

НЕ ЗАГОРАЙТЕ И ДЕЛАЙТЕ ГИМНАСТИКУ

У мужа выявлен саркоидоз легких, вся семья в шоке. Впервые сталкиваясь с таким заболеванием, не знаем, что делать и как себя вести. Что это за болезнь: откуда берется, чем грозит, как лечится? Нужно ли изолировать мужа от других членов семьи, чтобы не заразить их? Надеюсь на консультацию зожевского специалиста...

Елена Дмитриевна, Калужская обл.

Саркоидоз (саркоидоз Бека, болезнь Бенье-Бёка-Шауманна) – это заболевание, при котором в нормальных тканях организма появляются скопления плотных воспалительных узелков различных размеров – так называемые гранулемы. Если в каком-либо органе этих гранул возникает много, это может привести к нарушению его нормальной работы.

Причина возникновения саркоидоза неизвестна. Существует много теорий его возникновения. Согласно одной из них саркоидоз возникает у генетически предрасположенных людей при воздействии определенных внешних факторов, в том числе инфекций и табачного дыма. К счастью, саркоидозом нельзя заразиться или передать его другому человеку. Тем не менее он распространен повсеместно, болеют им и женщины, и мужчины чаще всего в возрасте от 20 до 40 лет.

Почти всегда саркоидоз поражает дыхательную систему (легкие, бронхи и окружающие их лимфатические узлы). Тем не менее гранулемы могут возникать практически

во всех органах и тканях: в печени, селезенке, суставах, нервной системе, сердце, почках, на коже, глазах. Как правило, проявления заболевания незначительны, и человек даже не замечает их. Существует, однако, исключение – острое начало саркоидоза с лихорадкой, болями в крупных суставах, появлением болезненных подкожных узелков – узловой эритемы – вариант Лефгрена.

Симптомы саркоидоза зависят от того, в каком органе появляются гранулемы. При поражении легких могут возникнуть навязчивый сухой кашель, одышка, боль в грудной клетке, повышенная утомляемость и общая слабость.

На коже саркоидоз проявляется себя разнообразным высыпанием – от обычных «пупырышек», или папул, до болезненных узлов (узловая эритема) и «оживших» рубцов. Такие высыпания могут появляться на лице, шее, конечностях, туловище. Чаще всего элементы синюшно-красного цвета сохраняются довольно долго, после чего бесследно проходят. Отмечено: чем тяжелее протекает забо-

левание, тем обширнее его проявления на коже.

Гранулемы могут возникать в роговице, радужной оболочке, сетчатке и других отделах глаза. Долгое время оставаясь незамеченными, они приводят к таким грозным осложнениям, как глаукома, катаракта и даже слепота. Кроме того, пациентов может беспокоить синдром «сухого глаза» вследствие недостаточной продукции слезы. Именно поэтому больным саркоидозом обязательно нужно посещать офтальмолога не реже одного раза в год.

Из-за образования гранул в сердце (чаще всего в его проводящих путях) возникает замедление проводимости сердечных импульсов, или блокады, и как следствие – нарушения ритма. А при обширном поражении легких происходит затруднение тока крови по ним. Давление в легочных сосудах повышается, и развивается легочная гипертензия – грозное осложнение хронических болезней легких.

Поражение нервной системы при саркоидозе встречается довольно редко, примерно у каждого 20-го больного. При этом проявления нейросаркоидоза весьма многообразны. Чаще всего поражаются так называемые черепные нервы, вызывая слабость мышц половины лица или онемение части лица (языка) и двоение в глазах. Также вследствие нейропатии больной может испытывать боль, мышечную слабость в руках и ногах, ощущать на себе ползание «мурашек». К сожалению, хоть и крайне редко, встречаются такие тяжелые проявления нейросаркоидоза, как **лептоменингит** (воспаление внутренней оболочки головного мозга вследствие образования в ней гранул), **пахименингит** (воспаление наружной оболочки головного или спинного мозга), **цереброваскулит** (поражение гранулемами сосудов головного мозга). Их проявления также крайне разнообразны и неспецифичны: головная боль, нарушение равновесия, проблемы со зрением и слухом, иногда судороги.

Еще раз хочу отметить, что саркоидоз чаще всего протекает в легкой форме и не доставляет особого беспокойства своему «хозяину». Его обнаруживают чаще всего при обследовании по какому-либо другому поводу, в том числе в рамках диспансеризации. При рентгенографии органов грудной клетки могут случайно выявить расширение корней легких или тени сердца за счет увеличенных лимфатических узлов, а также единичные или множественные очаговые тени. В этом случае для более полного исследования легких пациента направляют на компьютерную томографию. Поскольку существуют весьма серьезные заболевания, которые на ранних этапах могут проявляться так же, в зависимости от разме-

ров или количества выявленных изменений, решают вопрос о биопсии ткани лимфатического узла или легкого, когда через бронх отщипывают кусочек ткани и исследуют его под микроскопом. Только выявление характерных для саркоидоза гранулем может быть основанием для постановки диагноза. До получения такого заключения врачи ставят диагноз «вероятный саркоидоз».

При вовлечении кожи дерматологи проводят ее биопсию.

Есть или нет поражение сердца, можно узнать при помощи электрокардиографии и эхокардиографии (ультразвуковое исследование).

Кроме того, врачи назначают ряд лабораторных анализов, которые помогают оценить активность заболевания и состояние почек, печени.

Для диагностики нейросаркоидоза используют магнитно-резонансную томографию, реже – исследование спинальной жидкости и биопсию.

Поскольку причина саркоидоза не установлена, не существует специального «этиотропного» лечения. К счастью, существует много возможностей по устранению симптомов. Если диагноз саркоидоза не вызывает

сомнений, а пациента при этом ничего не беспокоит, врачи выбирают «наблюдательную тактику» и не назначают никаких препаратов. В отдельных случаях могут быть рекомендованы высокие дозы **витамина Е**. Это обусловлено тем, что течение саркоидоза, как правило, благоприятное, и он самостоятельно проходит со временем.

Когда врачи при динамическом наблюдении выявляют высокую активность заболевания, назначают препараты, которые вызывают сокращение гранулем – **глюкокортикоиды**. Они могут быть представлены в виде мазей (при поражении кожи), глазных капель (при поражении глаз), ингаляторов (при вовлечении в процесс бронхов), а также в виде таблетированных препаратов **преднизолон** или **метилпреднизолон**.

При остром течении саркоидоза (вариант Леффрена) с болями в суставах и узловатой эритемой назначают нестероидные противовоспалительные средства, например, **целекоксиб**, **напроксен**, которые рекомендуют принимать вместе с препаратами для защиты желудка, такими как **нольпаза**, **нексиум**. Если такое лечение не помогает, под-

ключают **преднизолон**. Преднизолон или метипред назначают курсом с последующим медленным снижением до полной отмены – под контролем компьютерной томографии грудной клетки (поскольку чаще всего саркоидоз поражает легкие). Другие лекарства – **метотрексат**, **азатиоприн**, биологические препараты используют крайне редко, преимущественно у пациентов с рефрактерным (устойчивым к терапии) к стероидам течением или у тех, кому глюкокортикоиды противопоказаны.

Для более быстрого заживления кожных элементов используют мазь с цитостатиком – **протопик**. Ее накладывают тонким слоем на пораженные участки кожи 2 раза в день. Курс лечения определяет доктор.

При синдроме сухого глаза рекомендуют препараты компонентов натуральной слезы – **слеза натуральная**, **оквис**, **лакрисин** (их нужно закапывать по 1-2 капли до 8-10 раз в сутки). Лечение саркоидоза глаз занимаются офтальмологи.

Что нужно сделать, чтобы чувствовать себя лучше?

Если вы курите, бросьте. Даже несмотря на то, что курение напрямую не вызывает саркоидоз,

оно может обуславливать одышку и кашель.

Старайтесь быть настолько активным, насколько можете: делайте ежедневную гимнастику, занимайтесь плаванием, фитнесом, йогой – это поможет вам быть в тонусе и чувствовать себя бодрее.

Не загорайте под открытым солнцем. Доказано, что прямые солнечные лучи усугубляют течение аутовоспалительных и аутоиммунных заболеваний, к которым и относится саркоидоз.

Не принимайте витамин D, не посоветовавшись со своим врачом. Дело в том, что при саркоидозе происходит нарушение обмена кальция и его уровень в крови зачастую повышен. При параллельном приеме витамина D этот кальций начинает откладываться в почках, вызывая нефрокальциноз и камнеобразование.

Прививайтесь от гриппа ежегодно. Обсудите с вашим доктором, нужна ли вакцина от пневмококковой инфекции.

Регулярно проходите назначенное доктором обследование и не забывайте ежегодно навещаться к офтальмологу.

Анна СМТИЕНКО, врач-пульмонолог, кандидат медицинских наук.

Иск

Разыскиваю подругу своей молодости – Тамару Антоновну Талах (Смирнову). Раньше она проживала в городе Десногорске Смоленской области. Я ей писала, но все без ответа. А потом я узнала, что ее семья переехала жить в Московскую область, но точного адреса не знаю. Тамара, может, ты выписываешь вестник, прочтешь и напишешь мне. Мо-

жет, кто из друзей или читателей вестника с ней знаком. Помогите в поиске.

Адрес: Алешкиной (Поляковой) Валентине Николаевне, 248030 г. Калуга, ул. Труда, д. 26, кв. 15.

Хочу отыскать однокурсников по ставропольскому нефтяному техникуму, выпуск 1956 года. Толик

Бочкарев, Зина Фомичева, Коля Родионенко, Тая Еременко, Нина Николенко, Маша Зайцева, Вася Чипига, Аня Спиридонова, Люся Сучкова, откликнитесь! Друзья, есть что вспомнить, можно приехать в гости.

Адрес: Выскворку Юрию Стефановичу, 352586 Краснодарский край, Мостовской р-н, пгт Псебай, ул. Московская, д. 75.