
PŘEKLADY A REFERÁTY

356.33:616—002.71

**PRÍSPEVOK K PROBLEMATIKE SARKOIDÓZY V ARMÁDE
(Stručný výťah práce publikovanej v odbornom časopise)**

Plk. MUDr. Štefan CYPRICH, Vojenská nemocnica SNP v Ružomberku

V práci bolo referované o diagnostických, prognostických a posudkových otázkach pľúcnjej sarkoidózy v armáde. Závbery prevádzané na základe najnovších poznatkov z literatúry a rozboru 35 vlastných pozorovaní v priebehu posledných 10 rokov. Sarkoidóza zistená u 18 vojakov v základnej službe, s priemerným vekom 22 rokov, a u 17 vojakov z povolania, s priemerným vekom 32 rokov. Ochorenia zistené v 60 % pre klinické príznaky, v 40 % pri preventívnych prehliadkach. Podľa rtg klinickej klasifikácie boli zistené ochorenia v 42 % v I. štádiu, v 54 % v II. štádiu, 4 % v III. štádiu. V 60 % boli ochorenia prevádzané typickými klinickými syndromami: v 45 % sy reumatoidný, v 20 % akútny sy Löfgreenov a sy Mikulczov, v 20 % sy ureterolithiázy, v 10 % sy hepatosplenomegalie. V 45 % malo ochorenie akútne, príznakový začiatok.

Diagnóza bola stavaná na štyroch hlavných príznakoch: typickom rtg náleze symetricky zväčšených hĺbových a mediastinálnych uzlín (42 %) so súčasnými lymfohematogennými zmenami v pľúcnom parenchýme (54 %), negatívnej (80 %) alebo slabo pozitívnej (20 %) Mantoux reakcii, bronchoskopickom náleze typickej vaskularizácie (37 %), infiltrácie (47 %) a bradavkových výrastkov sliznice (16 %), bi-optickom náleze (82 %) z jedného (48 %), dvoch (37 %) alebo viac (6 %) materiálov. Najčastejšie sa podarilo získať bioptický materiál z bronchiálnej sliznice, skalenovej biopsie, biopsie pečene. U chorých absolútne prevládala krvná skupina A (70 %) oproti skupinám B (14 %) a O (13 %), skupina AB sa nevyskytovala.

Z ostatných laboratórnych vyšetrení majú cenu vyšetrenia ELFO so zvýšením globulínov — 24 % do 3,5 g%, — 36 % do 4,0 g% — 40 % nad 4,0 g%. Ostatné laboratórne vyšetrenia môžu poslúžiť len k diferencielne diagnostickému rozlíšeniu.

Známky generalizácie s mimopľúcnymi zmenami boli zistené v 88 %, najčastejšie v periferných uzlinách (53 %), v pečeni (30 %), v malom množstve so zmenami očnými, kožnými, CNS, svalovými.

V liečbe bolo použité hormonálnej liečby u všetkých ochorení s príznakmi generalizácie; prednison pri súčasnom chemoprophylaktickom krytí INH a pri rešpektovaní kontraindikácií. Včasné i dlhodobé výsledky boli veľmi dobré, v 70 % plné rtg vymiznutie nálezu. Pri dlhodobom sledovaní 2 až 10 rokov zistená v 15 % progresia, u dvoch vojakov z povolania vývin respiračnej insuficiencie a chronického pulmónálneho srdca.

Klasifikačné posúdenie:

U vojakov v základnej službe — D u 15 chorých, B-I u 3. U vojakov z povolania — D u 2 chorých, C1 u 7, C2 u 2 chorých.

V práci poukázané na niektoré klinicky závažne prebiehajúce prejavy sarkoidózy.

I keď je ochorenie sarkoidózou vo väčšine prípadov benigné, vždy vyžaduje individuálne posúdenie, presné stanovenie diagnózy dostupnými metodami, odlíšenie od ostatných ochorení, stanovenie rtg-klinického štádia, potrebu liečby a dlhodobé dispenzárne sledovanie.