

УДК 616.24-002.582-058

САРКОЇДОЗ ОРГАНІВ ДИХАННЯ: СОЦІАЛЬНИЙ, КЛІНІЧНИЙ АСПЕКТИ

Б. В. Норе́йко, С. М. Лє́шина, М. М. Лати́шев, Н. В. Обухова, Е. Ю. Шкурат, О. Є. Коротє́ва, Н. Ф. Щербак

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького,
Вузлова лікарня на станції Красноармійськ Донецької залізниці

Ключові слова: саркоїдоз, ультрадрібні L-форми МБТ, соціальний профіль, поліорганність ураження, глюкокортикоїди, хлорохін.

Саркоїдоз — полісистемне захворювання, на думку деяких дослідників — невідомої етіології [4, 5], на думку інших — особлива форма туберкульозу [2, 3, 6, 8]. У 1935 році I. Schaumann вперше висловив думку про туберкульозну етіологію саркоїдозу, а Г. Р. Рубінштейн писав: «Немає сумніву, що вся ця група (легеневі форми саркоїдозу), яка відома під назвою хвороби Бека, належить до групи хронічного гематогенного туберкульозу» [6]. Припущення про те, що саркоїдоз спричиняють L-форми МБТ, уперше висловив 1969 року С. Xalabarder.

Основні, фундаментальні дослідження етіології саркоїдозу проведено в ЦНДІ туберкульозу РАМН під керівництвом О. Г. Хоменка. Електронно-мікроскопічне дослідження ультрадрібних форм, наявних у хворих на саркоїдоз, виявило їхню морфологічну подібність до ультрадрібних L-форм МБТ [1, 8].

На саркоїдоз хворіють у всьому світі, значно частіше — у промислово розвинених країнах. Захворюваність на саркоїдоз становить від 10 до 64 на 100 тисяч населення в різних країнах світу [3]. Виявлено обернену залежність між захворюваністю на туберкульоз і саркоїдоз: що нижча захворюваність на туберкульоз, то вища захворюваність на саркоїдоз, і навпаки [9]. За даними [3, 7], саркоїдоз органів дихання спостерігається в осіб обох статей, переважно (80%) — у віці 20–40 років, і частіше у жінок (53%).

Мета роботи: вивчити соціальний профіль хворих на саркоїдоз, а також спектр клінічних проявів захворювання в осіб, які лікувалися в діагностичному відділенні обласної клінічної туберкульозної лікарні Донецька з 1985 по 2002 рік.

Матеріали і методи

Ми проаналізували 112 історій хвороби хворих на саркоїдоз. Жінок було 74,1%, чоловіків — 25,9%. Розподіл за віком і статтю подано в табл. 1. Найбільше хворих було серед осіб працездатного

віку — 30–59 років. Мешканців міст було 98 (87,5%), сільської місцевості — 14 (12,5%) осіб.

Особи робочих професій (табл. 2) становили 44,6%, службовці — 21,4%, ті, хто не працює, — 21,4%. Привертає увагу досить висока питома вага жінок — медичних працівників (9,9%).

Вивчено сімейний стан хворих. Перебували у шлюбі 65 осіб (58%), розлучені — 9 (8%), вдови — 2 (1,8%), не мали шлюбу — 3(2,7%), не було відомостей в історіях хвороби у 33 (29,5%) хворих.

Шкідливі звички мали 92 (82,1%) обстежених. Розподіл за чинниками професійних шкідливостей у 40 хворих на саркоїдоз наведено в табл. 3.

Більшість хворих з тих, що працюють у шкідливих умовах, були робочими хімічної і гірничої

Таблиця 1

Розподіл хворих за віком і статтю

Вік	Чоловіки	Жінки	Усього	%
20–29	5	7	12	10,7
30–39	9	13	22	19,6
40–49	11	32	43	38,4
50–59	2	22	24	21,4
60–69	2	6	8	7,2
≥ 70	0	3	3	2,7

Таблиця 2

Професійна належність хворих

Професія	Чоловіки	Жінки	Усього	%
Не працюють	8	16	24	21,4
Працівники сільського господарства	0	1	1	0,9
Службовці	3	21	24	21,4
Працівники культури	0	2	2	1,8
Робочі	18	32	50	44,6
Медичні працівники	0	11	11	9,9

Таблиця 3
Наявність професійних шкідливостей

Професійні шкідливості	Кількість хворих	%
Хімічні шкідливості	16	40,0
Вугільний пил	15	37,5
Органічні алергени	1	2,5
Фізичні чинники	7	17,5
Радіація	1	2,5

промисловості. Алергічні реакції на лікарські препарати (сульфаніламід, пеніцилін, нестероїдні протизапальні препарати, йод) виявлено у 7 (6,25%) хворих. Туберкульоз в анамнезі зазначали 7 хворих (дисемінований — 5, плеврит — 2). Про контакт з хворим на туберкульоз повідомляли 8 (7,2%) хворих. Часті ГРВІ в анамнезі відзначено у 40 (35,7%) хворих, бронхіти — у 18 (16,0%), пневмонії — у 17 (15,2%), захворювання вуха, горла, носа — у 9 (8,0%), плеврити — у 2 (1,8%), захворювання серцево-судинної системи констатовано у 20 (17,8%) хворих, захворювання шлунково-кишкового тракту — у 19 (17,0%), захворювання нирок — у 10 (8,9%), нервово-психічні захворювання — у 4 (3,6%), пухлини — у 4 (3,6%), травми — у 2 (1,8%), захворювання ендокринної системи — у 3 (2,7%), захворювання кістково-суглобової системи — у 7 (6,3%), дерматовенерологічні захворювання — у 2 (1,8%), гінекологічні — у 7 (6,3%) хворих.

За звертанням захворювання виявлено у 67 (58,8%) хворих, а під час профогляду — у 45 (41,2%).

Привертає увагу те, що в разі направлення в діагностичне відділення ОКТЛ попередній діагноз саркоїдозу було встановлено у 74 (66,1%) хворих, в інших не було навіть припущень щодо справжнього діагнозу: у 7 осіб (6,3%) було встановлено хронічний бронхіт, у 7 (6,3%) — пневмонію, у 3 (2,7%) — ревматизм, у 3 (2,7%) хворих — вогнищевий туберкульоз, у 4 (3,6%) — дисемінований, у 2 (1,8%) — інші форми туберкульозу, в 1 хворого — коніотуберкульоз, у 3 (2,7%) — ГРЗ, у 3 (2,7%) — дисемінацію невідомого генезу, в 1 особи — постпневмонічний пневмофіброз, в 1 особи — внутрішньогрудну лімфаденопатію. Таке різноманіття діагнозів свідчить про недостатню обізнаність лікарів загальної лікувальної мережі з цією патологією.

Про труднощі виявлення саркоїдозу свідчать також терміни встановлення цього діагнозу. Правильний діагноз під час звертання встановлено тільки в 48 (42,9%) хворих, до 1 місяця — у 17 (15,2%), до 6 місяців — у 26 (23,2%) осіб. Протягом року остаточний клінічний діагноз встановлено у 7 (6,3%) обстежених, протягом 2 років — у 8 (7,1%), протягом 3 років — у 3 (2,7%), більш як через 3 роки — у 3 (2,7%) хворих.

Характерними були також численність і різноманітність скарг хворих на момент госпіталізації у відділення. Кашель з мокротинням відзначено у 28 (25,0%) хворих, сухий кашель — у 35 (31,3%), кровохаркання — у 2 (1,8%), задишку під час фізичного навантаження — у 59 (52,7%), біль у грудній клітці — у 21 (18,8%), слабкість — у 45 (40,2%), схуднення — у 33 (29,5%), пітливість — у 28 (25,0%), швидку втомлюваність — у 14 (12,5%), підвищення температури тіла до 38–39 °С — у 35 (31,3%), біль у суглобах — у 9 (8,0%), біль за грудниною — у 10 (8,9%), біль в ділянці серця — у 20 (17,9%). Таку розмаїту картину скарг зумовлює поліорганність ураження.

Усім хворим проведено повне клініко-рентгенологічне обстеження. Збільшення периферійних лімфатичних вузлів відзначили у 29 (25,9%) хворих: шийних вузлів — у 7 (6,3%), надключичних у 8 (7,1%), пахових — у 13 (11,6%), пахових — в одного. Ослаблене дихання виявили в 11 (9,8%) хворих, жорстке — у 12 (10,7%). Вологі хрипи — в 1 (0,9%) хворого, розсіяні сухі — у 8 (9,1%), хрипи у нижніх відділах легень — у 18 (16,1%). Коробковий відтінок перкуторного звуку відзначили у 3 (2,7%). «Барабанні палички» виявили у 2 (1,8%) хворих, симптом «годинникових скелець» — у 2 (1,8%). Акроціаноз констатували у 2 (1,8%). Розширення меж серця відзначили у 2 (1,8%) осіб, набряки нижніх кінцівок — у 3 (2,7%), збільшення печінки — у 7 (6,3%), приглушеність тонів серця — у 8 (7,1%), тахікардію — у 3 (2,7%), акцент ІІ тону над аортою — у 3 (1,8%), миготливу аритмію — в одного хворого, підвищення артеріального тиску — у 7 (6,3%), екстрасистолю — в одного пацієнта. Вузлувату еритему виявлено у 14 (12,5%) обстежених.

Більшість авторів відзначають у хворих на саркоїдоз негативну або слабку чутливість до туберкуліну [5, 9]. Результати туберкуліно-діагностики: негативну реакцію Манту з 2 ТО ППД-Л виявили у 84 (75,0%) хворих, сумнівну — у 4 (3,6%), позитивну — у 24 (21,4%).

Зміни лабораторних показників в обстежених хворих були такими: збільшення ШОЕ відзначили у 32 (28,6%), еозинофілію — в 11 (9,8%), анемію — у 7 (6,3%), лейкоцитоз — у 5 (4,5%), моноцитоз — в 1 пацієнта, підвищення кількості церулоплазміну, серомукоїду та сіалової кислоти виявили у 6 (5,4%) обстежених. У трьох (2,8%) хворих методом імуноферментного аналізу виявлено антитіла до ВІЛ. У мокротинні були наявні лейкоцити від 1/4 до всього поля зору — у 18 (16,0%) хворих, альвеолярний епітелій — у 4 (3,6%), МБТ — в одного хворого, дріжджові гриби — в одного, золотистий стафілокок — в одного. Біопсію провели 24 хво-

рим. Саркоїдну гранульому виявили у 21 (87,5%) хворого.

У більшості (68%) хворих саркоїдоз виявлено в ПА стадії захворювання. Це свідчить про пізню діагностику цієї патології.

У лікуванні основного захворювання застосовували преднізолон у 69 (61,6%) хворих, хлорохін — у 42 (37,5%), ізоніазид — у 66 (58,9%), токоферолу ацетат — у 69 (61,6%), тіосульфат натрію — у 37 (33,0%). За результатами лікування позитивну клініко-рентгенологічну динаміку відзначили у 67 (59,8%) хворих, не було динаміки процесу у 42 (37,5%), негативну динаміку спостерегали у 3 (2,7%) пацієнтів.

Середня кількість ліжко-днів, проведених хворими у стаціонарі, становила $63,9 \pm 5,49$. Виписано з рекомендацією продовжити лікування 77 (68,7%) хворих, виписано до праці 32

особи (28,6%), направлено на МСЕК 3 (2,7%) пацієнтів.

Висновки

1. На саркоїдоз органів дихання хворіють особи обох статей, жінки частіше, ніж чоловіки.
2. Частіше хворіють особи віком 30–59 років.
3. Серед хворих переважають особи робочих професій.
4. Позитивну пробу Манту з 2 ТО ППД-Л виявляють у 25% обстежених хворих.
5. Захворювання частіше (58,8%) виявляють за звертанням.
6. Лікарі загальної лікувальної мережі недостатньо поінформовані про саркоїдоз (діагноз встановлено своєчасно у 42% хворих).
7. Саркоїдоз у хворих частіше виявляють у давній (ПА) стадії захворювання.

ЦИТОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. *Дифференціальна діагностика возбудителя туберкулеза от условно-патогенных и измененных форм микобактерий: Метод. рекомендации* // Под ред. А. Г. Хоменко.— Баку, 1989.
2. *Дмитриева Л. И.* Саркоидоз органов дыхания: вопросы этиологии, патогенеза, классификация, рентгенодиагностика / Л. И. Дмитриева, И. Э. Степанян // Вестник рентгенологии и радиологии.— 1998.— № 4.— С. 33–39.
3. *Илькович М. М.* Саркоидоз органов дыхания / М. М. Илькович, О. П. Баранова, Л. Н. Новикова // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости.— 2000.— № 3.— С. 49–53.
4. *Крофтон Дж.* Заболевания органов дыхания / Дж. Крофтон, А. Дуглас.— М.: Медицина, 1974.— 728 с.
5. *Рабухин А. Е.* Саркоидоз / А. Е. Рабухин и др.— М.: Медицина, 1975.— 35 с.
6. *Рубинштейн Г. Р.* Дифференциальная диагностика заболеваний легких.— М., 1949.— 154 с.
7. *Саркоидоз* / Под ред. А. Г. Хоменко и О. Швайгера.— М.: Медицина.— 1982.— 290 с.
8. *Хоменко А. Г.* Исследование бронхоальвеолярных смывов и плазмы крови у больных саркоидозом / А. Г. Хоменко и др. // Клиническая медицина.— 1987.— № 12.— С. 80–84.
9. *Scadding J.* Sarcoidosis.— London, 1967.— 542 p.

САРКОИДОЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ: СОЦИАЛЬНЫЙ, КЛИНИЧЕСКИЙ АСПЕКТЫ

Б. В. Норейко, С. М. Лепшина, Н. Н. Латышев, Н. В. Обухова, Э. Ю. Шкурат, Е. Е. Коротеева, Н. Ф. Щербак

С целью изучения социального профиля и клинических проявлений саркоидоза проанализированы 112 историй болезни больных, лечившихся в областной клинической туберкулезной больнице г. Донецка в течение 6 лет.

Установлено, что саркоидоз органов дыхания встречается у лиц обоих полов, однако у женщин значительно чаще (74,1 %), чем у мужчин (25,9 %). Чаще поражаются лица рабочих профессий (44,6 %) трудоспособного возраста (30–59 лет). Отмечено многообразие и многочисленность жалоб, предъявляемых больными. Ведущий симптом — одышка (53 %). У четверти больных выявлена полиаденопатия, у половины — измененное дыхание, у четвертой части — признаки поражения сердечно-сосудистой системы. У всех больных диагноз установлен на основании клинико-рентгенологических данных. У 21-го больного диагноз подтвержден методом биопсии периферических лимфатических узлов.

Врачи общей лечебной сети недостаточно информированы о саркоидозе, так как больных выявляют чаще во IIА стадии заболевания.

SARCOIDOSIS OF THE RESPIRATORY ORGANS: SOCIAL AND CLINICAL ASPECTS

B. V. Noreiko, S.M. Liepshyna, M. M. Latyshev, N. V. Obuchova, Ye. Yu. Shkurat, O. Ye. Korotieieva, N. F. Scherbak

112 case records of the patients having been treated in Donetsk Region Tuberculosis Clinic for 6 years were studied in order to investigate social profiler and clinical signs of sarcoidosis.

It was established that sarcoidosis of the respiratory organs occurs both in men and in women, but it occurs more frequently in women (74.1 %) than in men (25.9 %). The workers aged 30–59 are impaired more frequently (44.6 %). A great variety of complaints of the patients are mentioned. The main symptom is dyspnea (53 %). Polyadenopathy is revealed in 1/4 of the patients, changes in breathing are noted in a half of the patients and 1/4 of the patients has signs of injuries of cardio-vascular system. The diagnosis was made according to the X-ray and clinical findings. The diagnosis was confirmed with the method of biopsy of peripheral lymph nodes in 21 cases.

The medical practitioners are shortly informed about sarcoidosis because the disease is usually revealed only in IIА stage.