

К. В. Швець, М. М. Островський

КРИТЕРІЇ ПРОГРЕСУВАННЯ САРКОЇДОЗУ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Саркоїдоз — одне з найбільш поширених інтерстиційних захворювань легень, що привертає пильну увагу науковців всього світу через постійний ріст захворюваності, проблеми діагностики та лікування. Найбільш спірним залишається питання формування прогнозу у пацієнтів з даною недугою.

Мета роботи — провести аналіз частоти незадовільних результатів лікування саркоїдозу органів дихання, та на основі комплексної оцінки результатів лікування розробити рекомендації щодо оптимізації діагностики загрози прогресування.

Матеріал та методи

Проведено поглиблене інструментальне обстеження 68 пацієнтів із саркоїдозом легень до моменту початку терапії та після проведеного 3-місячного лікування. Серед обстежених було 37 жінок та 31 чоловік, середній вік склав $(35,7 \pm 6,6)$ роки.

Постановка діагнозу та комплексна терапія хворих із саркоїдозом органів дихання проводилась згідно наказу МОЗ України № 634 від 08.09.2014 “Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів із стандартизації медичної допомоги при саркоїдозі”.

Результати

Саркоїдоз органів дихання II–III стадії в активній фазі супроводжувався у 76,47 % випадків появою кашлю та у 58,82 % — задишки; виникненням загальної слабкості та швидкої втомлюваності. У 8,82 % випадків спостерігались болі в грудній клітці.

Після проведеного 3-місячного курсу лікування неефективність призначеної терапії спостерігалась у 30,88 % пацієнтів (21 випадок), серед яких 61,90 % становили чоловіки. Негативну клініко-рентгенологічну динаміку зафіксовано у 70,0 % пацієнтів з III рентгенологічною стадією саркоїдозу органів дихання та у 24,14 % з II стадією. Дана підгрупа хворих характеризувалась у 66,67 % посиленням кашлю; задишкою прогресуючого характеру у 85,71 %; 1 пацієнта (4,76 %) турбували болі в грудній клітці; 6 хворих скаржились на загальну слабкість та швидку втомлюваність. Ці клінічні симптоми відповідали тенденціям результатів загально-клінічних обстежень та змінам на мультиспіральній комп'ютерній томографії органів грудної клітки, свідчили про наростання процесу та необхідність корекції режимів медикаментозного лікування.

При аналізі розподілу пацієнтів за групами крові (система ABO) та резус-фактором встановлено, що 11 хворих (52,38 %) мали III резус-позитивну групу крові. Також потрібно відмітити, що значно частіше захворювання демонструвало резистентність до лікування серед хворих старше 40 років; середній вік пацієнтів склав $(44,3 \pm 3,2)$ роки; із екстраторакальними ураженнями, супутньою серцево-судинною патологією та ожирінням.

Висновок

Чоловіча стать у віковому діапазоні $(44,3 \pm 3,2)$ роки, III резус-позитивна група крові, наявність екстрапульмональних уражень та III стадія захворювання, супутня серцево-судинна патологія є факторами, що можуть зумовлювати негативну відповідь на терапію та прогресування саркоїдозу органів дихання.