

**010. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ  
ПАЦИЕНТОВ С САРКОИДОЗОМ В ТОМСКОЙ  
ОБЛАСТНОЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-  
ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ**

**Денисова О.А., Черногорюк Г.Э, Чернявская  
Г.М., Сиянов В.С., Подоксенова Н.В., Ленская  
Л.Г., Голубева О.И., Устюжанина Е.А, Кузин Е.В.**

ОГУЗ Томская областная клиническая больница,  
г. Томск, Россия<sup>1</sup>

ГОУ ВПО Сибирский государственный  
медицинский университет Росздрава<sup>2</sup>, Томск, Россия

Несколько десятилетий больные саркоидозом находились под наблюдением фтизиатров, приказ Минздрава РФ N 109 от 21.03.2003 упразднил группу учёта VIII. В Томске прием врача-саркоидолога, имеющего специализацию пульмонолога, был создан в конце 2006 г. на базе областной клиничко-диагностической поликлиники, из тубдиспансера был передан 250 амбулаторных карт и рентген-архив. Нужно отметить, что пациенты в течение года наблюдались в общей лечебной сети, вследствие чего возник перерыв в получении достоверной отчетности, наблюдались случаи неграмотного ведения пациентов, необоснованно избыточного назначения системных глюкокортикостероидов.

За 3 года существования диспансерного приема диагноз саркоидоза был поставлен в 125 случаях, в 2007 г. 36 человек, в 2008 г. 35 человек, в 2009 г. 54 человека. Таким образом, уровень первичной заболеваемости по г. Томску и Томской области по годам составил соответственно 3,6-3,5-5,4 человек на 100 тыс. населения, средний уровень первичной заболеваемости оказался 4,2 человека на 100 тыс. населения, что больше общероссийских данных в 1,4 раза. Согласно опубликованным данным в 1996-98 гг. уровень заболеваемости в нашем регионе был 1,5-2,0 человека на 100 тыс. населения, т.е. наблюдается более чем 2 кратный рост патологии. Общая распространенность саркоидоза составляет 38 человек на 100 тыс. населения. Необходимо добавить, что выявляемость изучаемого заболевания за период 2007-2009 гг. в г. Томске была почти в 2 раза больше по сравнению с аналогичными показателями по Томской области: в г. Томске 4,1-4,0-6,1 человек на 100 тыс. населения, областные показатели 2,4-2,3-3,6 человек на 100 тыс. населения.

На этапе постановки диагноза всем пациентам предлагается краткосрочная госпитализация в отделение торакальной хирургии областной клинической больницы для проведения видеоторакоскопической биопсии. Из числа вновь

выявленных больных диагноз был морфологически верифицирован у 84% пациентов, в 79% случаев (99 человек) проведена видеоторакопическая биопсия, у 2,4% (3 человека) диагноз был поставлен на основании биопсии периферических лимфоузлов, в 1,6 % (2 человека) биопсии кожи. В 1996-98 гг. верификация диагноза проводилась лишь у 45% больных. Согласно рентгенологической классификации Вурма патология распределилась следующим образом: 1 стадия диагностирована у 21% пациентов, 2 стадия в 73% случаев, 3 стадия у 5% больных, у 1 больной с саркоидозом кожи не было выявлено изменений на рентгенограмме (0,8%). Средний возраст пациентов составил  $42 \pm 10,4$  лет, по половому составу 72% женщин и 28% мужчин. Синдром Лефгрена (полный или неполный) наблюдался у 23% больных, синдром Хеерфорда-Валденстрема встретился у одной пациентки, что составило 0,8%.

Также больные проходят дообследование на базе пульмонологического отделения ОГУЗ ТОКБ и поликлиники, включающее общеклинические методы обследования, уровень кальция крови и мочи, ФБС, УЗИ органов брюшной полости, почек, малого таза, щитовидной железы, ЭХО КГ, осмотр офтальмолога, по показаниям рентген кистей рук, осмотр невролога, ХМ ЭКГ, ЭХО КГ с тканевым доплером, уровень гормонов щитовидной железы. Из внелегочных локализаций у 16% пациентов обнаружены кожные проявления, в 21% патология щитовидной железы, включающая узловые изменения, аутоиммунный тиреоидит, у 3% больных диагностирован впервые выявленный гипотиреоз, в 8% спленомегалия; разработан алгоритм обследования пациентов с подозрением на саркоидоз сердца.

При ведении пациентов приоритет отдается выжидательной тактике, системные глюкокортикостероиды назначаются только при отрицательной клинико-рентгенологической динамике, в случае доказанной генерализации патологии, при наличии опасных внелегочных локализаций. Уровень числа случаев с прогрессированием патологии составил 14% от числа вновь выявленных пациентов.

Таким образом, ведение пациентов с саркоидозом в специализированной поликлинике, имеющей связи с многопрофильным стационаром является важным шагом, способствующим улучшению диагностики заболевания.

УДК 616.12-008.331.1-08-1/4

### **011. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТОПИЧЕСКИХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТЕРАПИИ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА**

**Камашева Г.Р.**

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Топические кортикостероиды, воздействующие как на раннюю, так и на позднюю фазу аллергического

воспаления, являются средствами выбора при лечении сезонного аллергического ринита (САР), вызванного сенсibilизацией к пыльцевым аллергенам.

**Цель исследования:** оценить эффективность топического кортикостероида будесонида (назальный спрей Тафен-назаль) в терапии САР.

**Материалы и методы:** под наблюдением находилось 20 пациентов с персистирующим САР в возрасте от 12 до 35 лет (средний возраст -  $15,9 \pm 0,7$  года). Диагностику и оценку степени тяжести АР проводили на основании данных анамнеза, объективного осмотра, положительных скарификационных кожных проб, выявления специфических IgE к пыльцевым аллергенам и риноцитограммы. Для купирования проявлений САР больные получали назальный спрей Тафен-назаль (50 мкг/1 доза) по 100 мкг 2 раза в сутки в течение 1 недели и далее в поддерживающей дозировке по 50 мкг 2 раза в сутки в каждый носовой ход до конца периода цветения причинно-значимых растений. Для оценки эффективности терапии проводилась субъективная оценка заложенности носа, чихания и зуда носа, выделений из носа по 3-балльной шкале, а также учитывалось наличие сопутствующих симптомов (головной боли, снижении или потери обоняния).

**Результаты и их обсуждение:** по выраженности клинических проявлений у всех пациентов САР расценивали как средней степени тяжести. Выявленность заложенности носа до начала лечения составила  $1,8 \pm 0,3$ , чихание и зуд в носу -  $1,6 \pm 0,2$ , выделения из носа -  $2,2 \pm 0,3$  баллов. 60% пациентов периодически жаловались на головную боль. На 7 день лечения состояние у всех больных улучшилось, проявления САР по сравнению с исходными показателями уменьшились: заложенность носа до  $0,5 \pm 0,1$  ( $p < 0,001$ ), чихание и зуд в носу -  $0,6 \pm 0,3$  ( $p < 0,001$ ), выделения из носа -  $0,8 \pm 0,2$  баллов ( $p < 0,001$ ). На фоне перевода на поддерживающие дозы во время последующих визитов отмечалось статистически достоверное улучшение носового дыхания, уменьшение заложенности носа, чихание и зуд в носу, выделения из носа -  $0,3 \pm 0,1$ ;  $0,4 \pm 0,2$ ;  $0,5 \pm 0,1$  баллов соответственно ( $p < 0,001$ ). Жалоб на головную боль, снижение обоняния зарегистрировано не было.

**Выводы:** применение топического кортикостероида будесонида при САР способствует купированию проявлений заболевания и повышает качество жизни пациентов.

### **012. ДОПЛЕРОВСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАССЛАБЛЕНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

**Мухаметзянова Н.А., Сайфутдинов Р.Г.**

Казанская государственная медицинская академия, г. Казань, Россия

Медико-санитарная часть ООО Газпромтрансгаз Казань