

Застосування запропонованої схеми дозволяє підвищити ефективність лікування хворих на саркоїдоз легень з рефрактерним перебігом на 17 % та зменшити частоту побічних ефектів терапії на 15 %

**Укладачі:** Гаврисюк В. К., член-кор. НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Меренкова Є. О., д-р мед. наук; Дзюблик Я. О., д-р мед. наук; Морська Н. Д., канд. мед. наук; Пендальчук Н. В., канд. мед. наук, Власова Н. А., лікар (ННЦ ФПА НАМНУ).

**Рецензенти:**

Зайков С. В., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, д-р мед. наук, проф. (044) 275 57 11.

Дзюблик О. Я., завідувач відділенням технологій лікування неспецифічних захворювань легень ННЦ ФПА НАМНУ, д-р мед. наук, проф., (044) 270 35 61.

**Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:** академік НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

**Голова експертної комісії:** д-р мед. наук, проф. І. А. Калабуха

**Відповідальний за випуск:** Державна установа «Національний Науковий Центр фтизіатрії, пульмонології та алергології імені Ф. Г. Яновського Національної академії медичних наук України», 03038, м. Київ, вулиця Миколи Амосова, 10, тел. 275 54 88, E-mail:: [secretar@ifp.kiev.ua](mailto:secretar@ifp.kiev.ua).

Тираж 80 прим.

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

Державна установа  
«Національний Науковий Центр  
фтизіатрії, пульмонології та алергології  
імені Ф. Г. Яновського  
Національної академії медичних наук України»  
(ННЦ ФПА НАМНУ)

УДК: 616.24-002.582-085-036.8.001.5

Випуск із проблеми  
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Вченою радою Державної установи  
«Національний Науковий Центр  
фтизіатрії, пульмонології та алергології  
імені Ф. Г. Яновського НАМН України»,  
протокол № 5 від «21» травня 2024 р.

**СХЕМА ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ  
НА САРКОЇДОЗ ЛЕГЕНЬ З РЕФРАКТЕРНИМ ПЕРЕБІГОМ**  
(інформаційний лист)

Київ 2024

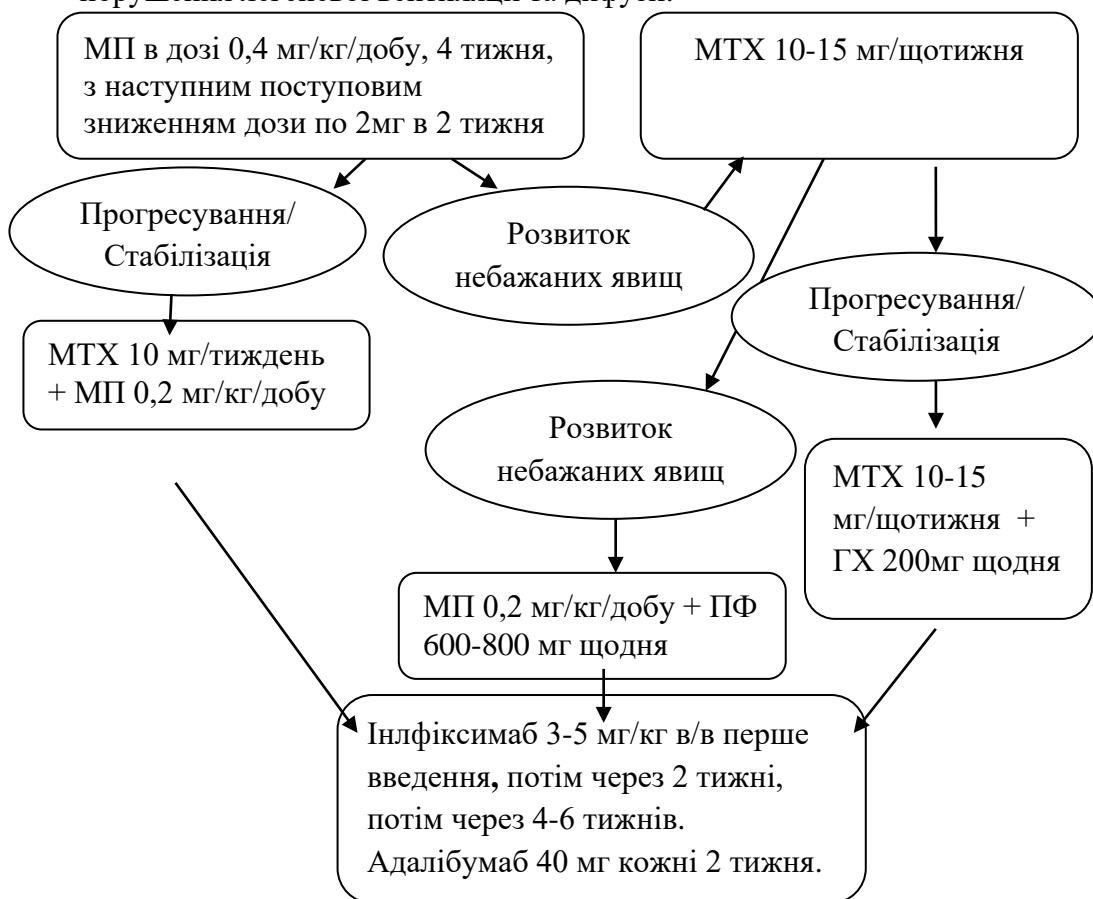
Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного профілю схема лікування хворих на рефрактерний саркоїдоз легень, яку розроблено і апробовано у відділенні інтерстиціальних захворювань легень ННЦ ФПА НАМНУ.

Дана схема пропонується вперше, аналоги відсутні. За сучасними поглядами терапію хворим на саркоїдоз легень призначають, якщо: пацієнт належить до групи високого ризику інвалідності, смертності від саркоїдозу або захворювання є причиною зниження якості життя. Основними критеріями високого ризику інвалідності та смертності є поширений інтерстиційний процес, виражений фіброз легень, легенева гіпертензія, клінічні симптоми, порушення легеневої вентиляції та дифузії. Першою лінією терапії залишаються глюкокортикостероїди (ГКС). При наявності протипоказів до їх призначення застосовуються цитостатики, препаратом вибору серед яких є метотрексат (МТХ). Близько 10,0 % пацієнтів із саркоїдозом мають рефрактерність до лікування, що призводить до розвитку прогресуючого легеневого фіброзу та тяжкої респіраторної недостатності. У відділенні інтерстиційних захворювань легень розроблена схема лікування хворих на саркоїдоз легень з рефрактерним перебігом. Якщо у хворих, що знаходяться на ГКС-терапії, за результатами комп'ютерної томографії органів грудної порожнини (КТ ОГП) спостерігається прогресування або стабілізація процесу, рекомендується до лікування ГКС додати МТХ в дозі 10-15 мг щотижня. У випадку, коли у хворих на симптоматичний саркоїдоз легень, які мають протипоказання до ГКС призначена монотерапія МТХ була неефективною, рекомендоване комбіноване лікування: МТХ 15 мг щотижня разом з гідроксихлорохіном (ГХ) у дозі 200 мг, щодоби. Хворим, у яких на фоні монотерапії МТХ розвинулись небажані явища, рекомендується призначення метилпреднізолону (МП) в дозі 0,2 мг/кг/добу разом з пентоксифіліном (ПФ) в дозі 600-800 мг щодня. При відсутності позитивного ефекту від комбінованої терапії

застосовуються антицитокінові препарати (Інфліксимаб в дозі -5 мг/кг в/в перше введення, потім через 2 тижні, потім через 4-6 тижнів або Адалібумаб 40 мг кожні 2 тижня протягом 6 місяців).

### Схема лікування хворих на саркоїдоз легень з рефрактерним перебігом

Терапія призначається тільки при наявності одного з перелічених факторів: клінічні симптоми, зниження якості життя, поширений інтерстиційний процес, виражений фіброз легень, легенева гіпертензія, порушення легеневої вентиляції та дифузії.



МП – метилпреднізолон; МТХ – метотрексат, ГХ – гідроксихлорохін, ПФ – пентоксифілін