

*Д. М. Раилова, Е. А. Ковалевич*  
**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ  
ВЫЯВЛЕННЫМ САКРОИДОЗОМ**

*Научный руководитель канд. мед. наук Г. Л. Бородина*

*Кафедра фтизиопульмонологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** Проведен анализ частоты рецидивов и обострений пациентов с саркоидозом органов дыхания (СОД). Дана оценка влияния системных глюкокортикоидов (ГК) на отдаленные результаты лечения пациентов с впервые выявленным СОД. По данным исследования СОД I-II ст. характеризуется благоприятным течением с низкой частотой рецидивирования. Влияние ГК на течение заболевания не было подтверждено.

**Ключевые слова:** Впервые выявленный саркоидоз органов дыхания, частота рецидивов и обострений, системные глюкокортикоиды, отдаленные результаты лечения.

**Resume.** The analysis of the frequency of relapses and exacerbations of pulmonary sarcoidosis in newly diagnosed patients (PS). The estimation of the effects of systemic corticoids (Cs) on long-term outcomes of patients with newly diagnosed sarcoidosis. Newly diagnosed pulmonary sarcoidosis with I-II X-Ray stages is characterized by favorable progress with a low incidence of reactivations. Effect of Cs on the disease has not been confirmed.

**Keywords:** Newly diagnosed pulmonary sarcoidosis, frequency of relapses and exacerbations,

*systemic corticosteroids (Cs), long-term outcomes.*

**Актуальность.** В связи с неясной этиологией саркоидоза остаются невыясненными факторы, определяющие течение и прогноз заболевания, а все методы лечения являются лишь патогенетическими [1]. Наиболее эффективным средством терапии саркоидоза являются кортикостероиды, применение которых основано на иммуносупрессивном и антипролиферативном эффектах, а также мощном противовоспалительном действии. Однако вопрос о показаниях к началу кортикостероидной терапии до сих пор однозначно не решен. С одной стороны, наличие гранулематозного процесса в легких и внутригрудных лимфоузлах и вероятность формирования необратимых фиброзных изменений требуют активного лечения сразу же после установления диагноза. С другой стороны, возможность спонтанной регрессии и развития побочных эффектов от лечения делает нецелесообразным раннее начало терапии у всех без исключения пациентов. Эффективность системных глюкокортикоидов при оценке непосредственных результатов весьма высока и составляет 50—90%, однако влияние глюкокортикоидной терапии на дальнейшее течение саркоидоза и отдаленный прогноз заболевания остается неясным [2,3].

**Цель:** Провести анализ отдаленных результатов лечения пациентов с впервые выявленным саркоидозом органов дыхания (СОД) I-II стадии.

**Задачи:**

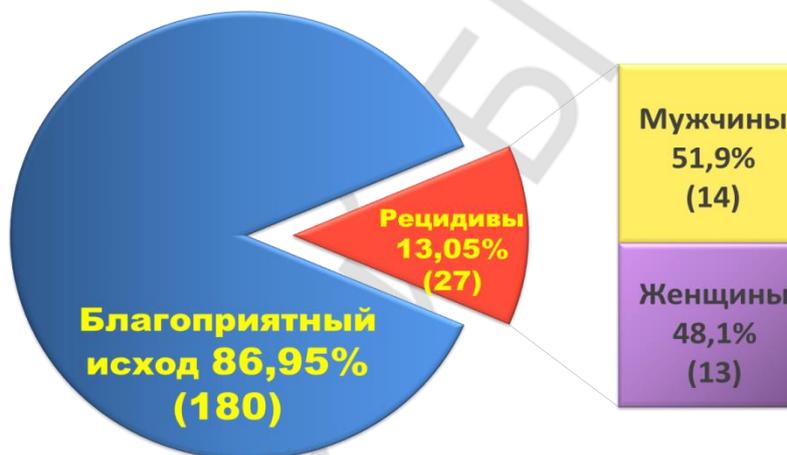
- 1 Провести анализ частоты рецидивов и обострений у пациентов с СОД.
- 2 Оценить влияние системных глюкокортикоидов (ГК) на отдаленные результаты лечения пациентов с впервые выявленным саркоидозом I-II стадии.

**Материалы и методы.** Объект исследования - 207 пациентов с СОД, проходившие стационарное лечение в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2007 году (м/ж: 111/96; ср. возраст 39,5±4,2). Проведен ретроспективный анализ отдаленных результатов лечения пациентов через 7 лет от начала заболевания. Критерии включения: впервые диагностированный СОД (I-II ст.) без нарушения ФВД и тяжелых сопутствующих заболеваний. Критерии исключения: наличие экстраторакальных проявлений, синдром Лефгрена, наличие нарушений ФВД, наличие тяжелых сопутствующих заболеваний. Обострением считали реактивацию процесса в течение 2-х лет после выявления, а рецидивом – спустя 2 года после диагностики. Конечной точкой исследования принята частота реактиваций.

Для оценки влияния ГК на частоту реактиваций СОД сформированы 2 группы: 1 гр. – 146 (70,5%) пациентов, лечившихся без использования ГК, 2 гр. – 61 (29,5%) пациентов, принимавших системные ГК более 4 месяцев.

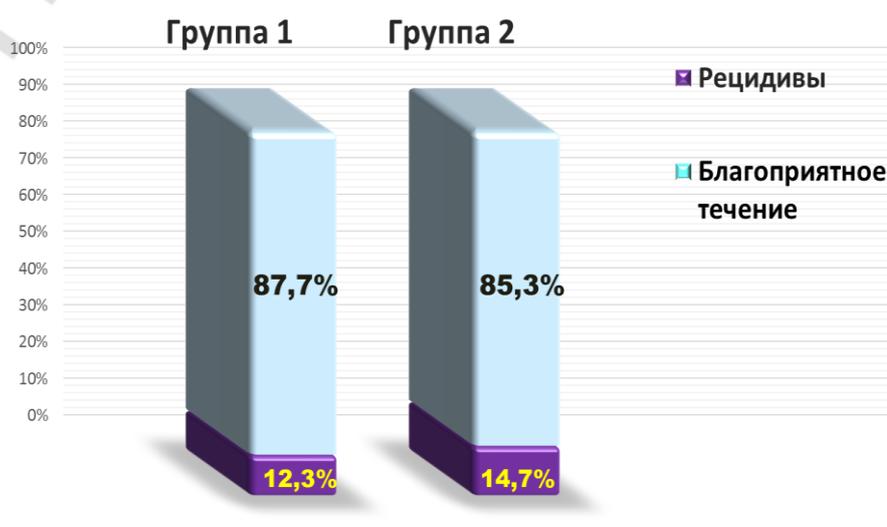
**Результаты и обсуждение.** По данным исследования у впервые выявленных пациентов I-II ст. заболевание в 86,95% случаев протекало благоприятно. В результате курса стационарного лечения у всех пациентов была достигнута положительная рентгенологическая динамика или стабилизация процесса, случаев прогрессирования заболевания не было. Обострения и рецидивы наблюдались у 27 (13,05%) пациентов

(средний возраст  $39,5 \pm 3,8$ ; м/ж – 14/13; рисунок 1).



**Рисунок 1** – Характер течения саркоидоза у впервые выявленных пациентов I-II ст. в период 2007 – 2014 гг.

Более 90% реактиваций саркоидоза наблюдалось в течение первых 5-и лет с максимумом в 1-й год после окончания лечения. Влияние ГК на течение заболевания не было подтверждено: в обеих группах результаты лечения были сопоставимы, а реактивации наблюдались с одинаковой частотой (в 1 группе у 18 (12,3%) пациентов, во 2 группе – у 9 (14,7%; рисунок 2); относительный риск = 1,1 ( $p=0,42$ )).



**Рисунок 2** – Частота и характер реактиваций саркоидоза у пациентов обследуемых групп в период 2007-2014 гг..

**Выводы:**

1. Саркоидоз органов дыхания I-II ст. характеризуется благоприятным течением с низкой частотой рецидивирования.
2. В связи с высокой вероятностью спонтанной регрессии и отсутствием влияния системных ГК на отдаленные результаты их использование у впервые выявленных пациентов нецелесообразно. При наличии клинико-лабораторных критериев активности заболевания рекомендуется использовать препараты с анти ФНО- $\alpha$  эффектами, а при их отсутствии – ограничиться антиоксидантами.

*D. M. Ravilova, E. A. Kovalevich*  
**LONG-TERM RESULTS OF PATIENTS WITH NEWLY DIAGNOSED  
PULMONARY SARCOIDOSIS TREATMENT.**

*Tutor Associate professor G. L. Borodina*  
*Department of Phthisiopulmonology,*  
*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Дауров, Б.И. Проблемы реактивации саркоидоза и возможности ее решения / Б.И. Дауров // Автореферат. Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук. – 2004. – С. 26, 39-41.
2. Бородина, Г.Л. Кортикостероиды в лечении саркоидоза органов дыхания / Г.Л. Бородина // Медицинские новости. – 2006. - №10. – С. 13-16.
3. Визель, А.А. Саркоидоз: от гипотезы к практике/ А.А. Визель. — Казань: Издательство «ФЭН», Академия наук РТ, 2004. —348 с.