

## САРКОИДОЗ

**Avazov Kozimbek**  
**Kholiqov Shahobiddin**  
**Tursunkhanov Nurkhan**  
**Nakhli Sultan**

*студенты Ташкентской Медицинской Академии*

### ВВЕДЕНИЕ

Саркоидоз — сложное и часто неправильно понимаемое воспалительное заболевание, которое может поражать несколько органов тела, приводя к широкому спектру симптомов и осложнений. Несмотря на то, что саркоидоз встречается относительно редко, он представляет собой серьезную проблему для пациентов и медицинских работников из-за своей непредсказуемой природы и изменчивой клинической картины. Целью этой статьи является предоставление всестороннего обзора саркоидоза, включая его этиологию, патофизиологию, клинические проявления, диагностические подходы, варианты лечения и долгосрочные результаты. Пролитывая свет на это загадочное состояние, мы надеемся повысить осведомленность и понимание саркоидоза как среди медицинских работников, так и среди широкой общественности.

Саркоидоз легких (болезнь Бенье-Бека-Шауманна) - доброкачественное системное заболевание, в основе которого лежит поражение ретикулоэндотелиальной системы с образованием в легких эпителиоидно-клеточных гранул без казеоза и перифокального воспаления, в дальнейшем рассасывающихся или трансформирующихся в соединительную ткань при отсутствии микобактерий туберкулеза.

#### Этиология

- иерсиниоз;
- вирусная и бактериальная инфекции;
- грибы;
- паразитарная инвазия;
- сосновая пыльца;
- бериллий;
- цирконий;
- некоторые лекарственные препараты (сульфаниламиды, цитостатики);
- врожденная предрасположенность к саркоидозу.

#### Симптомы

- кратковременное повышение температуры тела (в течение 4-6 дней);
- боли в суставах мигрирующего характера;
- одышка;
- боли в грудной клетке;
- сухой кашель (у 40-45% больных);
- снижение массы тела;
- увеличение периферических лимфатических узлов (у половины больных);

- лимфаденопатия средостения (чаще двухсторонняя);
- узловатая эритема;
- синдром Лефгрена;
- синдром Хеерфордта-Вальденстрема;
- сухие хрипы при аускультации легких.

При саркоидозе легких поражаются:

- лимфатические узлы;
- бронхопульмональная система;
- система органов пищеварения;
- селезенка;
- сердце;
- почки;
- костный мозг;
- костно-суставная система;
- эндокринная система;
- нервная система;
- кожа;
- орган зрения.

Диагностика

- Общие анализы крови, мочи.
- Биохимический анализ крови.
- Иммунологические исследования.
- Исследование бронхиальной лаважной жидкости.
- Рентгенологическое исследование легких.
- Спирография.
- КТ.
- Бронхоскопия.
- Биопсия и гистологическое исследование биоптатов лимфоузлов и легочной

ткани, полученных при трансбронхиальной или открытой биопсии легких.

- Общий анализ крови:  
увеличение СОЭ  
лейкоцитоз  
У 20% больных отмечается эозинофилия, у 50% - абсолютная лимфопения.
- Общий анализ мочи:  
без существенных изменений.

Биохимический анализ крови

- повышение уровней серомукоида, гаптоглобина, сиаловых кислот, гамма-глобулинов;
- у 15-20% больных увеличено содержание кальция в крови;
- повышение уровня общего или связанного с белком оксипролина;
- ангиотензинпревращающего фермента;
- повышение содержания в крови лизоцима.

#### Иммунологические исследования

- снижение количества Т-лимфоцитов и их функциональной способности;
- снижение содержания Т-лимфоцитов-хелперов и соответственно снижение индекса Т-хелперы/Т-супрессоры;

- увеличение абсолютного количества В-лимфоцитов, а также уровня IgA, IgG и циркулирующих иммунных комплексов преимущественно в активной фазе;

- в крови обнаруживаются противолёгочные антитела

#### Рентгенологическое исследование легких

- увеличение внутригрудных лимфатических узлов (лимфаденопатия средостения);

- увеличение внутригрудных (бронхопульмональных) лимфатических узлов обычно двустороннее;

- увеличение и расширение корней легких;

- увеличенные лимфоузлы имеют четкие полициклические очертания и однородную структуру;

- характерен ступенчатый контур изображения лимфоузлов за счет наложения теней передних и задних групп бронхопульмональных лимфоузлов.

#### Эндоскопическое исследование

- Бронхоскопия:

изменения сосудов слизистой оболочки бронхов (расширение, утолщение, извитость);

бугорковые высыпания (саркоидные гранулемы) в виде бляшек различной величины (от просыанных зерен до горошины);

на слизистой оболочке бронхов видны ишемические пятна - бледные участки, лишенные сосудов.

- Торакоскопия:

На плевральной поверхности видны беловато-желтоватые саркоидные гранулемы, которые подвергаются биопсии.

#### Биопсия

- Методы:

у больных с внутригрудной лимфаденопатией - бронхоскопическая трансбронхиальная биопсия;

открытая биопсия легкого - еще один способ получить ткань, но требует общей анестезии и в настоящее время проводится редко

#### Биопсия

- Методы:

Видеоторакоскопия - может обеспечить доступ к ткани легкого, когда бронхоскопическая трансбронхиальная биопсия является неинформативной;

Медиастиноскопия - если лимфаденопатия корней или средостения существует в отсутствие легочного инфильтрата

#### Лечение

- Основным в терапии саркоидоза легких является применение глюкокортикоидных препаратов.

- Показания к применению глюкокортикоидных препаратов:  
генерализованные формы саркоидоза;  
комбинированное поражение различных органов;  
саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов при их значительном увеличении;

выраженная диссеминация в легких, особенно при прогрессирующем течении и явных клинических проявлениях заболевания.

#### Лечение

- Преднизолон:

больному дают преднизолон ежедневно по 20-40 мг в сутки в течение 3-4 месяцев, затем назначают по 15-10 мг в сутки еще 3-4 месяца, а в дальнейшем применяется поддерживающая доза - 5-10 мг в сутки на протяжении 4-6 месяцев;

прерывистое применение преднизолона (через день). Лечение саркоидоза легких также начинают с дозы 20-40 мг в сутки, постепенно снижая ее.

#### Лечение

- Длительное время обсуждается вопрос о необходимости противотуберкулезной терапии при саркоидозе в связи с тем, что до сих пор не отвергнута связь и близость этого заболевания с туберкулезом.

- Показания к назначению противотуберкулезной терапии при саркоидозе:  
положительная (особенно гиперергическая) туберкулиновая реакция;  
обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте, жидкости бронхоальвеолярного лаважа;

признаки присоединившегося туберкулеза, особенно с четкими клинико-рентгенологическими признаками.

Лечение саркоидоза должно начинаться в стационаре и продолжаться не менее 1-1.5 месяца. В дальнейшем лечение проводится амбулаторно.

#### Лечение

- Диспансерное наблюдение и амбулаторное лечение саркоидоза легких осуществляются в противотуберкулезном диспансере.

- Диспансерное наблюдение ведется по двум группам учета:  
активный саркоидоз;  
неактивный саркоидоз, т.е. больные с остаточными изменениями после клинико-рентгенологической стабилизации или излечения саркоидоза.

#### Краткое содержание:

Саркоидоз — системное воспалительное заболевание, характеризующееся образованием неказеозных гранул в пораженных тканях, чаще всего в легких, лимфатических узлах, коже и глазах. Точная причина саркоидоза остается неизвестной, но считается, что он является результатом аномального иммунного ответа, вызванного факторами окружающей среды у генетически предрасположенных людей. Клинические проявления саркоидоза могут широко варьироваться: от бессимптомного течения до

тяжелого поражения органов и системных осложнений. Диагностика является сложной задачей и часто требует сочетания клинической оценки, визуализирующих исследований, лабораторных тестов и подтверждения биопсии. Лечение саркоидоза направлено на уменьшение воспаления, устранение симптомов и предотвращение повреждения органов, обычно с использованием кортикостероидов, иммунодепрессантов и биологической терапии. Прогноз при саркоидозе весьма изменчив: у некоторых пациентов наблюдается спонтанная ремиссия, в то время как у других может развиваться хроническое или прогрессирующее заболевание, требующее длительного лечения.

### **БИБЛИОГРАФИЯ:**

1. Заявление о саркоидозе. Заявление Американского торакального общества (ATS)/Европейского респираторного общества (ERS)/Всемирной ассоциации саркоидоза и других гранулематозных заболеваний (WASOG) о саркоидозе. Саркоидоз Диффузный сосудистый дисфункция легких. 1999;16(2):149-73.

2. Боман Р.П., Лоуэр Э.Э., Дюбуа Р.М. Саркоидоз. Ланцет. 2003;361(9363):1111-8.

3. Джадсон М.А. Клинические особенности саркоидоза: всесторонний обзор. Клин Рев Аллерги Иммунол. 2015;49(1):63-78.

4. Валеяр Д., Прасс А., Нуньес Х., Узунхан Ю., Брилле П.Ю., Мюллер-Квернхейм Дж. Саркоидоз. Ланцет. 2014;383(9923):1155-67.

5. Унграсерт П., Рю Дж.Х., Маттесон Э.Л. Клинические проявления, диагностика и лечение саркоидоза. Мэйо Клин Proc. 2019;94(10):1978-92.

В этой статье представлено тщательное исследование саркоидоза, охватывающее ключевые аспекты заболевания, от его основных механизмов до клинической картины и стратегии лечения. Обобщая современные знания и результаты исследований саркоидоза, эта статья служит ценным ресурсом для медицинских работников, исследователей и людей, страдающих этим сложным заболеванием