

**В. К. Гаврисюк, Є. О. Меренкова, Я. О. Дзюблик, Г. Л. Гуменюк, А. І. Ячник, О. В. Страфун,  
О. А. Беренда, О. В. Биченко, С. І. Лещенко, Н. Д. Морська, Н. В. Пендальчук, О. В. Шадріна**

## **ЧАСТОТА РЕЦИДИВОВ У ЛИЦ, КЛИНИЧЕСКИ ИЗЛЕЧЕННЫХ ОТ САРКОИДОЗА ЛЕГКИХ**

*ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф. Г. Яновского НАМН України»*

Одной из наиболее острых проблем в ведении больных саркоидозом легких является высокая частота рецидивов заболевания преимущественно в течение первого года после окончания лечения.

**Цель исследования** — изучить частоту рецидивов саркоидоза у больных со спонтанным излечением и после завершения глюкокортикостероидной (ГКС) или иммуносупрессивной терапии.

### **Материал и методы**

Проведено изучение частоты рецидивов саркоидоза легких у 116 пациентов. У 27 больных с бессимптомным дебютом заболевания наблюдалось спонтанное излечение без применения специфической терапии. 34 пациента на первом визите также не имели клинических проявлений, однако в связи с отсутствием признаков спонтанной регрессии получали ГКС-терапию. 40 больных с респираторными симптомами и/или нарушениями функции внешнего дыхания (ФВД) получали ГКС-терапию с первого визита. 15 пациентов с респираторными симптомами и/или нарушениями ФВД с первого визита получали иммуносупрессивную терапию (метотрексат, 10 мг/нед) в связи с наличием противопоказаний к назначению ГКС.

Отдаленные результаты оценивали на основании результатов клинического обследования и КТ-данных через 6, 12 и 24 мес после достижения состояния клинического излечения у лиц со спонтанной регрессией и после окончания лечебного периода у лиц, принимавших метилпреднизолон или метотрексат (после нормализации клинического состояния и КТ-данных поддерживающая терапия продолжалась в среднем в течение 6 мес).

### **Результаты**

У лиц со спонтанной регрессией рецидивы наблюдаются в единичных случаях (3,7 %). У больных с бессимптомным нача-

лом заболевания, которым проводилась ГКС-терапия в связи с отсутствием признаков спонтанной регрессии, частота рецидивов составляет в среднем 41 %, а у больных с респираторными симптомами и/или нарушениями функции внешнего дыхания — 45 %.

Большинство случаев рецидивов (65,6 %) регистрируется в первое полугодие после окончания лечебного периода, что может указывать на неполное клиническое излечение больных.

У больных с бессимптомным дебютом, которым ГКС-терапия назначается сразу после установления диагноза, частота рецидивов (52 %) многократно превышает аналогичный показатель (10 %) у больных с бессимптомным дебютом саркоидоза, которым ГКС-терапия назначается только в случаях прогрессирования после 3-месячного периода наблюдения. Полученные результаты подтверждают сведения литературы о том, что ГКС-терапия является фактором риска рецидивов саркоидоза, и позволяют заключить, что высокая частота рецидивов у больных с бессимптомным началом саркоидоза обуславливает необходимость назначения ГКС только в случаях прогрессирования или отсутствия положительной динамики после 3-месячного наблюдательного периода.

Частота рецидивов после проведения иммуносупрессивной терапии ( $13,3 \pm 8,8$  %) достоверно меньше аналогичного показателя у больных саркоидозом легких с респираторными симптомами и/или нарушениями ФВД после окончания ГКС-терапии ( $45,0 \pm 7,9$  %;  $p < 0,01$ ).

### **Заключение**

Предварительные данные о сравнительно невысокой частоте рецидивов саркоидоза у больных после лечения метотрексатом обуславливают необходимость дальнейшего изучения отдаленных результатов иммуносупрессивной терапии.