

## **Клинико-функциональная характеристика пациентов с прогрессирующим течением саркоидоза**

*Парамонов Дмитрий Вячеславович, Кардаш Марк Сергеевич*

*Белорусский государственный университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Мановицкая Наталья Валентиновна, Белорусский государственный университет, Минск*

### **Введение**

На сегодняшний день наблюдается увеличение частоты возникновения саркоидоза в странах Европы и Северной Америки. Увеличился процент обострений заболевания в ближайшие 5 лет после постановки диагноза и начала терапии.

### **Цель исследования**

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

### **Материалы и методы**

Материалом данного исследования явились медицинские карты 36 пациентов, которые были госпитализированы в ГУ РНПЦ «Пульмонологии и фтизиатрии» повторно в течение года с момента постановки диагноза саркоидоза органов дыхания.

### **Результаты**

В данной выборке мужчин было 14 (38,9%), женщин - 22 (61,1%) Возрастной состав изученных пациентов 20-40 лет 21 пациент (58,4%), 40-60 лет 12 пациентов (33,3%), 61- и старше – 3 больных (8,3%). Медиастинальная форма саркоидоза встречалась у 3 (8,3%), легочно-медиастинальная наблюдалась у 31 (86,1%) пациентов, легочная форма у 2 (5,6%) пациентов. Вредные привычки (курение) были у 9 обследуемых (25%), профессиональные вредности у 2,8%. Бессимптомное течение по данным анамнеза наблюдалось у 15 пациентов (41,7%). 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.

Были проанализированы данные биохимического анализа крови пациентов (СРБ, уровень общего кальция). Выявлено повышение СРБ у 3 больных (8,3%), уровня Са только у 2 (5,6%).

Основные жалобы при госпитализации: боль в груди возникла у 6 (16,7%) пациентов, кашель 6 (16,7%), одышка у 7 (19,4%), общая слабость у 4 (11,1%). У 13 (36,1%) пациентов на момент поступления жалобы отсутствовали. При изучении данных рентгенографии и КТ, у 14 (38,9%) больных выявлена отрицательная динамика.

При исследовании функции органов дыхания (методом спирометрии) у 9 больных (25,7%) были выявлены обструктивные изменения различной степени, у 4 (11,4%) наблюдались рестриктивные изменения, у 1 пациента (2,9%) изменения носили смешанный характер.

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%). 7 пациентов (19,4%) принимали преднизолон, из них 42,9% принимали в дозе 16мг, 28,6% в дозе 15мг, 28,6% в дозу 20мг. Средняя длительность курса преднизолона у исследуемых составляла 91 сутки.

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

### **Выводы**

В группе пациентов, повторно госпитализированных в течение года после установления диагноза саркоидоза, преобладали женщины 22 (61,1%). Превалировали пациенты в возрасте 20-40 лет 21 пациент (58,4%). У 13 (36,1%) больных по данным анамнеза саркоидоз имел бессимптомное начало. 14 (38,9%) пациентов были госпитализированы в связи отрицательной рентгенологической динамикой. Получали пентоксифиллин коротким курсом и в низких дозировках (0,4 гр/сут - 0,6 гр/сут) 13 (50%) из проходивших данный курс лечения пациентов