1. **Клиническая медицина**

***Бильченко О.С., Савоськина В.А., Красовская Е.А.***

*профессор кафедры пропедевтики внутренней медицины №2 и медсестринства*

*Харьковского национального медицинского университета*

**САРКОИДОЗ ОГРАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В СОЧЕТАНИИ С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ**

Не смотря на возможности современной медицины, саркоидоз является мультисистемным заболеванием невыясненной этиологии. Известны следующие этиологические факторы, рассматриваемые как гипотезы, приводящие к образованию гранулем: 1) инфекционные факторы (микобактерии, боррелии, пропионовые бактерии, бактерии комменсалы кишечника и кожи, вирусы герпеса, вирус гепатита С; 2) факторы, связанные с окружающей средой (металлическая пыль, неорганическая пыль, продукты растений и животных); 3)факторы, связанные с наследственностью.

Под нашим наблюдением находилось 10 больных саркоидозом с поражением органов грудной клетки и кожи. Все больные первично обратились к дерматологу или косметологу по поводу поражения кожи. В результате дерматоскопии и гистологических исследований у 3-х больных была диагностирована узловатая эритема; у 1 больного ознобленная волчанка Бенье-Теннисона, у 3-х- синдром Лефгрена, у 2-х - мелкоочаговый саркоидоз рубцов, у 1 – синдром Хеерфордта. При рентгенологическом обследовании пациентов было обнаружено двустороннее увеличение бронхопульмональных лимфоузлов, что подтвердило диагноз саркоидоза. При сборе анамнеза установлено, у 3 больных с синдромом Лефгрена (узловатая эритема, боль, припухлость голеностопных суставов, повышение температуры тела, симптом интоксикации) начало болезни было острым. У 30 % больных заболевание протекало бессимптомно. У остальных заболевание развивалось постепенно. Самой частой и единственной жалобой была умеренная отдышка. Всем больным была сделана компьютерная томография органов грудной клетки. При рентгенологическом исседовании было выявлено увеличение паратрахеальных, параортальных и бифуркационных лимфоузлов. У 1 пациентки, кроме того, было обнаружено поражение внутрибрюшных лимфоузлов. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ была отрицательной. Все больные были ВИЧ-негативные. ИФА на сифилис у всех больных саркоидозом был отрицательным. При обследовании на внутриклеточную инфекцию: хламидии, микоплазмы , а так же ВПГ1,2-обнаружены IgGe 50% больных. При исследовании крови у 4-х больных отмечена лимфопения; у всех больных было увеличено СОЭ до 30 мм в час. У всех пациентов исследовали уровень IgG к цитомегаловирусу, вирусу Эпштейн-Барр, вирусу простого герпеса тип 1,2. У 6-х пациентов (60%) отмечено повышение титра указанных антител до 15,8+ 5,9, что указывает на хроническое носительство герпетической инфекции. Диагностика саркоидоза сложна, т.к поражение органов грудной клетки не имеют специфических симптомов и часто рассматриваются как другие легочные заболевания. Саркоидоз кожи является наиболее объективным наглядным проявлением заболевания т.к. на ранних этапах его развития диагностируется специфическими клиническими проявлениями, диагноз объективизируется дерматоскопическими и гистологическими методами.