

*Д. В. Парамонов, М.С. Кардаш*

## **КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ САРКОИДОЗА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. В. Мановицкая*

*Кафедра фтизиопульмонологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** В данной статье представлены результаты ретроспективного статистического анализа медицинских карт стационарных пациентов, повторно госпитализированных в течение года с момента постановки диагноза саркоидоз органов дыхания.

**Ключевые слова:** саркоидоз, повторная госпитализация, кластерный анализ.

**Resume.** This article presents the results of the retrospective statistical analysis of medical records of the stationary patients who are repeatedly hospitalized within a year from the moment of diagnosis of sarcoidosis of the respiratory system.

**Keywords:** sarcoidosis, repeated hospitalization, cluster analysis.

**Актуальность.** На сегодняшний день саркоидоз остаётся еще не до конца изученным заболеванием. Подробный анализ функциональных и лабораторных показателей пациентов с обострением саркоидоза в течение одного года после постановки диагноза дает возможность оценить значимость некоторых лабораторных показателей в постановке диагноза, а также эффективность терапии различными фармакологическими средствами.

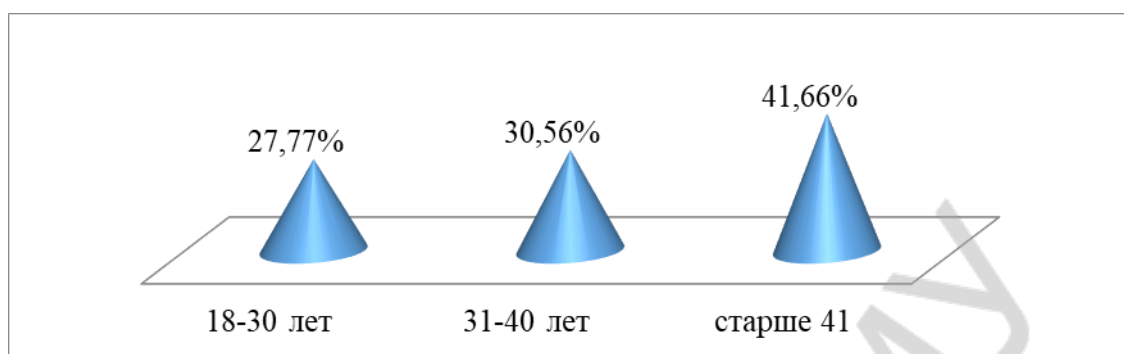
**Цель:** анализ анамнестических данных и клинико-функциональных показателей у пациентов с прогрессирующим течением саркоидоза органов дыхания. Выявление возможных предикторов обострения и прогрессирования данного заболевания.

### **Задачи:**

- 1) Изучить анамнез, функциональные и лабораторные данные пациентов.
- 2) Оценить медикаментозную терапию до повторной госпитализации.
- 3) Выявить фенотипические группы пациентов с повторной госпитализацией в течение года.

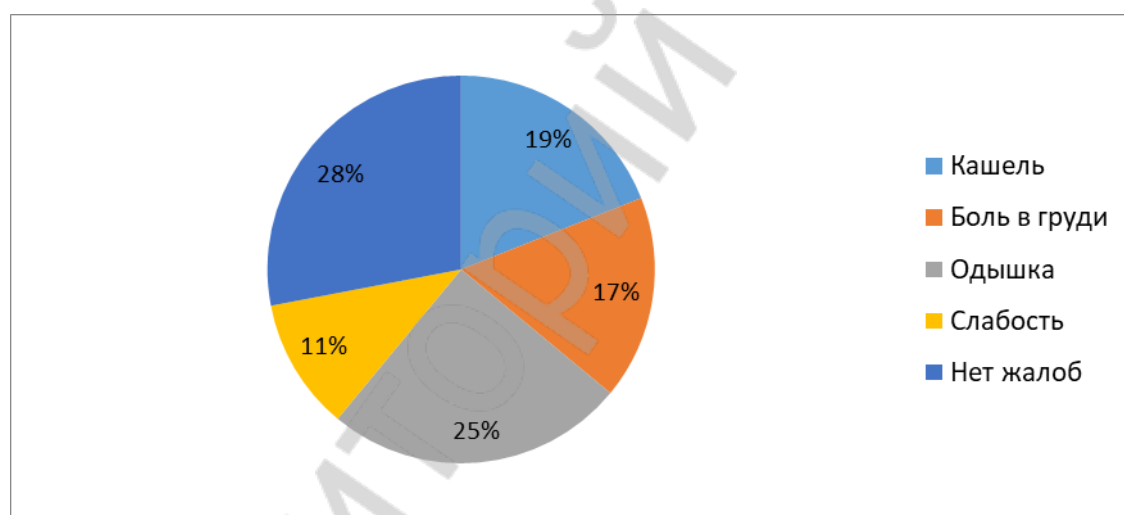
**Материал и методы.** Материалом данного исследования являлись медицинские карты 36 стационарных пациентов, которые были госпитализированы в ГУ РНПЦ «Пульмонологии и фтизиатрии» повторно в течение года, после впервые установленного диагноза саркоидоз органов дыхания в период с 2016 по 2017 годы. У пациентов были изучены пол, возраст, анамнестические и клинические данные, лабораторные (общий и биохимический анализы крови), функциональные (исследование функции внешнего дыхания), данные лучевых методов исследования (рентгенограмма и компьютерная томография органов грудной полости). Для проведения обработки данных были использованы программы Statistica 10.0 и Excel.

**Результаты и их обсуждение.** В данной выборке мужчин было 14 (38,9%), женщин - 22 (61,1%). Возрастной состав изученной группы пациентов в категории 18-30 лет - 10 пациент (27,77%), 31-40 лет - 11 пациентов (30,56%), 41- и старше - 15 больных (41,66%).



**Рисунок 1** – Возрастная структура пациентов

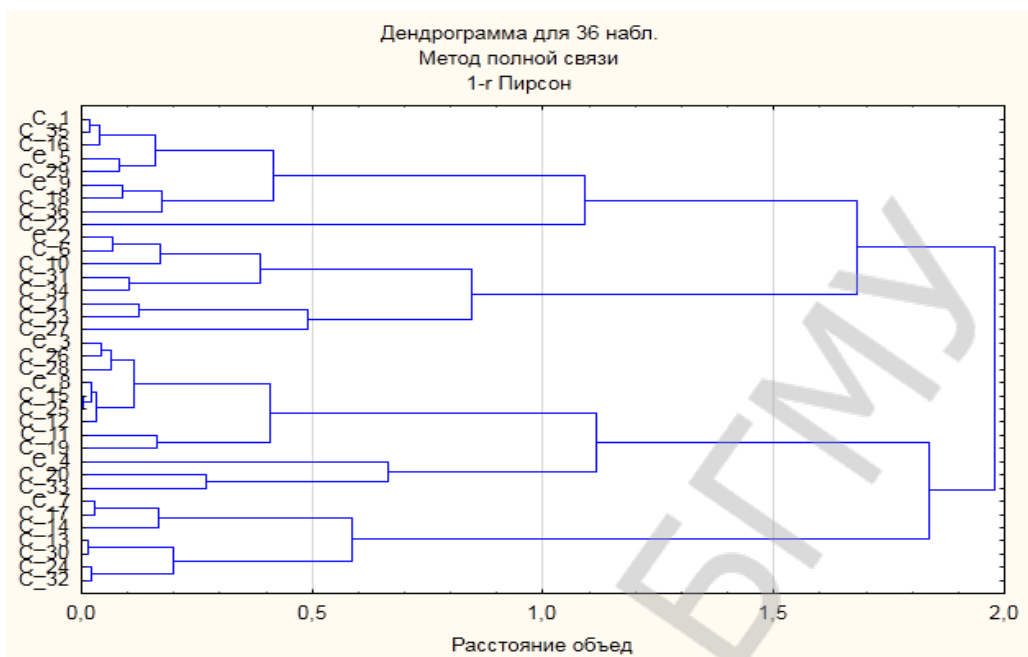
Вредные привычки (курение) были у 9 обследуемых (25%), профессиональные вредности у 2,8%. В ходе анализа жалоб пациентов при повторной госпитализации, боль в груди возникла у 6 (17%) пациентов, кашель 7 (19%), одышка у 8 (25%), общая слабость у 5 (11%). У 10 (28%) пациентов на момент поступления жалобы отсутствовали.



**Рисунок 2** - Характеристика жалоб пациентов на момент повторной госпитализации

Синдром Лефгрена был у 5 больных (13,9%). В качестве метода постановки диагноза у 24 пациентов (66,7%) использовался VATS, а у 12 (33,3%) диагноз выставлен на основании клинико-рентгенологических данных. Медиастинальная форма саркоидоза встречалась у 3 (8,3%), легочно-медиастинальная наблюдалась у 31 (86,1%) пациентов, легочная форма у 2 (5,6%) пациентов.

С целью разделения обследованных пациентов на группы был использован метод кластерного анализа. Перед процедурой кластеризации данные стандартизировались. Анализировались биохимические показатели (СРБ и общий кальций в крови), показатели ФВД (ЖЕЛ, ОФВ1, МОС, 50 и 75%). Было получено 2 кластера пациентов: 1-ый – 16 человек, 2-й - 20.



**Рисунок 3** – Кластерный анализ пациентов исходя из клинико-функциональных данных

В первой кластерной группе пациентов были выраженные обструктивные изменения: снижение показателей МОС 75, МОС 50, ОФВ 1. Во второй группе данные параметры не были столь значительно снижены. Уровень Са и С-реактивного белка в обеих группах не был достоверно повышен.

**Таблица 1.** Данные лабораторно-функциональных показателей в кластерных группах

	Группа №1, с нарушением ФВД (n=16)	Группа №2, без выраженного нарушения ФВД (n=20)
СРБ (мг/л)	1,27 ±3,84*	1,2±3,07*
Кальций (общий) (ммоль/л)	2,44±0,07*	2,47±0,12*
ЖЕЛ	84,5±11,7**	98,5±25,3**
ОФВ1	82±15,3***	101±17,28***
МОС75	45±20,9**	70±30,1**
МОС50	64±22,07***	98±24,1***

Примечание: \*p>0,05 \*\*p<0,05 \*\*\*p<0,001

Говоря же об оценке динамики рентген картины заболевания в последующем было выявлено, что: в 1-й группе пациентов, с обструктивными изменениями бронхов, 11 человек из 16 (69%) имели отрицательную динамику рентген картины, и 5 пациентов были без динамики (госпитализированы из-за наличия жалоб и ухудшения клинического состояния). Во 2-й группе пациентов, у которых изменение ФВД было незначительно, только 7 пациентов из 20 (35%) имели отрицательную динамику на рентгенограмме или КТ. Тринадцать пациентов (65%) не имели отрицательной динамики (госпитализированы только по причине наличия жалоб).

При анализе жалоб пациентов в группах наблюдалась преобладание жалоб на одышку в первой, а во второй наличие кашля. В обеих группах наблюдались пациенты с отсутствием жалоб, но с наличием прогрессирующих рентген-признаков.

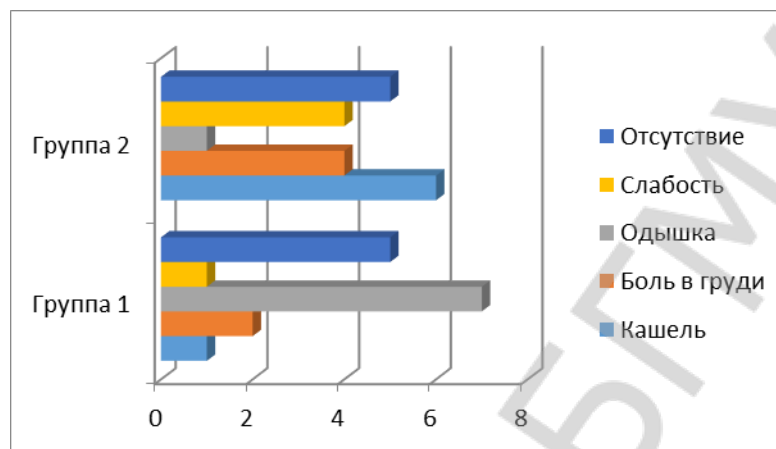


Рисунок 4 - Структура распределения жалоб в группах

В состав курсового лечения после установления диагноза саркоидоза у 26 пациентов (72,2%) входил пентоксифиллин в дозе 0,4 гр/сут (23,1%), 0,6 гр/сут (26,9%), 0,8 гр/сут (50%). Длительность приема в течение 30 суток (15,4%), 60 суток (38,5%), 90 суток (46,1%).

Длительность лечения преднизолоном составила в среднем 90 дней.

У 2 пациентов дозировка была 20 мг в день, 5 пациентов принимали препарат в дозе 15 мг в день.

Выжидательная тактика была назначена 3 пациентам (8,3%).

#### **Выводы:**

1) Удалось выявить две фенотипические группы пациентов на основании данных ФВД, и сравнить их по различным параметрам.

2) Удалось установить отсутствие зависимости биохимических показателей уровня кальция, СРБ и клинической картиной.

3) Была выявлена зависимость между нарушением ФВД, рентген картиной и жалобами на одышку.

4) Медикаментозная терапия пентоксифиллином включала курс с более низкими дозами и сроком, чем рекомендуется на сегодняшний день

*D.V. Paramonov, M.S. Kardash*

### **CLINICAL AND FUNCTIONAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PROGRESSIVE SARCOIDOSIS**

*Tutor: associate professor N. V. Mannovitskaya*

*Department of Phthisiopulmonology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

#### Литература

1. Борисов С.Е., Соловьева И.П., Ефимьевский В.П., Купавцева Е.А., Богородская Е.М. Диагностика и лечение саркоидоза органов дыхания (пособие для фтизиатров и пульмонологов) // Пробл. туберкулеза — 2003. — № 6. — С.51–64.

2. Озерова Л. В. Саркоидоз: диагностика, клиника, течение и лечение // Пробл. туберкулеза -1995. –№ 4. – С. 51 – 54.
3. Сигаев А.Т. и соавт. Сцинтиграфические методы исследования в изучении распространенности патологического процесса у больных саркоидозом органов дыхания // Пробл. туберкулеза и болезней легких . – 2006.- № 10.- С. 39-43.
- 4.Пульмонология: клинические рекомендации / Под ред. А.Г.Чучалина. — М.:ГЭТАР-Медиа, 2009. — 336 с.
- 5.Борисов С.Е., Соловьева И.П., Евфимьевский В.П., Купавцева Е.А., Богородская Е.М. Диагностика и лечение саркоидоза органов дыхания. Москва, НИИФП ММА, 2006: 55 с.
6. Sarcoidosis / Ed. by M.Drent, U.Costabel. — Monography ERS, 2005; 32

Репозиторий БГМУ