

**В. К. Гаврисюк, Є. О. Меренкова, Г. Л. Гуменюк, О. А. Беренда,  
Н. Д. Морська, Н. В. Пендальчук**

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОЇДНОЇ  
ТА ІМУНОСУПРЕСИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА САРКОЇДОЗ ЛЕГЕНЬ**

*ДУ «Національний інститут фізизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»*

Основними препаратами для лікування саркоїдозу є глюкокортикостероїди (ГКС), їх ефективність доведена в декількох рандомізованих дослідженнях. Пацієнтам, які мають протипоказання до призначення ГКС, або розвинулися серйозні побічні дії на фоні лікування ГКС, а також хворим із резистентністю до ГКС-терапії, призначають імуносупресанти. З цитотоксичних засобів, найбільш часто, для лікування хворих на саркоїдоз використовують метотрексат.

**Мета** — порівняти ефективність застосування ГКС і імуносупресивної терапії хворих на вперше виявлений саркоїдоз із ураженням паренхіми легенів.

### **Методи**

Обстежено 94 пацієнта (43 чоловіки і 51 жінка у віці від 20 до 67 років), у лікуванні яких застосовували метилпреднізолон. Діагноз саркоїдозу органів дихання II стадії був встановлений у 88 хворих, III стадії — у 6. Метилпреднізолон використовували в дозі 0,4 мг/кг маси тіла протягом 4 тижнів із наступним поступовим зниженням дози до 0,2 мг/кг до кінця третього місяця (до візиту 2).

Обстежено 33 пацієнти на саркоїдоз легень II стадії — 20

жінок і 13 чоловіків у віці від 23 до 67 років. У 27 хворих терапія метотрексатом застосовувалася в якості стартової в зв'язку з наявністю протипоказань до призначення ГКС. У 6 випадках метотрексат був призначений внаслідок серйозного побічної

*Таблиця 1*

**Частота регресії, стабілізації та прогресування вперше виявленого саркоїдозу з ураженням паренхіми легенів через 3 місяці монотерапії метотрексатом і метилпреднізолоном**

Результати лікування	Групи хворих			
	Метилпреднізолон (n = 94)		Метотрексат (n = 33)	
	абс.	%	абс.	%
Регресія	76	80,9 ± 4,1	26	78,8 ± 7,1 t = 0,26
Стабілізація	14	14,9 ± 3,7	6	18,2 ± 6,7 t = 0,43
Прогресування	4	4,2 ± 2,1	1	3,0 ± 2,9 t = 0,34

дії попередньої ГКС-терапії — остеопорозу. Всім пацієнтам був призначений метотрексат в дозі 10 мг 1 раз на тиждень. Для зниження ймовірності побічних ефектів застосовували фолієву кислоту в дозі 5 мг на тиждень. Перед початком терапії і щомісяця в процесі терапії проводили загальний аналіз крові, визначали концентрацію АСТ, АЛТ, загальний і прямий білірубін, креатинін.

Всім хворим проводилися загально-клінічні методи обстеження, комп'ютерна томографія органів рудної порожнини, спірометрія. Обстеження проводили перед початком терапії, через 3 (візит 2 - V2) і 6 (візит 3 - V3) місяців лікувального періоду.

### **Результати**

Дані оцінки ефективності представлені в таблиці 1.

Як видно з таблиці, регресія захворювання в результаті лікування метипреднізолоном була досягнута у 80,9 % хворих, аналогічний показник у групі хворих, яким проводилася монотерапія метотрексатом, склав 78,8 %. Різниця частоти регресії процесу в обох групах пацієнтів була статистично достовірна ( $t = 0,26$ ).

### **Висновок**

Застосування метотрексату в якості монотерапії хворих на вперше виявлений саркоїдоз із ураженням паренхіми легень не поступається за ефективністю терапії метил преднізолоном.

---