

ТРУДНОСТИ РАННЕЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ САРКОИДОЗА И ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Берикханов Э.Г.-М.

Факультет среднего профессионального образования, специальность «Лечебное дело»,
2 курс, ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Министерства
здравоохранения России, Москва, Россия
emirhanberikhanov@yandex.ru

Актуальность. Ранняя дифференциальная диагностика саркоидоза и туберкулеза легких затруднена из-за сходства клинико-рентгенологических и морфологических проявлений. До 24% случаев раннего туберкулеза могут сопровождаться саркоидоподобными гранулемами без казеозного некроза. При саркоидозе локальное гранулематозное воспаление сочетается с особенностями цитокинового ответа, что обосновывает поиск дополнительных диагностических критериев.

Цель. Оптимизировать раннюю верификацию саркоидоза органов дыхания на основе клинико-морфологических и иммунопатогенетических маркеров при дифференциальной диагностике с туберкулезом.

Задачи. Сопоставить клинические и ВРКТ-признаки, морфологические особенности гранулем и цитокиновый профиль у пациентов с саркоидозом и инфильтративным туберкулезом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезней и операционных биоптатов легких 76 больных саркоидозом и 45 пациентов с инфильтративным туберкулезом. Оценивали симптомы, Диаскинтест, ВРКТ, уровни IL-12, IL-4, IL-8 и γ -IFN. Морфологическое исследование выполняли на микроскопе Leica DM 1000.

Результаты. До 50% случаев саркоидоза выявлялись при профосмотрах; синдром Лефгрена отмечен у 14,5% пациентов. Основными КТ-признаками были билатеральная медиастинальная лимфаденопатия и перилимфатическая диссеминация. При раннем туберкулезе с безнекротическими гранулемами (24%) отмечались низкий IL-12 и рост IL-4, соответствующие Th2-ответу. При саркоидозе преобладал Th1-ответ с повышением IL-12 и, при хронизации, γ -IFN. Ошибочное назначение терапии ex juvantibus зарегистрировано в 34,7% случаев.

Выводы. Раннее разграничение саркоидоза и туберкулеза затрудняют сходство КТ-картины и возможность безнекротических гранулем при туберкулезе. Дополнительным критерием дифференциации может служить цитокиновый профиль: для туберкулеза характерен Th2-ответ с ростом IL-4 при низком IL-12, для саркоидоза — Th1-ответ с экспрессией IL-12 и γ -IFN.