

Л.П. МЕЛЬНИК, В.Д. РУДИК, Т.В. РОМАНІВ, С.В. МАДИЧ, Л.А. ГРІНЧЕНКО, Н.Б. ПЕЛЕХАТ

ОСОБЛИВОСТІ САРКОЇДОЗУ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер, м. Тернопіль, Україна

Мета: оцінити захворюваність та поширеність саркоїдозу в Тернопільській області та вивчити гендерні, вікові особливості пацієнтів.

Матеріали і методи. Опрацьовано 341 карту амбулаторного хворого на саркоїдоз, всі вони перебували на диспансерному спостереженні в Тернопільському обласному протитуберкульозному диспансері протягом 1985–2017 рр.

Результати. Поширеність саркоїдозу в Тернопільській області становить 32,3 на 100 тис. населення, цей показник для міського населення в 3 рази вищий, ніж для сільських жителів. Захворюваність на саркоїдоз в області за 10 років (2005–2015 рр.) зросла майже в 4 рази, а в 2016 р. становила 4,0 на 100 тис. населення, що в 1,5 раза перевищує максимальний показник по Україні.

Висновки. Поширеність та захворюваність на саркоїдоз у Тернопільській області перевищують максимальні по Україні у 4 та 1,5 рази відповідно. Саркоїдоз частіше виявляють у жителів міст, особливо I стадії, що, імовірно, пов'язано із кращим доступом населення до спеціалізованих медичних закладів, у той час як у мешканців області виявляють більш складні для діагностики II та IV стадій.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: саркоїдоз; захворюваність; поширеність.

Реальна епідеміологічна картина саркоїдозу в світі далеко неповна внаслідок відсутності єдиної реєстрації випадків захворювання. На передній план у клінічній картині, зазвичай, виходить ураження органів дихання, що дає основу для певної оцінки епідеміології захворювання та найчастіше (до 90–95 %) проявляється двобічною лімфаденопатією коренів легень та дисемінацією в паренхімі легень, що потребує проведення диференційної діагностики з туберкульозом та госпіталізації до протитуберкульозного стаціонару. За даними літератури, в процес також можуть залучатись очі (25–60 %), шкіра (15–30 %), серце (20–60 %), нервова (5–10 %), опорно-рухова (кістки, суглоби, м'язи) – 25–50 %, травна система (слинні залози, печінка – 50–80 % за даними біопсії, та 12 % клінічно, підшлункова залоза – менше 1 %, шлунок, кишечник) та інші органи, що, як правило, поєднуються із ураженням органів дихання [2–8].

Поширеність саркоїдозу у всіх регіонах світу зростає з півдня на північ. Серед країн із високими показниками захворюваності на саркоїдоз лідирують Швеція – 24,0 на 100 тис. населення, Норвегія – 15,4, Фінляндія – 11,4, Данія – 10,1. Хворіють люди віком 29–55 років, частіше жінки. Серед афроамериканців США захворюваність в 3–5 разів вища, ніж серед представників інших рас. Показники захворюваності на саркоїдоз у різних країнах світу коливаються від 0,125 до 24,0 нових випадків на 100 тис. населення на рік, поширеності – від 1 до 64 на 100 тис. населення. Близько 1–5 % пацієнтів помирають від ускладнень

саркоїдозу – наростання дихальної та розвитку серцевої недостатності внаслідок втягування в процес міокарда [3, 4].

Захворюваність на саркоїдоз органів дихання в Україні в 2011 р., на основі даних південного (АР Крим) та північного (Житомирська область) регіонів, становила у середньому від 1,1 до 2,6 на 100 тис. дорослого населення, а розповсюдженість – від 4,6 до 7,9 на 100 тис. [3]. Середній показник захворюваності на саркоїдоз в Івано-Франківській області складає 3,37 на 100 тис. населення [1].

Мета дослідження: оцінити захворюваність та поширеність саркоїдозу в області та м. Тернополі зокрема та вивчити гендерні, вікові особливості саркоїдозу в пацієнтів.

Матеріали і методи. Опрацьовано 341 карту амбулаторного хворого на саркоїдоз, всі вони після стаціонарного лікування продовжили диспансерне спостереження в Тернопільському обласному протитуберкульозному диспансері (ТОПД) протягом 1985–2017 рр. Серед них було 173 жителі м. Тернополя та 168 – Тернопільської області. Чоловіків було 126 (36,9 %), жінок – 215 (63,1 %), віком 18–77 років (у середньому – 42,8±12,1). Серед жителів області переважали мешканці міст – 188 ((55,1±2,7) %), жителів сільської місцевості – 153 ((44,9±2,7) %) ($p < 0,001$).

Саркоїдоз діагностували на основі клініко-рентгенологічних даних відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої)

медичної допомоги «Саркоїдоз» (2014) [4]. У 33 (9,7 %) випадках діагноз підтверджено гістологічно. Пацієнтів розподіляли залежно від статі, віку, місця проживання, року виявлення саркоїдозу та рентгенологічної стадії захворювання.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що поширеність саркоїдозу в Тернопільській області становить 32,3 на 100 тис. населення, в тому числі для сільського населення області цей показник складає 20,05 на 100 тис., тоді як для міського – 65,5 на 100 тис., тобто в 3 рази вищий. Середній показник поширеності по районах області складає 22,5 на 100 тис. населення. Варто зазначити, що Тернопільська область за встановленими середніми показниками поширеності на саркоїдоз наближається до країн північної Європи.

Відзначено, що поширеність саркоїдозу серед районів області найвища у північних (Кременецькому та Шумському) – 38,3 та 36,4 на 100 тис. населення відповідно, що співпадає із даними літератури. Загалом, поширеність в області зростає з південних районів: Заліщицький – 6,5 на 100 тис. населення, Чортківський – 9,1 та Борщівський – 13,6 на північ, з високими показниками у Терновлянському та Тернопільському – 32,3 та 26,9 на 100 тис. населення, що пов'язано із близьким розташуванням Терновлянського району поряд з обласним центром та доступом населення до спеціалізованих медичних установ. Варто зазначити, що у Монастириському районі (південь) не виявлено жодного хворого на саркоїдоз протягом 1985–2017 рр. (табл. 1).

Таблиця 1. Поширеність саркоїдозу в Тернопільській області

Район проживання	Кількість		Місто	Село	Стать		Поширеність на 100 тис. населення
	абс.	%			чоловіки	жінки	
Бережанський	8	2,3	3	5	2	6	19,5
Борщівський	9	2,6	0	9	3	6	13,6
Бучацький	8	2,3	0	8	4	4	12,7
Гусятинський	12	3,5	0	12	5	7	20,3
Заліщицький	3	0,9	0	3	2	1	6,5
Збаразький	15	4,4	0	15	5	10	26,3
Зборівський	13	3,8	0	13	2	11	31,7
Козівський	7	2,0	0	7	0	7	18,4
Кременецький	18	5,3	10	8	7	11	38,3
Лановецький	8	2,3	0	8	2	6	27,6
Монастириський	0	0	0	0	0	0	0
Підволочиський	7	2,0	0	7	2	5	16,7
Підгаєцький	5	1,5	0	5	2	3	27,7
Терновлянський	21	6,1	0	21	6	15	32,3
Тернопільський	18	5,3	0	18	5	13	26,9
Чортківський	4	1,2	2	2	3	1	9,1
Шумський	12	3,5	0	12	6	6	36,4
м. Тернопіль	173	50,7	173	0	68	105	79,7
Разом	341	100,0	188	153	126	215	32,3

Варто зазначити, що серед міського населення області поширеність саркоїдозу перевищує цей показник серед сільських мешканців: втричі у містах обласного значення Тернополі та Кременці, і майже в 1,5 рази у м. Чорткові.

Серед осіб, які перебували під спостереженням, частіше хворіли жінки – 215 (63,1 %) (рис. 1). Пік захворюваності у жінок припадав на 35–55 років, у той час як у чоловіків – на 26–35 років, що відповідає даним літератури.

Розподіл хворих за тяжкістю недуги був такий: I стадія – 120 (35,2 %) випадків, II стадія – 205 (60,1 %), III та IV стадії – 4 (1,2 %) та 12 (3,5 %) відповідно. Тяжкість саркоїдозу певною мірою залежала від місця проживання хворих: на I стадію частіше хворіли жителі міста, ніж області –

(46,8±2,7) % проти (23,2±2,3) % ($p < 0,001$) (рис. 2), саркоїдоз II стадії суттєво частіше виявляли у мешканців області, ніж у міських жителів – (72,0±2,4) % проти (48,5±2,7) %. Варто відзначити, що IV стадію саркоїдозу частіше виявляли у мешканців області, ніж у міських жителів. Це, можливо, пояснюється кращим доступом міського населення до сучасних методів діагностики, що відображається більш ранньою, порівняно з мешканцями області, діагностикою I стадії захворювання. У той же час серед жителів області реєструється більша частка занедбаних випадків (II і IV стадій) саркоїдозу, можливо, через відсутність достатньої кількості кваліфікованих кадрів у медичних закладах області.

Проведений аналіз встановив деякі особливості виявлення саркоїдозу залежно від року

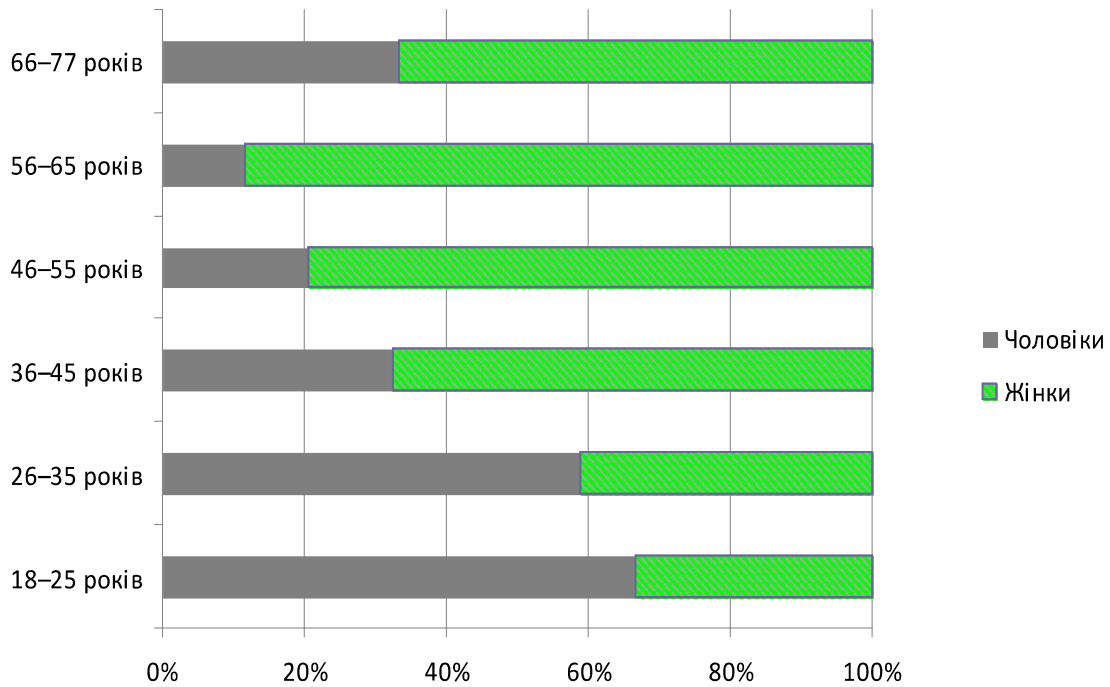
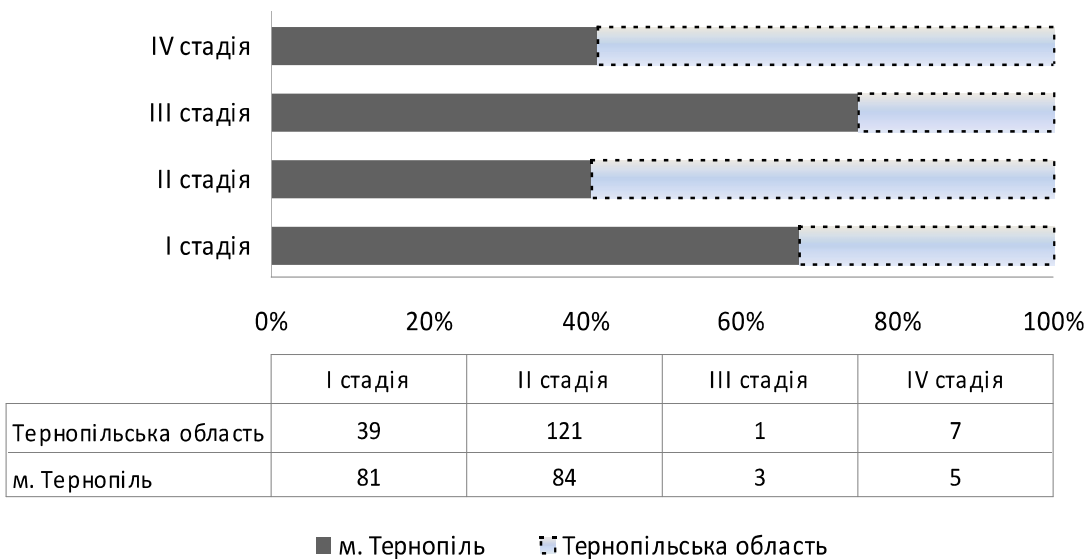


Рис. 1. Вікова структура хворих на саркоїдоз залежно від статі.



	I стадія	II стадія	III стадія	IV стадія
Тернопільська область	39	121	1	7
м. Тернопіль	81	84	3	5

Рис. 2. Розподіл хворих на саркоїдоз залежно від стадії захворювання та місця проживання.

спостереження та місця проживання пацієнтів. Варто зазначити, що до 1995 р. в області реєструвались випадки саркоїдозу лише серед жителів обласного центру, і то не кожен рік. Починаючи з 1996 р. частота реєстрації саркоїдозу почала поступово зростати, в тому числі і серед сільських жителів, що пояснюється впорядкуванням щорічних профілактичних рентгенообстежень населення, у зв'язку з оголошенням епідемії туберкульозу в Україні у 1995 р. Зокрема, якщо у 1996–2000 рр. вона становила 10 випадків, то у 2006–2010 рр. – 47 випадків, і досягла 151 протягом 2011–2015 рр., що, очевидно, пов'язано із залученням

та доступністю для населення сучасних методів діагностики, в тому числі комп'ютерної томографії.

Варто відзначити, що за 10 років (2005–2015 рр.) захворюваність на саркоїдоз в області зросла майже в 4 рази – від 1,2 до 4,4 на 100 тис. населення, а у 2016 р. становила 4,05 на 100 тис. населення (рис. 3), що в 1,5 рази перевищує максимальний показник захворюваності в Україні – 2,6 на 100 тис. населення, за даними останніх епідеміологічних досліджень [3]. Щодо поширеності саркоїдозу, то показники по області (32,3) та м. Тернополі зокрема (79,7) перевищують максимальний по Україні (7,9 на 100 тис. населення) у 4 та 10 разів відповідно.

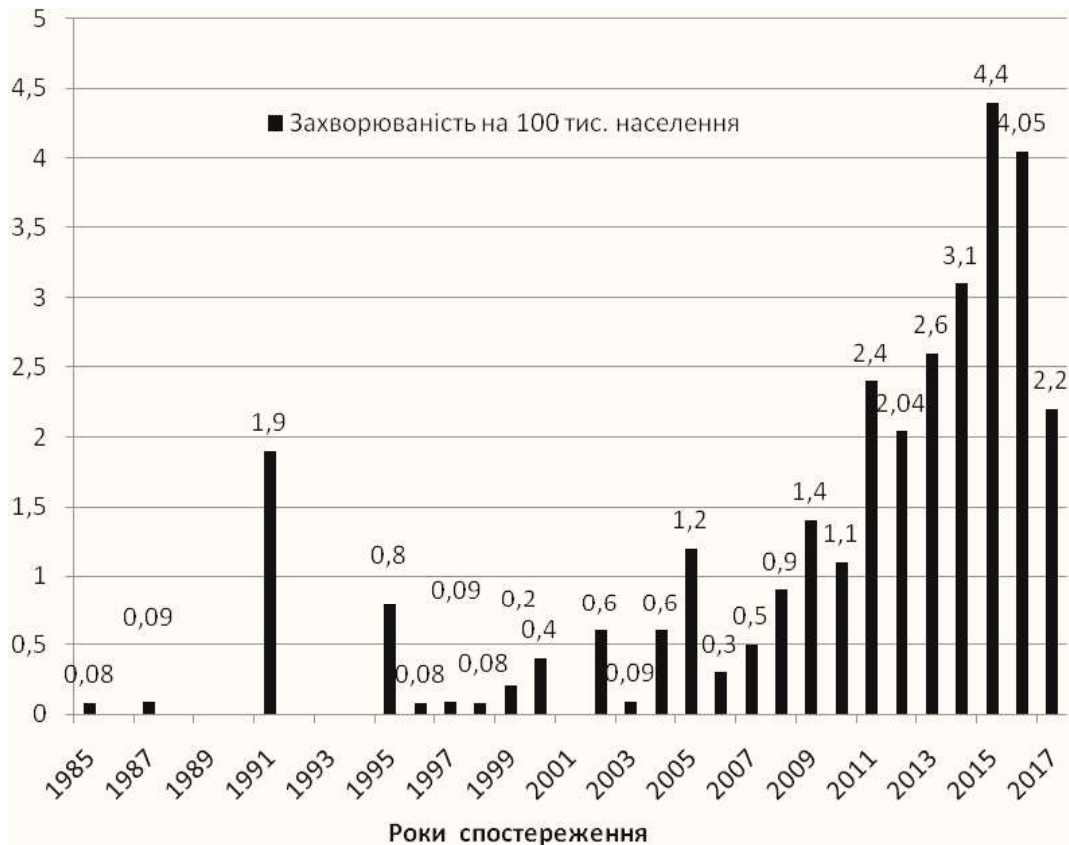


Рис. 3. Захворюваність на саркоїдоз у Тернопільській області (1985–2017 рр.).

Таким чином, під час аналізу амбулаторних карт пацієнтів із саркоїдозом, які перебували на диспансерному спостереженні у Тернопільському обласному протитуберкульозному диспансері протягом 1985–2017 рр., вперше вивчено гендерні та вікові особливості саркоїдозу, проаналізовано показники захворюваності та поширеності саркоїдозу в області.

Висновки

Серед пацієнтів із саркоїдозом, які спостерігались у Тернопільському обласному протитуберкульозному диспансері протягом 1985–2017 рр., переважали мешканці міст – 188 (55,1 %) проти 153 (44,9 %) жителів сільської місцевості ($p < 0,001$).

Захворюваність на саркоїдоз в області за 10 років (2005–2015 рр.) зроста майже в 4 рази – від 1,2 до 4,4 на 100 тис. населення, а у 2016 р. становила 4,05 на 100 тис. населення, що в 1,5 раза перевищує максимальний показник по Україні. Показники поширеності саркоїдозу в області (32,3) та м. Тернополі зокрема (79,7) перевищують максимальний по Україні у 4 та 10 разів відповідно. У сільських жителів саркоїдоз виявляли хоча і рідше, але на більш пізніх стадіях.

Перспективи подальших досліджень полягають у з'ясуванні причин зростання захворюваності на саркоїдоз в області та впливу хвороби на працездатність населення.

Список літератури

1. *Островський М. М.* Регіональні, вікові, гендерні аспекти поширеності та перебігу саркоїдозу у хворих мешканців Івано-Франківської області / М. М. Островський, К. В. Швець // Галицький лікарський вісник. – 2015. – Т. 22, № 2. – С. 157–160.
2. *Савоськіна В. А.* Саркоїдоз кожи (болезнь Бенъе-Бека-Шаумана) / В. А. Савоськіна // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2014. – № 8 (77). – С. 15–18.
3. *Саркоїдоз органів дихання: епідеміологія, структура больных, результати лікування* / В. К. Гаврисюк, Е. А. Меренкова, Г. Л. Гуменюк [та ін.] // Український терапевтичний журнал. – 2014. – № 2. – С. 95–100.
4. *Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Саркоїдоз»*: наказ МОЗ України від 08.09.2014 р. № 634. – 42 с.
5. *Abdominal sarcoidosis: cross-sectional imaging findings* // N. S. Gezer, I. Başara, C. Altay [et al.] // Diagnostic and Interventional Radiology. – 2015. – Vol. 21. P.111–117.
6. *An atypical Sarcoidosis involvement in FDG PET/CT. A case report* / P. Robin, P. Benigni, B. Feger [et. al] // Medicine. – 2016. – Vol. 95, Issue 52. – pe5700 doi: 10.1097/00000000000005700.
7. *Cardiac Sarcoidosis* / D. H. Birnie, P. B. Nery, A. C. Ha, R. S. B. Beanlands // Journal of The American College of Cardiology. – 2016. – Vol. 68, No. 4. – P. 411–421.

8. Ocular and systemic features of Sarcoidosis and correlation with the international Workshop for Ocular Sarcoidosis diagnostic criteria / R. Agrawal, J. J. Gonzales-Lopez, F. Meier [et al.] // *Sarcoidosis Vasculitis and Diffuse Lung Diseases*. – 2015. – Vol. 32. – P.237–245.

References

- Ostrovskiy, M.M., & Shvets, K.V. (2015). Rehionalni, vikovi, henderni aspekty poshyrenosti ta perebihu sarkoidozu u khvorykh meshkantsiv Ivano-Frankivskoi oblasti [Regional, age, gender aspects of the prevalence and course of sarcoidosis in patients living in the Ivano-Frankivsk region]. *Halytskyi likarskyi visnyk – Galician Doctor's Journal*, 2 (22), 157-160 [in Ukrainian].
- Savoskina, V.A. (2014). Sarkoidoz kozhi (bolezn Bene-Beka-Shaumana) [Sarcoidosis of the skin (Bene-Beck-Shauman disease)]. *Klinichna imunolohiia. Alerholohiia. Infektolohiia – Clinical Immunology. Allergology. Infectology*, 8 (77), 15-18 [in Russian].
- Gavrysyuk, V.K., Merenkova, E.A., Gumeniuk, G.L., Shadrina, O.V., Berenda, O.A., Yachnik, A.I., & Lomtyeva, L.F. (2014). Sarkoidoz organov dykhaniya: epidemiologiya, struktura bolnykh, rezultaty lecheniya [Sarcoidosis of respiratory organs: epidemiology, structure of patients, results of treatment]. *Ukrainskyi terapevtychnyi zhurnal – Ukrainian Therapeutic Journal*, (2), 95-100 [in Russian].
- (2014). Unifikovanyi klinichnyi protokol pervynnoi, vtorynnoi (spetsializovanoi) ta tretynnoi (vysokospetsializovanoi) medychnoi dopomohy "Sarkoidoz" (Nakaz MOZ Ukrainy № 634 vid 08.09.2014). – 42 s. [Unified clinical protocol of primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care «Sarcoidosis» (Order of the Ministry of Health of Ukraine No. 634 of 09/08/2014). - 42 s.]. [in Ukrainian].
- Gezer, N.S., Başara, I., Altay, C., Harman, M., Rocher, L., Karabulut, N., & Secil, M. (2015). Abdominal sarcoidosis: cross-sectional imaging findings. *Diagnostic and Interventional Radiology*, (21), 111-117.
- Robin, P., Benigni, P., Feger, B., Salaun P.-Y., Abgral R. (2016) An atypical Sarcoidosis involvement in FDG PET/CT. A case report. *Medicine*, (95), Issue 52. – pe5700 doi: 10.1097/00000000000005700.
- Birnie, D. H., Nery, P.B., Ha, A.C., Beanlands, R. S.B. (2016). *Cardiac Sarcoidosis. Journal of the American College of Cardiology*, 68 (4), 411-421.
- Agrawal, R., Gonzales-Lopez J.J., Meier, F., Gupta, B., & Pavesio, C. (2015). Ocular and systemic features of Sarcoidosis and correlation with the international Workshop for ocular sarcoidosis diagnostic criteria. *Sarcoidosis vasculitis and diffuse lung diseases*, (32), 237-245.

ОСОБЕННОСТИ САРКОИДОЗА В ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.П. Мельник, В.Д. Рудик, Т.В. Романив, С.В. Мадич, Л.А. Гринченко, Н.Б. Пелехат
Тернопольский областной противотуберкулезный диспансер, г. Тернополь, Украина

Цель: оценить заболеваемость и распространенность саркоидоза в Тернопольской области и изучить гендерные, возрастные особенности пациентов.

Материалы и методы. Обработано 341 карту амбулаторных больных саркоидозом, которые находились на диспансерном наблюдении в Тернопольском областном противотуберкулезном диспансере на протяжении 1985–2017 гг.

Результаты. Распространенность саркоидоза в Тернопольской области составляет 32,3 на 100 тыс. населения, этот показатель для городского населения в 3 раза выше, чем для сельских жителей. Заболеваемость саркоидозом в области за 10 лет (2005–2015 гг.) выросла почти в 4 раза, а в 2016 г. составляла 4,0 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза превышает максимальный показатель по Украине.

Выводы. Распространенность и заболеваемость саркоидозом в Тернопольской области превышают максимальные по Украине в 4 и 1,5 раза соответственно. Саркоидоз чаще обнаруживают у жителей городов, особенно I стадии, что, вероятно, связано с лучшим доступом населения к специализированным медицинским учреждениям, в то время как у жителей области выявляют более сложные для диагностики II и IV стадий.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: саркоидоз; заболеваемость; распространенность.

FEATURES OF SARCOIDOSIS IN TERNOPIL REGION

L.P. Melnyk, V.D. Rudyk, T.V. Romaniv, S.V. Madych, L.A. Grinchenko, N.B. Pelekhat
Ternopil Regional TB Dispensary, Ternopil, Ukraine

Purpose: to evaluate the incidence and prevalence of sarcoidosis in the Ternopil region and to study the gender, age characteristics of the patients.

Materials and Methods. We analyzed 341 cards of ambulatory patient with sarcoidosis, who were at the dispensary observation in the Ternopil Regional TB Dispensary during 1985–2017.

Results. The prevalence of sarcoidosis in Ternopil region is 32.3 per 100 thousand population, this indicator for the urban population is 3 times higher than for rural residents. The incidence of sarcoidosis in the region for 10 years (2005–2015) has increased almost in 4 times, and in 2016 it was 4.0 per 100 thousand population, which is 1.5 times higher than the maximum in Ukraine.

Conclusions. The prevalence and morbidity of sarcoidosis in the Ternopil region exceeds the maximum in Ukraine by 4 and 1.5 times respectively. Sarcoidosis is more likely to be detected in city dwellers, especially in stage I, which is probably due to better access of people to specialized medical facilities, while residents of the oblast find more complicated for diagnostic II and IV stages.

KEY WORDS: **sarcoidosis; morbidity; prevalence.**

Рукопис надійшов до редакції 12.09.2017 р.

Відомості про авторів:

Мельник Лариса Павлівна – лікар-фтизіатр диспансерно-поліклінічного відділення Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру; тел.: +38(098) 804-80-91.

Рудик Вадим Дмитрович – головний лікар Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру; тел.: +38(0352) 52-59-29.

Романів Тетяна Віталіївна – заступник головного лікаря Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру; тел.: +38(0352) 52-59-29.

Мадич Світлана Василівна – заступник головного лікаря з диспансерно-поліклінічної роботи Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру; тел.: +38(0352) 52-59-29.

Грінченко Леся Андріївна – завідувач відділення позалегенових форм туберкульозу Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру; тел.: +38(0352) 52-59-29.

Пелехат Надія Борисівна – завідувач диспансерно-поліклінічного відділення Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру; тел.: +38(0352) 52-59-29.