

МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ САРКОИДОЗА И БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

Боева П.А., Синявский Ф.Н.

Научный руководитель: к. м. н. Петропавловская М.Ю.
Кафедра стоматологии хирургической и челюстно-лицевой хирургии
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

Актуальность исследования: возрос интерес к дифференциальной диагностике саркоидоза и болезни Шегрена, что объясняется расположением заболеваний на стыке многих дисциплин медицины, разнообразием клинической картины, неспецифичностью гранулематозных изменений и отсутствием известного этиологического фактора [1, 2, 3].

Цели исследования: проведение клинико-морфологические параллелей дифференциальной диагностики саркоидоза и болезни Шегрена на основании клинической картины и данных лабораторно-инструментальных методов исследования.

Материалы и методы: был осуществлён ретроспективный анализ историй болезни 11 пациентов в клинике ЧЛХ ПСПбГМУ им. академика И.П. Павлова с подробной оценкой результатов биопсий малых слюнных желёз и гистоморфологическая оценка особенностей заболеваний в отделе патоморфологии кафедры патологической анатомии ПСПбГМУ.

Результаты: на первом этапе исследования были уточнены основные клинические, гистологические особенности поражения малых и больших слюнных желез при болезни Шегрена с оценкой степени активности аутоиммунного процесса в зависимости от объема лимфоидного инфильтрата, выраженности склероза и липоматоза, морфологической характеристики инфильтрата. При поражении ОСЖ при саркоидозе в паренхиме железы встречаются типичные для саркоидоза эпителиоидно-клеточные неказеозные гранулёмы с очагами склероза. При поражении ОСЖ при Болезни Шегрена в паренхиме железы имеется лимфогистиоплазмочитарная инфильтрация, расположенная перидуктально, с тенденцией проникновения в ацинусы. Приведено клиническое наблюдение пациента, у которого проводилась верификация саркоидоза с поражением слюнных, слёзных желёз.

Выводы: учитывая неспецифичность иммунологических лабораторных данных при саркоидозе и болезни Шегрена, а также схожесть клинической картины заболеваний, требуется мультидисциплинарный подход, выявление необходимого набора критериев, комплексное обследование каждого пациента, немалую роль среди которых играет морфологическое исследование биоптатов слюнной железы как один из ведущих методов постановки диагноза.

Литература

1. Васильев В.И., Логанненко О.А., и соавт. Развитие сухого синдрома при саркоидозе с поражением слюнных и слёзных желез. Тер.арх. 2005; 1: 62–67.
2. Deheinzelin D., deCarvalho C.R., Tomazini M.E.: Association of Sjögren's syndrome and sarcoidosis. Report of a case. Sarcoidosis. 1988; 5 (1): 68–70.
3. Barnard J, Newman L. Sarcoidosis: Immunology: rheumatic involvement, and therapeutics. CurrOpinRheumatol. 2001; 13:84–91.