

Укладачі: Гаврисюк В. К., д-р мед. наук, проф.; Меренкова Є. О., д-р мед. наук; Ячник А. І., д-р мед. наук, проф.; Лещенко С. І., д-р мед. наук; Дзюблик Я. О., д-р мед. наук; Морська Н. Д. канд. мед. наук; Пендальчук Н. В. канд. мед. наук, Власова Н. А., лікар (НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

Зайков С. В., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф. (044) 275 57 11

Дзюблик О. Я., завідувач відділенням технологій лікування неспецифічних захворювань легень НІФП НАМНУ, д-р мед. наук, проф., (044) 270 35 61

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України: академік НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. І. А. Калабуха

Відповідальний за випуск: Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України», 03038, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України”
(НІФП НАМНУ)

УДК: 616.24-002.582-036.087-085

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою ДУ “Національний інститут
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
протокол № 8
від “21” 09 2021 р.

**СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ РЕЦИДИВОМ САРКОЇДОЗУ
ЛЕГЕНЬ**
(інформаційний лист)

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного профілю спосіб лікування хворих із рецидивом саркоїдозу легень, який розроблено у клініко-функціональному відділенні НІФП НАМНУ, суть якого полягає у призначенні хворим із рецидивом саркоїдозу легень метотрексату у дозі 15 мг на тиждень до досягнення нормалізації клінічного стану пацієнта зі зникненням комп'ютерно-томографічних ознак рецидиву саркоїдозу легень.

Саркоїдоз – це системне захворювання невідомої етіології, яке характеризується формуванням в різних органах епітеліоїдних гранулом без казеозного некрозу. Захворювання найчастіше проявляється залученням внутрішньогрудних лімфатичних вузлів і легень, в деяких випадках виявляються клінічні ознаки ураження очей, шкіри, серця, печінки, селезінки, нирок, центральної нервової системи. Однією з найбільш гострих проблем у веденні хворих на саркоїдоз легень є висока частота рецидивів захворювання. За даними різних авторів, рецидиви спостерігаються у 15,0–68,0 % хворих. Настільки значний розкид показників пов'язаний із багатьма факторами: формою і стадією процесу, режимом і методом лікування, супутніми фоновими захворюваннями тощо. Рецидиви найчастіше відбуваються протягом першого року після спонтанної регресії або припинення терапії.

Спосіб здійснюють наступним чином. Хворим із рецидивом саркоїдозу легень, після закінчення основного курсу лікування метилпреднізолоном за стандартною схемою, яка передбачає призначення препарату в дозі 0,4 мг/кг маси тіла протягом 4 тижнів (для хворого масою 60 кг доза препарату складе 24 мг на добу), з подальшим поступовим зниженням дози протягом 8 тижнів по 2 мг у 2 тижні, таким чином, що до кінця третього місяця вона складе 0,2 мг/кг. Через 3 місяці від початку лікування проводять оцінку його ефективності. При позитивній динаміці клінічних та рентгенологічних даних дозу

препарату поступово знижують до 0,125 мг/кг до кінця 6-го місяця, протягом наступних 6 місяців дозу зберігають незмінною. Після закінчення лікування пацієнти знаходяться під диспансерним наглядом протягом двох років. При розвитку рецидиву захворювання на одному з диспансерних візитів, які рекомендується проводити через 6, 12 і 24 місяців з обов'язковим обстеженням із використанням комп'ютерної томографії, призначають метотрексат у дозі 15 мг один раз на тиждень під щомісячним контролем кількості лейкоцитів, тромбоцитів і аланінамінотрансферази крові до досягнення нормалізації клінічного стану пацієнта із зникненням комп'ютерно-томографічних ознак рецидиву саркоїдозу легень.

Спосіб лікування хворих із рецидивом саркоїдозу легень, що пропонується, дозволяє зменшити частоту:

- повторного рецидиву у 2,6 рази (на 35,4 %);
- побічних ефектів терапії у 1,5 рази (на 14,6 %).

При порівнянні ефективності лікування хворих із рецидивом саркоїдозу легень стандартною терапією метилпреднізолоном із лікуванням метотрексатом встановлено, що групи хворих достовірно не відрізнялися один від одного по частоті побічних ефектів терапії та залишкових змін в легенях у вигляді обмеженого фіброзу.

Спосіб лікування хворих із рецидивом саркоїдозу легень нескладний у виконанні і може бути застосований будь-яким лікарем пульмонологічного відділення закладів охорони здоров'я.