

УДК 616.24-002.582-085
DOI 10.11603/bmbr.2706-6290.2020.4.11372

Ю. І. Фещенко^{1,2}, В. К. Гаврисюк¹, Г. Л. Гуменюк², Є. О. Меренкова¹, Я. О. Дзюблик¹,
С. В. Зайков², Н. А. Власова¹

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України»¹
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України²

ПЕРСОНІФІКОВАНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ САРКОЇДОЗУ ЛЕГЕНЬ

Персоніфікований підхід до лікування саркоїдозу легень

Ю. І. Фещенко^{1,2}, В. К. Гаврисюк¹, Г. Л. Гуменюк²,
Є. О. Меренкова¹, Я. О. Дзюблик¹, С. В. Зайков²,
Н. А. Власова¹

ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського НАМН України»¹
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України²

Резюме. Протягом багатьох років основними препаратами для лікування саркоїдозу залишаються глюкокортикостероїди (ГКС). У середньому близько 50 % хворих на саркоїдоз (від 30 до 80 %) лікуються з використанням ГКС. У випадках резистентності, наявності протипоказань або серйозних побічних ефектів ГКС-терапії, призначають препарати другої лінії, основне місце серед яких займають імуносупресанти. Необхідно зазначити, що і в процесі терапії можуть спостерігатися різні варіанти перебігу захворювання, при цьому не існує критеріїв прогнозу регресії, стабілізації та прогресування саркоїдозу. У зв'язку з цим єдиним правильним принципом ведення хворих є персоніфікований підхід до терапії.

Мета дослідження – розробити алгоритм персоніфікованої терапії хворих на саркоїдоз на основі вивчення частоти протипоказань до призначення, серйозних побічних дій і випадків резистентності до глюкокортикостероїдів, визначення оптимального препарату імуносупресивної терапії.

Матеріали і методи. Обстежено 185 хворих на вперше виявленій саркоїдоз з ураженням паренхіми легень. У дослідження включили пацієнтів тільки на вперше виявленій саркоїдоз без будь-якої попередньої специфічної терапії; другим, важливим критерієм відбору, була відсутність КТ-ознак інтерстиціального фіброзу легень. Усім хворим проводили комп'ютерну томографію органів грудної порожнини та оцінювали стан функції зовнішнього дихання на основі аналізу даних спірометрії, бодіплетизмографії, дослідження дифузійної здатності легень.

Результати. Отримані результати дають підставу вважати «Метотрексат» препаратом вибору в лікуванні хворих на саркоїдоз легень з протипоказаннями до призначення або серйозними побічними ефектами глюкокортикостероїдів. На підставі отриманих результатів

©Ю. І. Фещенко та ін., 2020

Personified approach to treatment of pulmonary sarcoidosis

Yu. I. Feshchenko^{1,2}, V. K. Havrysiuk¹, H. L. Humeniuk²,
Ye. O. Merenkova¹, Ya. O. Dziubluk¹, S. V. Zaikov²,
N. A. Vlasova¹

F. Yanovskyi National Institute of Phthisiology and Pulmonology¹
P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education²

e-mail: admin@ifp.kiev.ua

Summary. For many years, the main drugs for the treatment of sarcoidosis remain glucocorticosteroids. On average, about 50 % of patients with sarcoidosis (from 30 to 80 %) are treated with corticosteroids. In cases of resistance, contraindications or serious side effects of corticosteroid therapy, second-line drugs are prescribed, the main place among which is held by immunosuppressants. It should be noted that in the course of therapy there may be different variants of the disease, and there are no criteria for the prognosis of regression, stabilization and progression of sarcoidosis. In this regard, the only correct principle of patient management is a personalized approach to therapy.

The aim of the study – to develop an algorithm for personalized therapy of patients with sarcoidosis based on the study of the frequency of contraindications, serious side effects and cases of resistance to glucocorticosteroids, to determine the optimal drug for immunosuppressive therapy.

Materials and Methods. 185 patients with newly diagnosed sarcoidosis with lesions of the lung parenchyma were examined. The study included patients only for newly diagnosed sarcoidosis without any prior specific therapy. The second, important selection criterion was the absence of computed tomography (CT) signs of interstitial pulmonary fibrosis. All patients underwent CT of the thoracic cavity and assessment of lung function (spirometry, bodyplethysmography, diffusion capacity of the lungs).

Results. The obtained results give grounds to consider methotrexate as the drug of choice in the treatment of patients with pulmonary sarcoidosis with contraindications or serious side effects of glucocorticosteroids. Based on the results, an algorithm for personalized therapy of patients with pulmonary sarcoidosis was developed, which considered the contraindications, serious side effects of