17]. Аналізом результатів епідеміологічних досліджень у США встановлено: рівень захворюваності серед білошкірого населення становив 3,4 на 100 тисяч населення, серед темношкірих — 35,5, а серед темношкірих жінок зафіксовано показник 71 на 100 тисяч населення [14, 24]. У Великій Британії захворюваність серед білошкірих становила 5,1 на 100 тисяч населення, а серед темношкірого населення Лондона показник склав 19,8 [24, 19, 16]. Разом з тим серед жителів Африки саркоїдоз зустрічається досить рідко [21].

Численні епідеміологічні дослідження показують, що одним із визначальних факторів у епідеміології саркоїдозу є кліматичний фактор. Відомо, що дана патологія найбільш поширена у географічних зонах із помірним і холодним кліматом. Відповідно, у країнах Африки, Азії,

Центральної та Південної Америки показники захворюваності саркоїдозом — найнижчі, в скандинавських країнах — найвищі (на 100 тисяч населення в Данії — 10,1; Фінляндії — 11,4; Норвегії — 15,4 та Швеції — 24,0) [21].

Саркоїдозом хворіють частіше жінки (55–65 %). Серед хворих переважають особи віком 20–49 років. У чоловіків піковий період захворюваності — 20–39 років, у жінок — 40–60 років [3, 6, 18].

Аналізом частоти гострих та хронічних форм виявлено, що синдром Лефгрена зустрічається порівняно рідко. В Україні цей показник становить 8,3 % від загальної кількості випадків, у Польщі — 9 %, у Югославії — 24 %, у Іспанії — 48 % [15, 22].

Частота рентгенологічних стадій розподіляється з наступною закономірністю: I стадія — 40–60 %, II стадія — 15–30 %, III стадія — 10–15 %, IV стадія — 5–10 % [20].

За даними досліджень В. К. Гаврисюка та співавторів, в Україні показник захворюваності становить від 1,1 (південний регіон) до 2,62 (північний регіон), поширеність відповідно від 4,6 до 7,9 на 100 тисяч населення [4].

З метою вивчення показників епідеміології саркоїдозу в Івано-Франківській області нами були опрацьовані карти стаціонарних хворих за період із 2012 по 2014 роки. Всього в Івано-Франківський обласний фтизіопульмонологічний центр, де концентруються такі пацієнти, за допомогою зверталось 201 особа віком від 18 років. В середньому показник захворюваності склав 3,37 на 100 тисяч населення та засвідчив певну тенденцію до зростання (2012 р. — 2,86 на 100 тис., 2013 р. — 3,35 на 100 тис., 2014 р. — 3,92 на 100 тис.). Показник поширеності — 14,35 на 100 тисяч, що значно перевищує середній по Україні.

В більшості випадків діагноз встановлено за допомогою комп'ютерної томографії (84,1%), і тільки в 15,9 % підтверджено гістологічно.

Серед хворих було 110 жінок (54,7 %) та 91 чоловік (45,3 %). Переважання захворюваності у осіб жіночої статі узгоджується з літературними даними [3, 4]. В таблиці 1 представлено розподіл хворих на саркоїдоз по вікових групах. Встановлено, що найчастіше хворіють жінки віком 40–49 років та чоловіки віком 20–29 років.

Таблиця 1

Розподіл хворих на саркоїдоз по вікових групах

Вік	Жінки (n = 110)		Чоловіки (n = 91)	
	абс.	%	абс.	%
18–20 р.	1	0,9	2	2,2
20–29 р.	12	10,9	36	39,6
30–39 р.	25	22,7	23	25,3
40–49 р.	34	30,9	15	16,5
50–59 р.	26	23,6	14	15,4
60 і старші	12	10,9	1	1,1

На графіку, представлено на рисунку 1, можна відмітити, що у жінок захворюваність зростає від 18 до 40 років та стрімко знижується після 49 років. У чоловіків пік захворюваності припадає на 20–29 років і знижується до 60-річного віку (в цій групі випадки захворювання поодинокі). У віці до 19–20 років дана патологія виявляється надзвичайно рідко, як у осіб жіночої так і чоловічої статі.

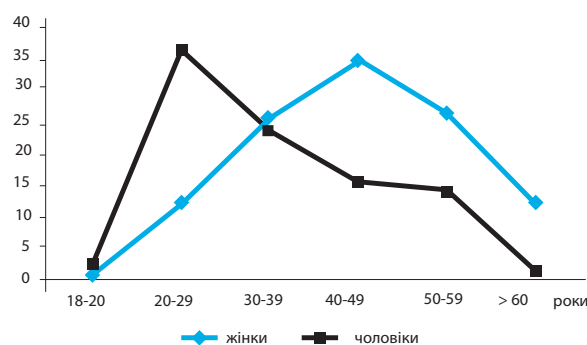


Рис. 1. Розподіл хворих на саркоїдоз в окремих вікових групах.

Хронічні форми саркоїдозу значно переважали у структурі захворюваності і становили 173 випадки (86 %) від загальної кількості хворих, гостра форма (синдром Лефгрена) — 28 випадків (14 %).

В таблиці 2 наведено розподіл пацієнтів по стадіях.

Таблиця 2

Розподіл хворих на саркоїдоз в залежності від стадії

Стадія	Жінки (n = 110)		Чоловіки (n = 91)	
	абс.	%	абс.	%
I	17	15,4	13	14,3
II	46	41,8	44	48,4
III	4	3,6	6	6,6
IV	27	24,5	16	17,6

Більшість хворих — 84,1 %, як чоловіків, так і жінок, ніколи не курили. Тому взаємозв'язок між тютюнопалінням та саркоїдозом можна виключити, що співпадає з думкою багатьох авторів [2, 10, 19].

Окрім того, нами було вивчено розподіл за групами крові (система ABO) та резус фактором у хворих на саркоїдоз. Отримані результати подано в таблиці 3.

Таблиця 3

Розподіл груп крові (за системою ABO) у хворих на саркоїдоз

Група крові	Кількість хворих	
	абс.	%
I	52	25,8
II	99	49,2
III	37	18,4
IV	17	8,4

Стосовно резус-фактора: 177 хворих (88 %) — з резус-позитивною, 24 (12 %) — з резус-негативною кров'ю.

Таким чином, обстежені хворі з розподілу груп крові і резус-фактора не відрізнялися від популяції населення в цілому.

Одним із завдань нашого дослідження було вивчення супутньої патології у хворих на саркоїдоз.

В результаті встановлено, що у хворих саркоїдозом найчастіше зустрічається супутні захворювання серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця) — 24,3 %, дихальної системи (ХОЗЛ, хронічний необструктивний бронхіт) — 15,4 %, офтальмологічна патологія (гіпертонічна ангіопатія сітківки,

синдром сухого ока, катаракта, панувеїт) — 12,9 %.

У багатьох випадках (71 — 35,3 %) у хворих зафіксована надлишкова вага, більшість із них (51 — 71,8 %) терапію системними глюкокортикостероїдами ще не отримували, оскільки захворювання виявлено вперше. У 66 хворих (32,8 % від їх загальної кількості) виявлено легенеvu недостатність, причиною якої в 52 випадках (78,7 %) став саме саркоїдоз.

Потрібно зазначити, що дані цифри не відображають реальної ситуації, оскільки в статистику потрапили тільки зареєстровані випадки. Тобто, це пацієнти, які звертались за медичною допомогою. Інші випадки залишаються поза полем зору лікарів.

Висновки

За даними аналізу медичних карт хворих в Івано-Франківському фтизіопульмонологічному центрі за період з 2012 по 2014 роки середній показник захворюваності саркоїдозом органів дихання склав 3,37 на 100

тис населення, а показник поширеності — 14,45 на 100 тис., що значно перевищує середні показники по Україні.

Частіше саркоїдозом хворіють жінки (54,7 %). Серед чоловіків найбільша кількість хворих — у віці 20–29 років, а серед жінок — у віці 40–49 років.

У понад 70 % випадків зареєстровано ураження паренхіми легень (II–IV стадії), що у 25,8 % хворих призвело до порушення вентиляційної функції легень.

Серед хворих 84,1% не курять і ніколи не курили, тому не прослідковується ніякого зв'язку між тютюнопалінням та захворюваністю на саркоїдоз. У 36,6 % вперше виявлених хворих відмічено надлишкову вагу. Серед супутніх захворювань найчастіше зустрічаються серцево-судинні (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця), патологія дихальної системи (ХОЗЛ, хронічний необструктивний бронхіт) та офтальмологічні хвороби (гіпертонічна ангіопатія сітківки, синдром сухого ока, катаракта, панувеїт).

ЛІТЕРАТУРА

1. Визель, А. А. Саркоїдоз [Текст] / А. А. Визель // Пульмонология: Национальное руководство под ред. А. Г. Чучалина. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — С. 681–695.
2. Гаврисюк, В. К. Саркоїдоз органів дихання [Текст] / В. К. Гаврисюк // Здоров'я України. — 2010. — № 2. — С. 29–31.
3. Гаврисюк, В. К. Заболоваємость саркоїдозом органів дихання: частота нових випадків в залежності від географічної широти [Текст] / В. К. Гаврисюк, Е. А. Меренкова, О. В. Шадріна, Е. А. Беренда, В. В. Куц // Український пульмонологічний журнал. — 2013. — № 2. — С. 36–40.
4. Гаврисюк, В. К. Заболоваємость саркоїдозом органів дихання в южном и северном регионах Украины в 2011 году [Текст] / В. К. Гаврисюк, Е. А. Меренкова, О. В. Шадріна та ін. // Український пульмонологічний журнал. — 2013. — № 3. — С. 41–45.
5. Гаврисюк, В. К. Случай семейного саркоїдоза органів дихання [Текст] / В. К. Гаврисюк, Г. Л. Гуменюк, Є. О. Меренкова, О. В. Страфун // Український пульмонологічний журнал. — 2014. — № 3. — С. 45–48.
6. Гаврисюк, В. К. Саркоїдоз органів дихання: епідеміологія, структура больних, результати лікування [Текст] / В. К. Гаврисюк, Є. О. Меренкова, Г. Л. Гуменюк, О. В. Шадріна та ін. // Український терапевтичний журнал. — 2014. — № 2. — С. 95–100.
7. Гаврисюк, В. К. Саркоїдоз органів дихання: епідеміологія, клінічні форми і стадії, результати лікування [Текст] / В. К. Гаврисюк, Є. О. Меренкова, Г. Л. Гуменюк, О. В. Шадріна // Здоров'я України. — 2014. — № 1(25). — С. 32–33.
8. Гуменюк, Г. Л. Структура больних саркоїдозом органів дихання и результати лікування по даним ретроспективного дослідження [Текст] / Г. Л. Гуменюк // Таврический медицинский биологический вестник. — 2014. — Т. 17. — № 1(65). — С. 38–42.
9. Интерстициальные заболевания легких. Руководство для врачей [Текст] / Под ред. М. М. Ильковича, А. Н. Кокосова. — Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2005. — 560 с.
10. Потейко, П. И. Саркоїдоз органів грудної клітки в Харьковской области [Текст] / П. И. Потейко // Журнал «Болезни и антибиотики». — 2011. — 1(04). — С. 10–13.
11. Фещенко, Ю. І. Саркоїдоз органів дихання: сучасний стан проблеми [Текст] / Ю. І. Фещенко, Л. М. Процик, Ю. О. Черендик // Український пульмонологічний журнал. — 2006. — № 3. — С. 5–10.
12. Bratkovskis, M. Epidemiology of Sarcoidosis and Tuberculosis in Latvia, common parallels [Text] / M. Bratkovskis, I. Barzdina, M. Melgaile // Abstract book of 7th WASOG Congress in Stockholm June 16–19 2002. — Abstr. N 19.
13. Byg, K. E. Sarcoidosis in Denmark 1980–1994. A registry-based incidence study comprising 5536 patients [Text] / K. E. Byg, N. Milman, S. Hansen et al. // Sarcoidosis Vasc. Diffuse Lung Dis. — 2003. — Vol. 20 (1). — P. 46–52.
14. Cozier, Y. C. Sarcoidosis in black women in the United States: data from the Black Women's Health Study [Text] / Y. C. Cozier, J. S. Berman, J. R. Palmer et al. // Chest. — 2011. — Vol. 139. — P. 144–150.
15. Djuric, B. Sarcoidosis in Eastern Europe [Text] / B. Djuric // Sarcoidosis. — 1985. — Vol. 2 (1). — P. 35–37.
16. Duncan, M. E. Mortality trends for tuberculosis and sarcoidosis in England [Text] / M. E. Duncan, M. J. Goldacre // Int. J. Tuberc. Lung Dis. — 2012. — Vol. 16 (1). — P. 38–42.
17. Edmondstone, W. M. Sarcoidosis in Caucasians, Blacks and Asians in London [Text] / W. M. Edmondstone, A. G. Wilson // Brit. J. Dis. Chest. — 1985. — Vol. 79 (1). — P. 27–36.
18. Gribbin, J. Incidence and mortality of idiopathic pulmonary fibrosis and sarcoidosis in the UK [Text] / J. Gribbin, R. B. Hubbard, I. Le Jeune et al. // Thorax. — 2006. — Vol. 61. — P. 980–985.
19. Gupta, D. Is tobacco smoking protective for sarcoidosis? A case-control study from North India [Text] / D. Gupta, A. D. Singh, R. Agarwal et al. // Sarcoidosis Vasc. Diffuse Lung Dis. — 2010. — Vol. 27 (1). — P. 19–26.
20. Hunninghake, G. W. ATS/ERS/WASOG Statement on Sarcoidosis [Text] / G. W. Hunninghake et al. // Sarcoidosis Vasc. Diffuse Lung Dis. — 1999. — Vol. 16. — P. 149–173.
21. Kurata, A. Hygiene hypothesis: why south/north geographical differences in prevalence of asthma and sarcoidosis [Text] / Kurata A. // Med. Hypotheses. — 2012. — 79(3). — P. 363–364.
22. Mana, J. Sarcoidosis in Spain [Text] / J. Mana, F. Badrinas, J. Morera et al. // Sarcoidosis. — 1992. — Vol. 9 (2). — P. 118–122.
23. Michael, C. I. Sarcoidosis [Text] / C. I. Michael, A. R. Benjamin, S. T. Alvin // N Engl J Med. — 2007. — V. 357. — P. 2153–2165.
24. Reich, J. M. Sarcoidosis and acute leukemia [Text] / J. M. Reich // J. Roy. Soc. Med. — 1992. — Vol. 85. — P. 306.

REFERENCES

1. Chuchalin AG, Vigel AA. *Pulmonologiya: natsionalnoye rukovodstvo. Sarkoidoz*. (Pulmonology: National guidelines. Sarcoidosis). Moscow: GEOTAR-Media. 2009;681–695.
2. Gavrasyuk VK. *Sarkoidoz organov dykhaniya* (Respiratory sarcoidosis). *Zdorovya Ukrainy*. 2010;No 2:29–31.
3. Gavrasyuk VK, Merenkova YeA, Shadrina OV, Berenda YeA, Kuts VV. *Zabolevayemost sarkoidozom organov dekhaniya: chastota novykh sluchayev v zavisimosti ot geograficheskoy shirotы* (Incidence of pulmonary sarcoidosis: the rate of new cases, depending on geographical latitude). *Ukr. Pulmonol. Zhurnal*. 2013;No 2:36–40.
4. Gavrasyuk VK, Merenkova YeA, Shadrina OV. *Zabolevayemost sarkoidozom organov dekhaniya v yuzhnom i severnom regionakh Ukrainy v 2011 godu* (Incidence of respiratory sarcoidosis in the southern and northern regions of Ukraine in 2011). *Ukr. Pulmonol. Zhurnal*. 2013;No 3: 41–45.
5. Gavrasyuk VK, Gumenyuk GL, Merenkova YeA, Strafun OV. *Sluchay semeynogo sarkoidoza organov dykhaniya* (The case of familial respiratory sarcoidosis). *Ukr. Pulmonol. Zhurnal*. 2014;No 3:45–48.
6. Gavrasyuk VK, Merenkova YeA, Gumenyuk GL, Shadrina OV. *Sarkoidoz organov dykhaniya: epidemiologiya, struktura bolnykh, rezultaty lecheniya* (Respiratory sarcoidosis: epidemiology, structure of patients, results of treatment). *Ukr. terapevtychny zhurnal*. 2014;No 2:95–100.
7. Gavrasyuk VK, Merenkova YeA, Gumenyuk GL, Shadrina OV. *Sarkoidoz organov dykhaniya: epidemiologiya, klinicheskiye formy i stadiya, rezultaty lecheniya* (Respiratory sarcoidosis: epidemiology, clinical forms and stages, treatment outcomes). *Zdorovya Ukrainy*. 2014;No 1(25):32–33.
8. Gumenyuk GL. *Struktura bolnykh sarkoidozom organov dykhaniya i rezultaty lecheniya po danyim retrospektivnogo issledovaniya* (Structure of patients with sarcoidosis and respiratory outcomes according to a retrospective study). *Tavrycheskyy mediko-biologicheskyy vestnik*. 2014;1(65):38–42.
9. Ilkovich MM, Kokosov AN. *Interstitsialnyye zabolevaniya legkikh. Rukovodstvo dlya vrachey* (Interstitial lung disease. Guidelines for doctors). Sankt-Peterburg: Nordmedizdat. 2005;560 p.
10. Poteyko PI. *Sarkoidoz organov grudnoy kletki v Kharkovskoy oblasti* (Sarcoidosis of the chest in the Kharkiv region). *Zhurnal "Bolezni i antibiotiki"*. 2011;No 1(04):10–13.
11. Feshchenko Yul, Protsyk LM, Cherednyk YyO. *Sarkoidoz organiv dykhannya: suchasnyy stan problemy* (Sarcoidosis of respiratory organs: present state of problem). *Ukr. Pulmonol. Zhurnal*. 2006;No 3:5–10.
12. Bratkovskis M, Barzdina I, Melgaile M. Epidemiology of Sarcoidosis and Tuberculosis in Latvia, common parallels. Abstract book of 7th WASOG Congress in Stockholm June 16–19 2002. Abstr. N 19.
13. Byg KE, Milman N, Hansen S, et al. Sarcoidosis in Denmark 1980–1994. A registry-based incidence study comprising 5536 patients. *Sarcoidosis Vasc. Diffuse Lung Dis*. 2003;20(1):46–52.
14. Cozier YC, Berman JS, Palmer JR, et al. Sarcoidosis in black women in the United States: data from the Black Women's Health Study. *Chest*. 2011;139:144–150.
15. Djuric B. Sarcoidosis in Eastern Europe. *Sarcoidosis*. 1985;2(1):35–37.
16. Duncan ME, Goldacre MJ. Mortality trends for tuberculosis and sarcoidosis in England. *Int. J. Tuberc. Lung Dis*. 2012;16(1):38–42.
17. Edmondstone WM, Wilson AG. Sarcoidosis in Caucasians, Blacks and Asians in London. *Brit. J. Dis. Chest*. 1985;79(1):27–36.
18. Gribbin J, Hubbard RB, Le Jeune I, et al. Incidence and mortality of idiopathic pulmonary fibrosis and sarcoidosis in the UK. *Thorax*. 2006;61:980–985.
19. Gupta D, Singh AD, Agarwal R, et al. Is tobacco smoking protective for sarcoidosis? A case-control study from North India. *Sarcoidosis Vasc. Diffuse Lung Dis*. 2010;27(1):19–26.
20. Hunninghake GW, et al. ATS/ERS/WASOG Statement on Sarcoidosis. *Sarcoidosis Vasc. Diffuse Lung Dis*. 1999;16:149–173.
21. Kurata A. Hygiene hypothesis: why south/north geographical differences in prevalence of asthma and sarcoidosis. *Med. Hypotheses*. 2012;79(3):363–364.
22. Mana J, Badrinas F, Morera J, et al. Sarcoidosis in Spain. *Sarcoidosis*. 1992;9(2):118–122.
23. Michael CI, Benjamin AR, Alvin ST. Sarcoidosis. *N Engl J Med*. 2007;357:2153–2165.
24. Reich JM. Sarcoidosis and acute leukemia. *J. Roy. Soc. Med*. 1992;85:306.