

*Кончак В. В., Солонец К. М.*

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕМ САРКОИДОЗА**

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

*Кафедра фтизиопульмонологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Саркоидоз – это системное воспалительное заболевание неизвестной этиологии, которое характеризуется образованием в различных органах и тканях эпителиоидно-клеточных неказеифицирующихся гранулем. Клиническая симптоматика саркоидоза чаще всего обусловлена поражением легких и внутригрудных лимфатических узлов. Известно, что расстройства функции внешнего дыхания у пациентов с саркоидозом свидетельствуют о наличии изменений в бронхолегочной ткани, что подтверждается морфологически наличием в стенках бронхов и в альвеолярной ткани мелких формирующихся гранулем и диффузной лимфоидной инфильтрации, а также развитием пневмофиброза.

**Цель:** проанализировать функциональные показатели у пациентов с прогрессирующим течением саркоидоза органов дыхания по данным спирографии и бодиплетизмографии.

**Материалы и методы.** Обследовано 45 пациентов с прогрессирующим течением саркоидоза органов дыхания, находившихся на лечении в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2019-2020 гг. Из них 26 мужчин и 19 женщин, медиана возраста составила 38 лет [29 лет; 49 лет] (от 24 лет до 63 лет). Критерий включения в исследование – подтверждение диагноза саркоидоза методом морфологической верификации (видеоассистированная торакоскопия), наличие признаков прогрессирования заболевания по данным компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ ОГК). У всех пациентов были проанализированы показатели функции внешнего дыхания (ФВД). Бодиплетизмография и исследование диффузионной способности легких методом одиночного вдоха по оценке степени поглощения окиси углерода (ДЛсо) были выполнены у 31 пациента (17 мужчин и 14 женщин) без указания на курение в анамнезе.

**Результаты и их обсуждение.** У всех пациентов по данным КТ ОГК определялась отрицательная динамика (по сравнению с предыдущими обследованиями) патологического процесса в виде нарастания мелкоочаговой диссеминации в интерстициальных отделах легких (преимущественно периваскулярно и перибронхиально). У 19 пациентов (42,2%) определялись выраженные двусторонние фиброзные изменения в легочной ткани, из них у 3 пациентов (15,8%) имелись изменения по типу «сотового легкого».

У обследованных пациентов медиана ФЖЕЛ составила 90,5 % [75,0%; 98,0%] (от 34,0% до 107,0%), из них у 11 пациентов (24,4%) определялось снижение ФЖЕЛ. Медиана ОФВ<sub>1</sub> составила 80,0% [69,0%; 93,0%] (от 35,0 % до 106,0%), снижение ОФВ<sub>1</sub> определялось у 21 пациентов (46,7%). МОС<sub>50</sub> составила 61,5% [45,0%; 82,0%] (диапазон значений от 18,0% до 125,0%), снижение определялось у 20 (44,4%) пациентов. Медиана МОС<sub>75</sub> была снижена и составила 51,0 % [32,0%; 68,0%] (от 14,0% до 89,0%), снижение отмечалось у 27 (60,0%) пациентов. У изученных пациентов не было выявлено снижения ОЕЛ (общей емкости легких) по данным бодиплетизмографии - 94% [77%, 102%]. Наблюдалось снижение ДЛсо у 23 пациентов из 31 (74,2%) (в среднем 68,0% [51,0%; 78,0%], диапазон от 27,0% до 92,0%).

**Выводы.** У большей части пациентов с прогрессирующим течением саркоидоза не были выявлены рестриктивные нарушения ФВД. При этом определялись обструктивные нарушения преимущественно на уровне мелких бронхов (60,0% пациентов). ДЛсо была снижена у 74,2% пациентов (23 пациента из 31), медиана 68,0% [51,0%; 78,0%].