

ДИАГНОСТИКА САРКОИДОЗА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

¹Метельский С.М., ²Куневич Е.О.

¹ Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

² Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии» Федерального медико-биологического агентства

Актуальность. Саркоидоз представляет собой воспалительное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся образованием неказеифицирующихся гранулем и мультисистемным поражением различных органов и систем [1, 2, 3]. В Республике Беларусь, как и во всем мире последние годы отмечается рост заболеваемости саркоидозом и его распространенности. Саркоидоз является социально-значимым заболеванием не только для гражданского здравоохранения, но и для Вооруженных Сил (ВС), так как сопряжен с определенными трудовыми потерями и увольняемостью с военной службы.

Цель. Провести анализ диагностики саркоидоза у военнослужащих Вооруженных Сил Республики Беларусь.

Материалы и методы. На базе 432 Главного военного клинического медицинского центра Министерства обороны Республики Беларусь в период с 2000 по 2018 гг. включительно обследовано 193 военнослужащих ВС с саркоидозом. Мужчин было 185 (95,9%), женщин – 8 (4,1%). Средний возраст пациентов на момент выявления заболевания составил $26,9 \pm 7,4$ года (от 18 до 48 лет), при этом средний возраст военнослужащих, проходящих службу по контракту – $30,8 \pm 7,2$ года, по призыву – $21,4 \pm 2,1$ ($p < 0,001$). Из включенных в исследование пациентов 111 (57,5%) военнослужащих проходили военную службу по контракту, в т. ч. офицеры – 72 (64,9%), прапорщики – 21 (18,9%), курсанты – 6 (5,4%), рядовые и сержанты – 12 (10,8%), 82 (42,5%) – по призыву (1–1,5 года или служба в резерве). Обследование и лечение пациентов проводились в соответствии с международными рекомендациями [3, 5] и клиническим протоколом по диагностике и лечению саркоидоза Министерства здравоохранения РБ от 05.07.2012г. Диагноз саркоидоза выставлялся на основании клинико-рентгенологических и лабораторных данных, а также гистологического исследования биопсийного материала.

Результаты. Распространенность саркоидоза в ВС, по данным на декабрь 2018 г., составила 100 случаев на 100 тыс. человек (или 1 на 1 тыс.). Увольняемость из ВС (из числа военнослужащих срочной службы) по причине негодности к военной службе в мирное время в 2018 г. составила 6 случаев или 11,9 на 100 тыс. (0,12 случая на 1 тыс.). В ежегодной динамике отмечен рост заболеваемости саркоидозом у военнослужащих. Так, если в 2000-2002гг.

выявлялось по 3-5 случаев, то в 2016-2018 гг. – по 20-23 новых случая заболевания ежегодно.

Рентгенологически (на основании рентгенографии органов грудной клетки) I стадия была диагностирована у 98 (50,8%) пациентов, II – у 93 (48,2%), III – у 2 (1,0%) пациентов. IV рентгенологическая стадия у военнослужащих не выявлялась.

Преимущественной клинической формой саркоидоза (по А.Г. Хоменко, 1982 [4]) была 2-я форма – саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ) и легких – 131 (67,9%) случаев. В 30 (15,5%) случаях была диагностирована 1-я форма – саркоидоз ВГЛУ, в 2 (1,0%) – 3-я (саркоидоз легких), в 26 (13,5%) – 4-я (саркоидоз органов дыхания, комбинированный с единичным поражением других органов) и в 4 (2,1%) случаях – генерализованный саркоидоз.

В 12 случаях (6,2%) были диагностированы острые формы саркоидоза, в т.ч. в 11 (5,7%) – синдром Лефгрена, в 1 (0,5%) – синдром Хеерфордта–Вальденстрема. Данные случаи в соответствии с современными диагностическими подходами не потребовали морфологической верификации.

У 166 пациентов, включенных в исследование, удалось провести анализ и выяснить структуру поражения органов за пределами грудной клетки. Внелегочные формы саркоидоза диагностированы у 16 военнослужащих (9,6%). Поражение периферических лимфоузлов было выявлено у 8 (в структуре внелегочных форм – 50%) пациентов, печени и селезенки – по 2 (12,5%) случая, поражение глазного яблока, околоушной слюнной железы, кожи и почек – по 1 (6,3%) зарегистрированному случаю.

В 126 (74,6%) случаях наблюдалось бессимптомное начало заболевания. У 43 (25,4%) пациентов саркоидоз дебютировал каким-либо характерным симптом (кашель, лихорадка, одышка, поражение кожи, клинические проявления синдромов Лефгрена и Хеерфордта–Вальденстрема).

Незначительная гиперкальциемия имела место у 7 из 119 пациентов (5,9%). Медиана суточной экскреции кальция в моче составила 5,6 (10-я и 90-я перцентили: 2,6; 9,0) ммоль/сут. Данный показатель был повышен у 24 из 109 военнослужащих с саркоидозом (22%). Остальные лабораторные показатели редко отклонялись от референсных значений.

Показатели функции внешнего дыхания у 90,6% пациентов соответствовали антропометрическим данным и возрастной норме.

Морфологически саркоидоз был подтвержден у 68,4% (n=132) военнослужащих [95% ДИ: 56,4–80,4%]. Забор материала для гистологического исследования при видеоторакоскопической биопсии (ВТС-биопсии) легкого и/или внутригрудного лимфатического узла проведен у 128 больных (97%), биопсии при бронхоскопии (ФБС) – у 2 (1,5%), пункции печени – у одного (0,8%) и периферического лимфоузла – также у одного (0,8%) больного. У 31,6% пациентов был оформлен письменный отказ от выполнения оперативного вмешательства. В этих случаях диагноз был выставлен по совокупности клинико-лабораторных параметров. У остальных пациентов имели место острые формы саркоидоза, не требовавшие гистологического подтверждения диагноза.

Выводы.

Саркоидоз является значимой проблемой для ВС РБ в связи с растущим уровнем заболеваемости и распространенности, увольняемостью с военной службы, отсутствием этиотропного лечения, а также четких критериев прогноза заболевания у военнослужащих.

Саркоидоз у военнослужащих характеризуется частым отсутствием жалоб на состояние здоровья, низкой частотой нарушений функции внешнего дыхания и редким отклонением лабораторных показателей от референсных значений.

Диагностические подходы к выявлению саркоидоза в военных лечебных учреждениях Министерства обороны Республики Беларусь в целом соответствуют требованиям международных и национальных руководств.

Литература.

1. Антипушина Д. Н. Клинические и прогностические аспекты саркоидоза органов дыхания у военнослужащих: Дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2016. – 134 с.
2. Бородина Г.Л. Саркоидоз органов дыхания: распространенность, диагностика, лечение и реабилитация: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Минск, 2018. – 54 с.
3. Визель А.А. Саркоидоз: Монография. – М.: Атмосфера, 2010. – 381 с.
4. Хоменко А.Г., Швайгер О. Саркоидоз. – М.: Медицина, 1982. – С. 72–74.
5. Baughman R., Daniel A., Judson M. Concise Review of Pulmonary Sarcoidosis // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* – 2011. – Vol. 83. – P. 573–581.