

*А. И. Радьковская*

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ ПРИ САРКОИДОЗЕ

*Научные руководители: д-р мед. наук, доц. Г. Л. Бородина,*

*канд. мед. наук, доц. М. И. Дюсьмикеева*

*Кафедра фтизиопульмонологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*A. I. Radkovskaya*

## CLINICAL AND MORPHOLOGICAL COMPARISON AT SARCOIDOSIS

*Tutors: professor H. L. Baradzina,*

*associate professor M. I. Dusmikeyeva*

*Department of Phthisiopulmonology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В статье представлены данные ретроспективного обследования 60 пациентов с установленным диагнозом «Саркоидоз» и проанализированы особенности проявления заболевания в зависимости от морфологических изменений.

**Ключевые слова:** саркоидоз, морфологическое исследование, видеоассистированная торакоскопия.

**Resume.** The article describes the data of retrospective analysis of 60 patients with the established diagnosis "Sarcoidosis". Features of manifestations depending on morphological changes in the lungs of patients with sarcoidosis are analyzed in this research work.

**Keywords:** sarcoidosis, morphological changes, videothoracoscopy.

**Актуальность.** Саркоидоз представляет собой полисистемное заболевание, до настоящего времени неизвестной этиологии, которое характеризуется развитием иммунного воспаления и формированием специфических саркоидных эпителиоидно-клеточных гранул без некроза, в конечном итоге с исходом в фибрирование или рассасывание [1]. В большинстве случаев поражаются легкие и внутригрудные лимфоузлы. Многочисленные работы по изучению данного заболевания свидетельствуют об увеличении распространенности данной патологии во всем мире. Из-за недостаточности детальных клинико-морфологических сопоставлений при саркоидозе остается открытым вопрос, соответствуют ли такому многообразию клинико-рентгенологических проявлений болезни какие-либо структурные особенности течения гранулематозного процесса и, соответственно, особенности морфологических изменений в тканях.

**Цель:** сравнить фенотипы саркоидоза на основе данных морфологического исследования.

### **Задачи:**

1. Проанализировать частоту различных форм саркоидоза и характер течения заболевания.

2. Определить наиболее распространенные жалобы пациентов с саркоидозом.

3. Оценить частоту внелегочных проявлений саркоидоза

4. Выявить связь наличия выраженных морфологических изменений легочной ткани с клиническими проявлениями саркоидоза.

**Материал и методы.** В ходе работы проанализированы истории болезни 60 пациентов с установленным диагнозом «Саркоидоз», находившихся на лечении в торакальном хирургическом отделении ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2017 году, а также амбулаторные карты пациентов из консультационного центра ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии». Для анализа результатов исследования использовался непараметрический метод - оценка U-критерия Манна-Уитни, различия считали достоверными при степени безошибочного прогноза равной 95% ( $p < 0,05$ ).

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов в данной группе составил  $37,2 \pm 1,6$  лет, наблюдалось преобладание лиц женского пола (60% пациентов). В результате анализа выявлено, что у большинства пациентов (65%,  $p < 0,05$ ) отмечалась легочно-медиастинальная форма саркоидоза, реже (26,6%) – медиастинальная форма, в 8,33% случаев наблюдался легочный саркоидоз (рисунок 1).



Рис. 1 - Структура саркоидоза в исследованной группе пациентов

Легочные проявления саркоидоза сочетались с поражением печени у 8,33% пациентов, селезенки - у 11,67% обследуемых, органа зрения – в 5% случаев. Поражение лимфоузлов другой локализации наблюдалось у 6,67% пациентов.

У 41,7% обследованных заболевание протекало бессимптомно и впервые было выявлено при профилактическом осмотре. В 58,3% случаев пациенты отмечали жалобы со стороны дыхательной системы и жалобы общего характера (рисунок 2).

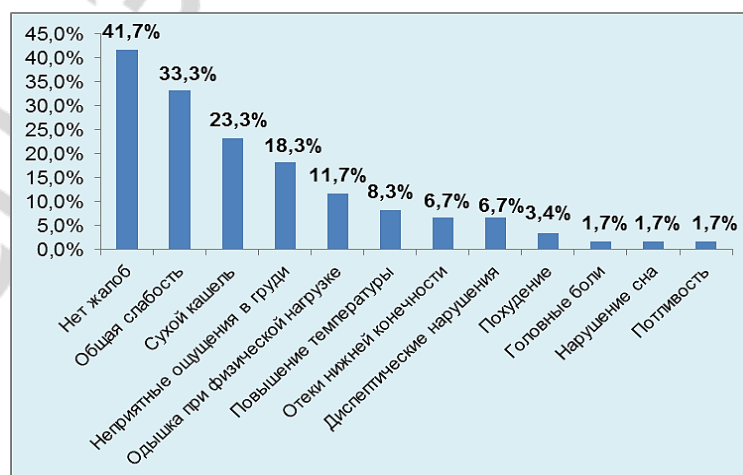


Рис. 2 - Основные жалобы у пациентов с саркоидозом

Общая слабость отмечалась у 33,3% пациентов, сухой кашель – у 23,3%, одышка при физической нагрузке – у 11,7%, неприятные ощущения в грудной клетке

различной интенсивности – у 18,3% пациентов, отеки нижней конечности – в 6,7% случаев.

98,3% пациентам проводилось исследование функции внешнего дыхания (ФВД). У большинства пациентов (64%) сохранялась удовлетворительная вентиляционная способность легких. Обструктивные нарушения вентиляции регистрировались у 30%, рестриктивные – у 3,3%, смешанные нарушения – у 1,7% пациентов.

При проведении видеоассистированной торакоскопии с биопсией легких и последующим морфологическим исследованием в 58,3% случаев было обнаружено наличие пневмофиброза, в 15% случаев явления фиброза были выраженными. У всех пациентов с выраженным фиброзом наблюдалась легочно-медиастинальная форма саркоидоза.

88,9% пациентов с выраженным фиброзом предъявляли жалобы на общую слабость, одышку при физической нагрузке, кашель, у 11,1% пациентов жалоб не было. Пациенты с выраженным фиброзом легких достоверно чаще предъявляли жалобы, чем пациенты без фиброза, и чувствовали себя хуже (таблица 1).

**Табл. 1.** Клинические проявления саркоидоза

Показатели	Пациенты с выраженным фиброзом	Пациенты без выраженного фиброза
Отсутствие жалоб	11,1%	47,1%
Общая слабость	88,9%	23,5%
Одышка при физической нагрузке	33,3%	7,8%
Кашель	55,6%	17,6%
Боль в грудной клетке	33,3%	15,7%

Выявлено, что у пациентов с выраженным фиброзом легких чаще наблюдаются внелегочные поражения. Также у данных пациентов чаще наблюдаются обструктивные (55,5%) и рестриктивные (11,1%) нарушения вентиляции (таблица 2).

**Табл. 2.** Поражения других органов и результаты исследования ФВД

Показатели	Пациенты с выраженным фиброзом	Пациенты без выраженного фиброза
Поражение печени	11,1%	5,9%
Поражение селезенки	88,9%	11,6%
Поражение лимфоузлов	33,3%	5,9%
Данные спирограммы		
Нормальная ФВД	33,3%	68,6%
Обструктивные нарушения	55,5%	25,5%
Рестриктивные нарушения	11,1%	1,9%

### **Выводы:**

1 Среди пациентов с саркоидозом чаще встречаются женщины (60%). Данное заболевание, как правило, диагностируется в молодом возрасте (средний возраст пациентов –  $37,2 \pm 1,6$  лет).

2 В структуре саркоидоза преобладает легочно - медиастинальная форма (65%).

3 Среди экстраторакальных проявлений саркоидоза чаще наблюдаются поражения селезенки (11,7%), печени (8,3%) и лимфатических узлов (6,7%).

4 В отличие от пациентов с отсутствием фиброза, у которых саркоидоз обычно протекает бессимптомно, большинство пациентов (88,9%) с морфологически выраженным фиброзом предъявляют респираторные жалобы и жалобы общего характера.

5 У пациентов с выраженным фиброзом наблюдаются как обструктивные нарушения вентиляционной функции легких (55,5% случаев), так и рестриктивные (11,1% пациентов).

6 Пациенты без выраженного фиброза легких достоверно чаще, чем пациенты с фиброзом не имеют нарушений вентиляционной функции (68,6% случаев).

7 Следовательно, на начальных стадиях саркоидоз обычно протекает бессимптомно, а при развитии выраженного фиброза состояние пациентов, как правило, значительно ухудшается, и нарушаются показатели вентиляции легких. В связи с этим необходима ранняя диагностика заболевания для эффективного лечения и профилактики тяжелых осложнений в будущем.

### **Литература**

1. Вариабельность морфологических изменений при саркоидозе органов дыхания и возможности диагностики в современных условиях / Л. К. Суркова и др. // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики: рецензир. сб. науч. трудов / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Бел. гос. мед. ун-т; редкол.: А. В. Сикорский, В. Я. Хрыщанович. — Минск : ГУ РНМБ; БГМУ, 2018. — Вып. 8. — С. 15-20.

2. Визель, А. А. Эпидемиология саркоидоза в Российской Федерации / А. А. Визель, И. Ю. Визель, Н. Б. Амиров // Вестн. современ. клинич. медицины. — 2017. — Т. 10, вып. 5. — С. 66–73.

3. Диагностика и лечение саркоидоза (Резюме Федеральных согласительских клинических рекомендаций) / А. Г. Чучалин и др. // Вестн. современ. клинич. медицины. — 2014. — Т. 7, вып. 4. — С. 62–70.