

ВЛИЯНИЕ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ НА ЧАСТОТУ РЕАКТИВАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С САКРОИДОЗОМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Д.М. Равилова, Е.А. Ковалевич, Г.Л. Бородина

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Актуальность. В связи с неясной этиологией саркоидоза остаются невыясненными факторы, определяющие течение и прогноз заболевания, а все методы лечения являются лишь патогенетическими [1]. Наиболее широко используемыми средствами лечения саркоидоза остаются системные глюкокортикоиды, эффективность которых при оценке непосредственных результатов лечения весьма высока и составляет более 50% [4].

Однако в последние десятилетия появились данные отдаленных наблюдений, свидетельствующие о необходимости существенно сузить показания для назначения системных глюкокортикоидов [1]. Одним из главных аргументов является отсутствие влияния глюкокортикоидов на прогноз саркоидоза и неспособность предотвратить развитие фиброза. По наблюдениям Sharma S.K, 2001 [6] через 12 лет после прекращения лечения преднизолоном у пациентов со II и III стадиями саркоидоза рентгенологическое улучшение наступило в 47% случаев, что было практически идентично соответствующим показателям в группе, не принимавшей лечение (48% случаев).

Кроме того, многочисленные исследования по клиническому наблюдению за пациентами свидетельствуют о возможном влиянии глюкокортикоидов на рецидивирование саркоидоза, в то время как при спонтанной ремиссии рецидивов практически не наблюдается [2, 3, 5]. Таким образом, влияние глюкокортикоидной терапии на течение саркоидоза и отдаленный прогноз заболевания остается неясным.

Целью нашего исследования явился анализ частоты рецидивов и обострений у пациентов с саркоидозом органов дыхания и оценка влияния системных глюкокортикоидов на отдаленные результаты лечения.

Материалы и методы. Субъектом исследования явились 207 пациентов с саркоидозом органов дыхания, находившихся на лечении в «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в 2007 году (м/ж: 111/96; ср. возраст 39,5±4,2). Проведен ретроспективный анализ отдаленных результатов лечения пациентов с саркоидозом через 7 лет от начала заболевания.

Критериями включения являлись:

1. впервые диагностированный саркоидоз органов дыхания (I-II ст.) без нарушения ФВД и тяжелых сопутствующих заболеваний.

Критерии исключения:

1. изолированный внелегочный саркоидоз
2. саркоидоз органов дыхания III – IV стадии
3. нарушения ФВД (обструктивного и рестриктивного характера)
4. наличие тяжелых сопутствующих заболеваний, сопровождающихся нарушением функции органов и систем.

Обострением считали реактивацию процесса в течение 2-х лет после выявления, а рецидивом – спустя 2 года после диагностики. Конечной точкой исследования принята частота реактиваций саркоидоза.

Для оценки влияния глюкокортикоидов на частоту реактиваций саркоидоза сформированы 2 группы: 1 группа – 146 (70,5%) пациентов, лечившихся без использования глюкокортикоидов, 2 группа – 61 (29,5%) пациентов, принимавших системные глюкокортикоиды более 4 месяцев.

Результаты и обсуждение.

По данным исследования у впервые выявленных пациентов I-II стадии заболевание в 86,95% случаев протекало благоприятно. В результате курса стационарного лечения у всех пациентов была достигнута положительная рентгенологическая динамика или стабилизация процесса, случаев прогрессирования заболевания не было. Обострения и рецидивы наблюдались у 27 (13,05%) пациентов (средний возраст $39,5 \pm 3,8$; м/ж – 14/13) (Рис.-1).



Рис. 1 – Характер течения у впервые выявленных пациентов I-II ст. саркоидоз органов дыхания «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» в период 2007 – 2014 гг.

Более 90% реактиваций саркоидоза наблюдалось в течение первых 5-и лет с максимумом в 1-й год после окончания лечения. Влияние глюкокортикоидов на течение заболевания не было подтверждено: в обеих группах результаты лечения были сопоставимы, а реактивации наблюдались с одинаковой частотой (в 1 группе у 18 (12,3%) пациентов, во 2 группе – у 9 (14,7%) (Рис. 2); относительный риск = 1,1 ($p=0,42$)).

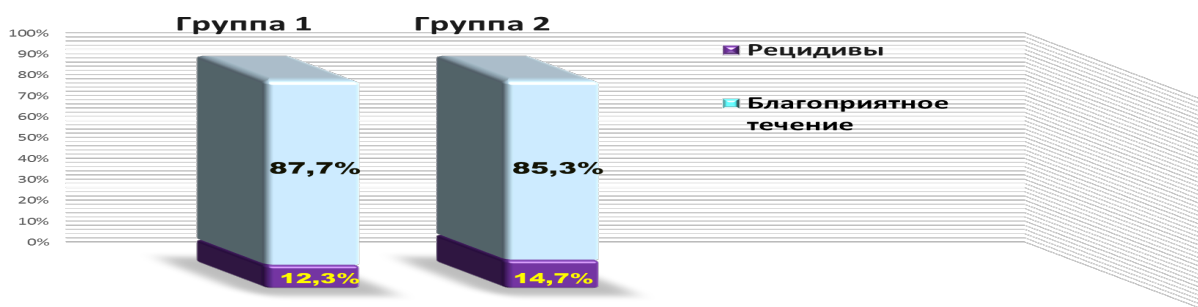


Рис. 2 – Частота и характер реактиваций саркоидоза у пациентов первой и второй исследуемой группы в период 2007-2014 гг.

Заключение:

Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что саркоидоз органов дыхания I-II стадии характеризуется благоприятным течением с низкой частотой рецидивирования.

Таким образом, в связи с высокой вероятностью спонтанной регрессии и отсутствием влияния системных ГК на отдаленные результаты их использование у впервые выявленных пациентов нецелесообразно. При наличии клинико-лабораторных критериев активности заболевания рекомендуется использовать препараты с анти ФНО- α эффектами, а при их отсутствии – ограничиться антиоксидантами.

Литература.

1. Визель А.А., Визель И.Ю. Саркоидоз: международные согласительные документы и рекомендации // Российский медицинский журнал: болезни дыхательных путей. – 2014. - №5. - С. 356-360.
2. Дауров Б.И. Проблема реактивации саркоидоза и возможности ее решения // Автореф. дисс... докт. мед наук, - М., 2004, 48с.
3. Baughman RP., Judson MA. The relapses sarcoidosis: what are they and can we predict who will get them// Eur.Respir. Journal 2014; Vol.143(2), p. 529-535.
4. U. Costabel. Sarcoidosis: clinical update. European Respiratory Journal 2001; Vol.18. supplement 32; pp 56-69.
5. J.E. Gottlieb; H.L. Israel, R.M. Steiner; J. Triolo; H. Patrick. Outcome in sarcoidosis. The relationship of relapse to corticosteroid therapy // Chest 1997; 111:623-31.
6. Sharma S.K, Mohan A, Guleria J.S. Clinical characteristics, pulmonary function abnormalities and outcome of prednisolone treatment in 106 patients with sarcoidosis // J Assoc Physicians India. 2001. - 49. - P. 697-704.