

*Радьковская А. И.*

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ ПРИ САРКОИДОЗЕ**

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

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

*Кафедра фтизиопульмонологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Саркоидоз – системное заболевание, при котором могут поражаться многие органы и системы, в частности легкие, характеризующееся развитием продуктивного воспаления с образованием в пораженных органах специфических саркоидных гранул. Из-за недостаточности описания в литературе детальных клинико-морфологических сопоставлений остается открытым вопрос, соответствуют ли такому многообразию клинико-рентгенологических проявлений болезни какие-либо структурные особенности течения гранулематозного процесса и, соответственно, особенности морфологических изменений.

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

**Материалы и методы.** 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 карты амбулаторных пациентов из консультационного центра ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии».

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов в данной группе составил 37,2 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. Легочные и медиастинальные поражения 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. 41% обследованных не предъявляли жалоб, заболевание протекало у них бессимптомно. 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. Обструктивные нарушения вентиляции регистрировались у 30% пациентов, 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 11,67% случаев явления фиброза были выраженными. 85,7% пациентов с выраженным фиброзом предъявляли жалобы на общую слабость, одышку при физической нагрузке, кашель, у 14,3% пациентов жалоб не было. У данных пациентов наблюдались обструктивные (57,1%) и рестриктивные (14,3%) нарушения вентиляции.

**Выводы.** Среди пациентов с саркоидозом чаще встречаются женщины (60%). В структуре саркоидоза преобладает легочно-медиастинальная форма. Из сопутствующих саркоидозу органов дыхания поражений чаще наблюдаются поражения селезенки, печени и лимфатических узлов. В большинстве случаев пациенты, у которых морфологически выявлен выраженный фиброз, предъявляют респираторные жалобы и жалобы общего характера. Реже такие пациенты не предъявляют никаких жалоб, что может создавать трудности в диагностике саркоидоза.