

Динамика заболеваемости и распространенности саркоидоза в Республике Беларусь

ГУ «НИИ пульмонологии и фтизиатрии»

Изучена динамика заболеваемости саркоидозом в Республике Беларусь за период с 1997 по 2004 годы и проведен анализ тенденций ее дальнейшего развития. Заболеваемость саркоидозом в Беларуси с 1977 года увеличилась в 4,5 раза, что было обусловлено, прежде всего, совершенствованием его диагностики. Начиная с 1997 года, заболеваемость саркоидозом отличалась относительной стабильностью и колебалась в интервале от 3,5 до 4,4 на 100 000 населения. В 2004 г. достигла уровня 6,0 на 100 000 населения. Стабильно наиболее высокий уровень заболеваемости саркоидозом отмечается в г. Минске (11,6 на 100 000 населения) и Минской области (6,4 на 100 000). Самые низкие показатели наблюдаются в Могилевской (4,2 на 100 000 населения) и, особенно, Брестской областях (2,3 на 100 000 населения). Таким образом, значительное повышение заболеваемости саркоидозом с тенденцией к дальнейшему росту превратили его из редкого заболевания в одну из актуальных научных и медико-социальных проблем.

Ключевые слова: саркоидоз, динамика заболеваемости, анализ.

G. Borodina

Dynamics of sarcoidosis incidence rate in Belarus

Analysis of sarcoidosis incidence rate and its basic trends in Belarus in 1997-2004 was carried out. Incidence rate of sarcoidosis in Belarus had been growing rapidly and increased 4.5 times thanks to diagnostic improvement as compared with 1977. At present incidence rate is stabilized in 3.5-4.4 interval per 100000 population, but in 2004 this index reached 6.0 per 100000 (urban population – 9.4; rural population – 2.1). The highest level of sarcoidosis incidence rate is traditionally in Minsk (11.6 per 100000 population) and Minsk region (6.4 per 100000 population), the lowest – in Mogilev and Brest regions (4.2 and 2.3 per 100000 population). Thus the epidemiological data dynamics testify that sarcoidosis converted from rare disease into actual scientific and medico-social problem.

Key words: sarcoidosis, incidence rate dynamics, analysis

Саркоидоз до недавнего времени считался редким заболеванием, однако, начиная с 80-х годов XX века, появилось большое число публикаций, свидетельствующих о росте заболеваемости саркоидозом во всем мире, что объясняется, вероятно, не только истинным ростом показателя, но и значительным повышением уровня диагностики саркоидоза [3, 7, 12].

Отсутствие достоверных статистических данных значительно затрудняет объективный анализ заболеваемости саркоидозом в разных странах. Так, в ряде стран статистический учет заболеваемости саркоидозом вообще не проводится; в других – имеются сведения о частоте выявления саркоидоза только по результатам флюорографического обследования населения, что лишь косвенно свидетельствует о заболеваемости саркоидозом. Следует учитывать также неоднозначную трактовку многих аспектов и положений этой проблемы в разных странах.

В последние годы в международных документах, посвященных проблеме саркоидоза, приводятся данные о том, что число больных саркоидозом в мире

ежегодно увеличивается примерно на 2% [5]. В скандинавских странах заболеваемость саркоидозом составляет 8-17 на 100 тысяч населения с максимальным показателем в Швеции, в странах Западной и Восточной Европы - 2-8, а в Южной Европе - 1-2 на 100 тысяч населения [7, 9, 13, 14, 15, 17].

Саркоидоз очень редко встречается в странах Юго-Восточной Азии, Китае, Индии, Саудовской Аравии и Южной Америке, у американских и канадских индейцев и эскимосов [10], но часто поражает афро-американцев, заболеваемость среди которых достигает 36,5 - 81,8 случаев на 100 тысяч человек [11]. Важно отметить, что именно у этой группы населения процесс отличается наиболее неблагоприятным течением. По данным Rybicki V. et al., 1997 [16] в США риск заболеть саркоидозом в течение жизни составляет 0,85% для белых и 2,4% - для афро-американцев.

В России также отмечается устойчивая тенденция к увеличению заболеваемости саркоидозом. В начале 90-х годов заболеваемость саркоидозом в России составляла около 3,0 на 100 тыс. населения. По материалам Борисова С.Е., 1995 [2] рост заболеваемости отмечается даже при уменьшении процента охвата населения профилактическими флюорографическими обследованиями в 1993- 1994 гг., что позволяет говорить не только об истинном характере роста заболеваемости саркоидозом, но и существующей все еще гиподиагностике заболевания. В Москве заболеваемость саркоидозом с 1995 года выросла на 46,2% и в 2000-2001 гг. достигла уровня 3,7 – 3,8 на 100 тыс. населения [4].

А.Ф.Поддубный, 1998 [5] отмечает, что заболеваемость саркоидозом в различных областях Украины варьирует от 1 до 17 на 100 тысяч населения, причем в северных областях показатель в 8 - 10 раз выше, чем в южных.

В Латвии отмечается волнообразное изменение заболеваемости саркоидозом (в 1987-1992 гг. – 3,17 на 100 тысяч населения, в 1993 – 1999гг. – 2,21, а в 2000г – 2,51 на 100 тысяч населения [8].

В Республике Беларусь первое исследование, посвященное эпидемиологии саркоидоза провела Борисевич Г.А., 1979 [1], по данным которой заболеваемость саркоидозом органов дыхания возросла с 1965 в 21,7 раз и составила в 1977 году 1,3 на 100000 населения. Других крупных эпидемиологических исследований по саркоидозу в целом по республике не проводилось до 1997 года, когда был организован регулярный мониторинг основных эпидемиологических показателей по саркоидозу. Начиная с 1998 года, данные по заболеваемости саркоидозом вошли в официальную статистическую отчетность.

Целью нашего исследования явилось изучение динамики заболеваемости саркоидозом в Республике Беларусь за период с 1997 по 2004 годы и анализ тенденций ее дальнейшего развития.

Материал и методы

Материалом для исследования служили данные официальной статистической отчетности по заболеваемости саркоидозом.

Результаты и их обсуждение

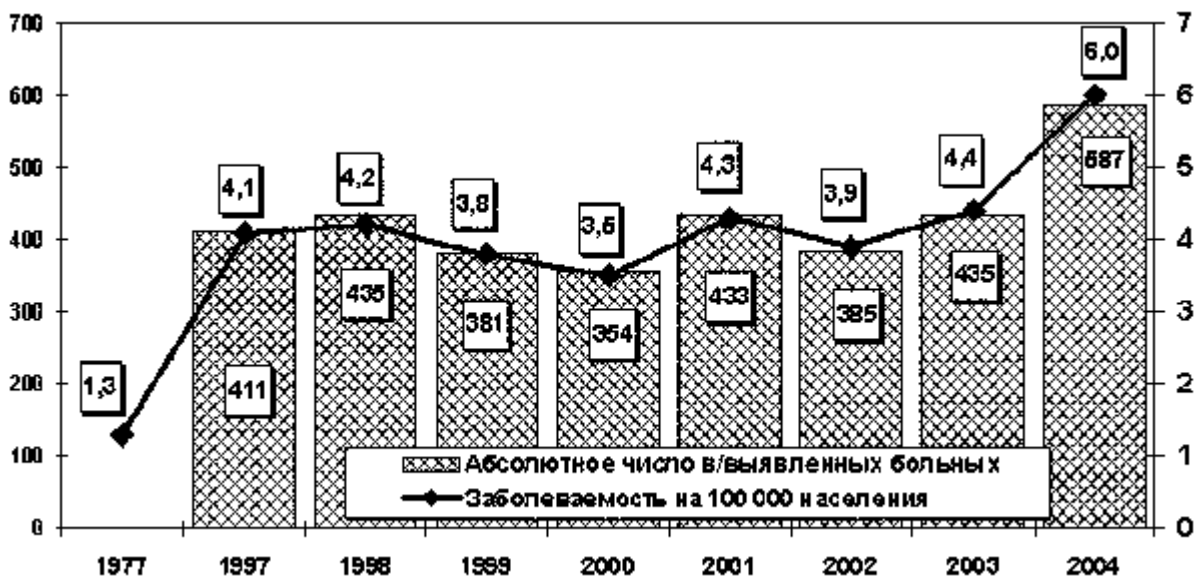


Рис. 1. Динамика заболеваемости саркоидозом в Республике Беларусь за период с 1997 по 2004гг.

Анализ показателей позволил установить, что заболеваемость саркоидозом в Беларуси за последние 27 лет увеличилась в 4,5 раза и в 2004 г. достигла уровня 6,0 на 100 000 населения, что в абсолютных цифрах составило 587 человек. Следует отметить, что это самый высокий показатель за весь период наблюдения (рис. 1.). Среднегодовой темп роста заболеваемости с 1977 года составил 17,09%. Наиболее быстрыми темпами росли показатели в 80-90е годы, что было обусловлено, прежде всего, совершенствованием диагностики саркоидоза. Начиная с 1997 года, заболеваемость саркоидозом отличалась относительной стабильностью и колебалась в интервале от 3,5 до 4,4 на 100 000 населения, однако наблюдалась тенденция к постепенному волнообразному росту показателей. Тенденция к росту заболеваемости сохранилась даже, несмотря на уменьшение охвата населения профилактическими флюорографическими обследованиями. Повышение заболеваемости саркоидозом в 2004 году на фоне хорошо налаженной системы выявления и диспансерного наблюдения в Республике Беларусь только еще раз подтверждает литературные данные об истинном росте заболеваемости саркоидозом во всем мире. Основную долю вновь выявленных больных (91,65%) составляют больные саркоидозом органов дыхания, однако отмечается тенденция к увеличению числа больных в формами саркоидоза, что говорит о продолжающемся повышении уровня диагностики этой редко выявляемой патологии.

Сопоставление динамики показателей заболеваемости туберкулезом и саркоидозом за период с 1997 по 2004гг позволяет подтвердить отсутствие достоверной связи между этими заболеваниями. Значительные колебания заболеваемости туберкулезом за последние десятилетия не оказали влияния на показатели заболеваемости саркоидозом. Туберкулез и саркоидоз в эпидемиологическом плане независимы и развиваются согласно собственным закономерностям.

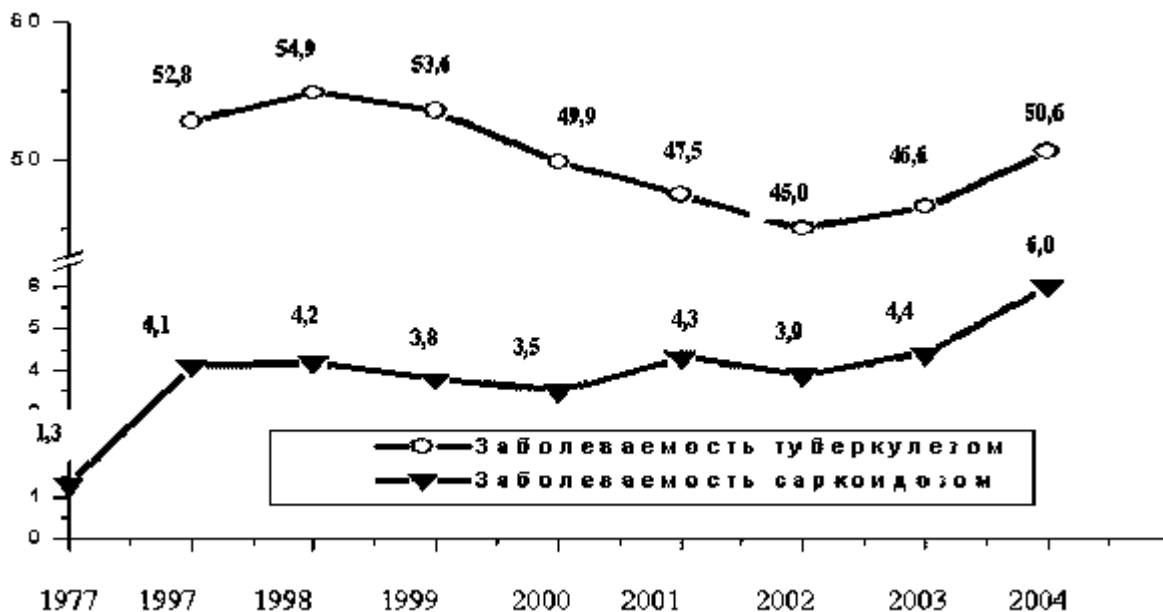


Рис. 2. Сравнение динамики показателей заболеваемости туберкулезом и саркоидозом в Республике Беларусь.

По данным Борисевич Г.А., 1979 [1] жители городов составляли в 1970-1977гг 60,4% среди всех заболевших. За последние десятилетия доля городских жителей продолжает увеличиваться, что в определенной степени связано с повышением количества горожан среди населения республики в целом. Анализ заболеваемости за период с 1997 по 2003гг показывает, что городские жители в среднем в 2,5-3 раза чаще болеют саркоидозом. Показатель заболеваемости колеблется от 4,3 до 7,2 на 100 000 населения среди горожан и от 1,7 до 3,1 на 100 000 среди сельских жителей. Соотношение уровня заболеваемости городского и сельского населения оставалось относительно стабильным в последние годы и в целом соответствовало данным литературы. Однако, как показывает рис.3, тенденция к смещению заболеваемости в сторону городских жителей продолжает усиливаться.

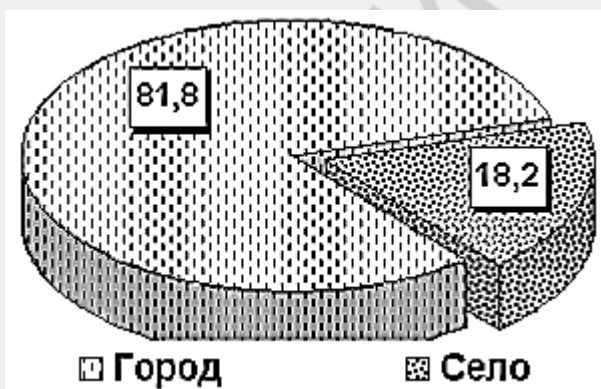


Рис. 3. Соотношение городских и сельских жителей в структуре заболеваемости саркоидозом в Беларуси в 2004 году.

Для детальной оценки эпидемической ситуации по саркоидозу представляет интерес анализ уровня заболеваемости в отдельных регионах Беларуси, так как сам город Минск и области Республики Беларусь значительно отличаются друг от друга как по численности населения, возрастно-половому и социальному составу, так и по экологической обстановке. Анализируя динамику заболеваемости саркоидозом по регионам Беларуси, бросается в глаза существенная неоднородность показателей (рис.

4.). Стабильно наиболее высокий уровень заболеваемости саркоидозом отмечается в г. Минске (8,2 на 100 000 населения в 1997г и 11,6 - в 2004г) и Минской области (4,1 на 100 000 населения в 1997г и 6,4 - в 2004г), что объясняется, прежде всего, близостью к крупным диагностическим центрам и более высокими диагностическими возможностями. Самые низкие показатели заболеваемости наблюдаются в Могилевской (1,5 - 4,2 на 100 000 населения) и, особенно, Брестской областях (1,4 - 2,7 на 100 000 населения). Кроме того, только в Брестской области отсутствует характерная для других регионов тенденция к постепенному росту показателей заболеваемости саркоидозом (2,5 на 100 000 населения в 1997г и 2,3 - в 2004г), что, вероятно, является следствием гиподиагностики заболевания. По данным Рузанова Д.Ю., 2000 [6] в Гомельской области среднегодовая заболеваемость в 1980-1997гг. постепенно волнообразно повышалась и составила 2,28 на 100 000 населения, причем достоверных связей между заболеваемостью саркоидозом и уровнем загрязнения почв радионуклидами выявлено не было. В последующие годы согласно нашему исследованию данная закономерность сохранилась, и уровень заболеваемости в области повысился с 3,4 на 100 000 населения в 1998 году до 5,5 на 100 000 населения в 2004 году.

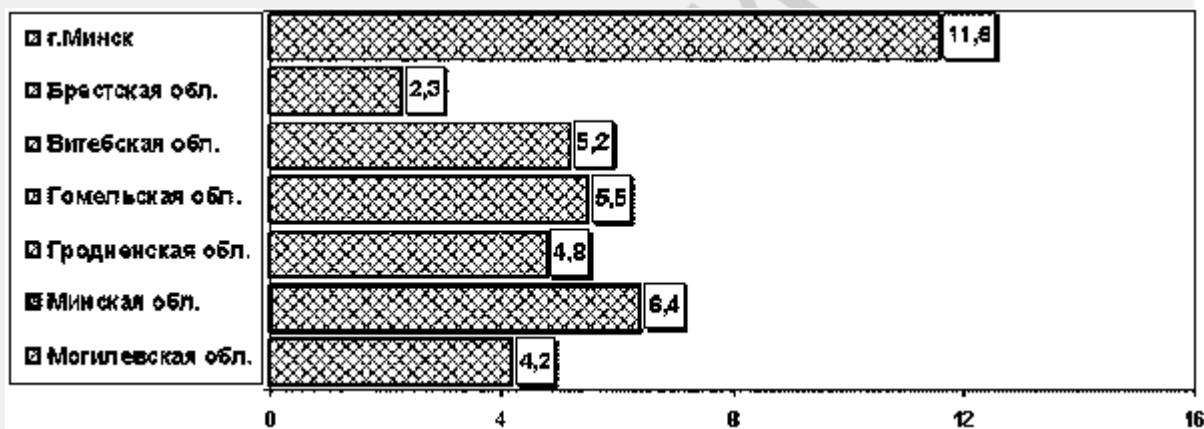


Рис. 4. Показатели заболеваемости саркоидозом в отдельных регионах Беларуси в 2004 году (на 100 000 населения).

Распространенность саркоидоза в Республике Беларусь с 1997 ежегодно увеличивалась в среднем на 10% и достигла в 2001 году уровня 38,0 на 100 000 населения (рис. 5), что превышает показатели многих Европейских стран. (По обобщающим статистическим данным распространенность саркоидоза в мире составляет 20 на 100 000 населения). В 2002 после изменения диспансерных группировок показатели распространенности стали ниже (33,6 на 100 000 населения в 2002 году и 29,7 в 2003 году) за счет снятия с учета пациентов VII-B группы с отсутствием признаков реактивации в течение 5 лет.

В 2004 году вновь отмечается рост показателя распространенности на 8,1% по сравнению с 2003 годом, что составило 32,1 на 100 000 населения.

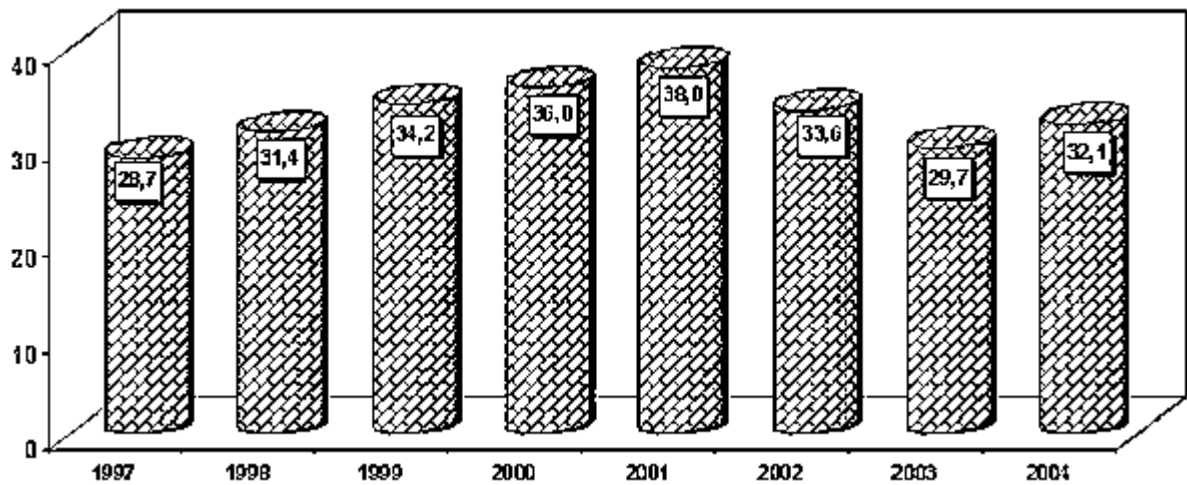


Рис. 5. Распространенность саркоидоза в Республике Беларусь за период с 1997 по 2004г. (на 100 000 населения).

Таким образом, на конец 2004 года на учете состояло 3144 больных саркоидозом (955 из которых проживают в Минске), в том числе 2945 пациентов саркоидозом органов дыхания.

При анализе контингентов противотуберкулезных диспансеров в 1997- 2001гг обращает на себя внимание, что пациенты с неактивным саркоидозом составляли более 50% всех больных, находящихся на учете по этому заболеванию (в среднем - 54,8%), причем отмечалось даже медленное увеличение этой группы ($52,7 \pm 0,9\%$ в 1997 и $57,4 \pm 0,8\%$ в 2001г., $p < 0,001$). Это обстоятельство послужило основанием для изменения сроков диспансерного наблюдения пациентов с неактивным саркоидозом, в результате чего пациенты с длительным отсутствием признаков реактивации были сняты с учета. Стало возможным переориентировать работу противотуберкулезных диспансеров таким образом, чтобы сосредоточить основные усилия на больных с активным процессом. Доля больных с впервые выявленным процессом в этот период была стабильна и составляла в среднем 35,6%. Количество пациентов с рецидивами саркоидоза было достаточно низким и, кроме того, отмечалось даже некоторое снижение частоты рецидивирования с $10,9 \pm 0,5\%$ в 1997 до $8,3 \pm 0,4\%$ в 2001г., $p < 0,001$).

Выводы

1. В итоге можно констатировать, что в настоящее время в Республике Беларусь саркоидоз является относительно распространенным заболеванием с тенденцией к дальнейшему росту, поражающим преимущественно лиц молодого трудоспособного возраста с небольшим преобладанием женщин. Наиболее значимой как в эпидемическом, так и в клиническом аспекте является тенденция к смещению заболеваемости на старшие возрастные группы, особенно характерная для женщин.

1. Таким образом, значительное повышение за последние десятилетия заболеваемости саркоидозом с тенденцией к дальнейшему росту и поражение наиболее трудоспособной молодой части населения превратили саркоидоз из редкого заболевания в одну из актуальных научных и медико-социальных проблем.

Литература

1. Борисевич Г. А. Саркоидоз органов дыхания в Белорусской ССР (вопросы эпидемиологии, клиники, дифференциальной диагностики с туберкулезом и лечения)// Автореф. дисс... канд. мед наук,- Минск, 1979, 24с.

2. Борисов С. Е. Саркоидоз органов дыхания //Автореф. дисс... докт. мед наук,- М., 1995, 42с.
3. Визель А.А. Саркоидоз: от гипотезы к практике. – Казань: Издательство «ФЭН», Академия наук РТ. 2004. – 348 с.
4. Гармаш Ю.Ю. Саркоидоз в Москве (1995 – 2001 гг.). Основные принципы диспансерного наблюдения больных саркоидозом на современном этапе // Автореферат дисс... канд. мед наук,- М., 2003, 28с.
5. Поддубный А. Ф. Саркоидоз //Материалы научных работ II Съезда фтизиатров и пульмонологов Украины, - Киев, 1998.-С.244-248.
6. Рузанов Д.Ю. Эпидемиология, клиника и течение саркоидоза органов дыхания в изменившихся радиоэкологических условиях (по результатам отдаленных наблюдений)// Автореф. дисс... канд. мед наук,- Минск, 2000, 21с.
7. ATS/ERS/WASOG Committee. Statement on sarcoidosis. American Respiratory Critical Care Medicine 1999; Vol. 160; pp 736-755.
8. Bratkovskis M., Barzdina I., Melgaile M. Epidemiology of sarcoidosis and tuberculosis in Latvia, common parallels // Abstract book of 7th WASOG Congress, 2002. - N 19.
9. Bresnitz E., Strom B. Epidemiology of sarcoidosis.// Epidemiol. Rev.-1983.-v.5.-p. 124-156.
10. Daniele R. Immunology of sarcoidosis // Immunology and immunologic diseases of the lung / Ed. R. Daniele. - Blackwell Sci. Publ. - 1988. - p. 335-349.
11. James D., Hosoda Y. Epidemiology, in James DG (ed): Sarcoidosis and Other Granulomatous Disorders.// Marcel Dekker. - New York. - 1994. - p. 729-743.
12. Hosoda Y. Odaka M. History of sarcoidosis.// Semin Repir Med. - 1992. - v. 13.-p. 359-367.
13. Kolek V. Epidemiological study on sarcoidosis in Moravia and Silesia.//Sarcoidosis.- 1994. -v. 11. -p. 110-112.
14. Mana J, Badrinan F, Morera J. et al. Sarcoidosis in Spain // Sarcoidosis.-1992.-v. 9.- № 1.-p. 118-122.
15. Milman N., Selroos O. Pulmonary sarcoidosis in Nordic countries 1950-1982. Epidemiology and clinic picture.// Sarcoidosis. - 1990. - v.7. - p. 50-57.
16. Rybicki B., Major M., Popovich Y. et al. Racial differences in sarcoidosis incidence: a 5-year study in a health maintenance organization.// Am J Epidemiol. - 1997. - v.145. -p. 234-241.
17. Strausz J., Zaray E. A sarcoidosis epidemiologii helyzette Megyarorszogen // Pneumonol. Lung. - 1987. - v. 70. - № 12. - p. 531 - 537.