

УДК 616.24-002

**РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ:
ОСТРАЯ ВНЕБОЛЬНИЧНАЯ ПРАВСТОРОННЯЯ
НИЖНЕДОЛЕВАЯ ПНЕВМОНИЯ. КИСТА ПРАВОГО ЛЕГКОГО**

Мармарино В.В., Балакарева Т.С., Аймакаева М.М., Дюсенова С.Б.

*Научный руководитель: Дюсенова С.Б., д-р мед. наук, и.о. профессора
Карагандинский государственный медицинский университет,
Караганда, Казахстан, e-mail: info@kgmu.kz*

Согласно исследованию данного клинического случая, киста легкого – это патологическое образование округлой формы, которое развивается в паренхиме органа и содержит в себе либо воздух, либо жидкий экссудат. Относится к доброкачественным заболеваниям и на начальном этапе своего развития протекает бессимптомно. Легочные кисты могут выявляться как у детей, так и у взрослых, поскольку кистозно-измененное легкое, его доля или сегмент является благоприятным местом для развития рецидивирующих воспалительных и дегенеративных процессов. Кисты легких небольших размеров могут протекать бессимптомно, и нередко являются диагностической находкой при рентгенологическом обследовании грудной клетки. Особенность этого клинического случая заключается в повторной госпитализации спустя 3 дня после клинического и рентгенологического улучшения с диагнозом Пневмония. Возможно, киста легкого и является источником инфекции или косвенно нарушает полноценное дренирование бронхов, препятствуя полноценной санации легких.

Ключевые слова: киста легкого, пневмония.

**ANALYSIS OF THE CLINICAL CASE:
ACUTE COMMUNITY-ACQUIRED RIGHT-SIDED
LOWER-LOBE PNEUMONIA.
CYST OF THE RIGHT LUNG.**

Marmarino V.V., Balakareva T.S., Aymakaeva M.M., Dusenova S.B.

*Research advisor: Dusenova S.B., Doct. of Medical Sciences, a. professor
Karaganda state medical university, Karaganda, Kazakhstan, e-mail: info@kgmu.kz*

According to the study of this clinical case, the cyst of the lung is a pathological formation of a rounded shape that develops in the parenchyma of the organ and contains either air or liquid exudate. Refers to benign diseases and at the initial stage of its development is asymptomatic. Pulmonary cysts can be detected in both children and adults, because the cystically altered lung, its proportion or segment is a favorable place for the development of recurrent inflammatory and degenerative processes. Cysts of light small size can be asymptomatic, and are often a diagnostic finding for chest x-ray. The peculiarity of this clinical case is a repeated hospitalization 3 days after the clinical and radiological improvement with the diagnosis of Pneumonia. Perhaps, the cyst of the lung and is the source of infection or indirectly disrupts the full drainage of the bronchi, preventing the full sanitation of the lungs.

Keywords: cyst of the lung, pneumonia.

Киста легкого – это патологическое образование округлой формы, которое развивается в паренхиме органа и содержит в себе либо воздух, либо жидкий экссудат. Относится к доброкачественным заболеваниям и на начальном этапе своего развития протекает бессимптомно. [1] В легких кисты и кистоподобные образования встречаются наиболее часто и их удельный вес среди легочной патологии составляет 6-25%. Они могут быть единичными и множественными (поликистоз), однокамерными и многокамерными, одно- и двусторонними, а также вызываться паразитами. По своему происхождению легочные кисты могут быть истинными и ложными. [3]

Этиология

Как уже говорилось выше, киста может быть врожденной и приобретенной. [2] Ос-

новная причина появления врожденных образований – аномальные пороки в развитии плода. А возникновение кист могут спровоцировать различные факторы и самыми распространенными из них являются:

- туберкулез;
- плеврит;
- абсцесс легочной ткани;
- бронхиальная гангрена;
- паразитарные поражения легких;
- сифилитические гуммы;
- грибковые заболевания;
- злокачественные опухоли легких;
- травмы.

Предрасполагающие факторы: курение матери во время беременности (приводит к формированию более узких дыхательных путей у ребенка), пассивное курение, условия, при которых ребенок дышит «за-

грязненным воздухом», фетальный алкогольный синдром, задержка внутриутробного развития, экссудативно-катаральная и лимфатико-гипопластическая аномалии конституции, ВУИ. [2]

Основная классификация кист следующая:

1. Врожденные.
2. Бронхогенные кисты средостения.
3. Дизонтогенетические образования.
4. Приобретенная или ретенционная киста лёгкого. [3]

Клинические проявления

Легочные кисты могут выявляться как у детей, так и у взрослых, поскольку кистозно-измененное легкое, его доля или сегмент является благоприятным местом для развития рецидивирующих воспалительных и дегенеративных процессов. Кисты легких небольших размеров могут протекать бессимптомно, и нередко являются диагностической находкой при рентгенологическом обследовании грудной клетки.[4] Ведущим клиническим признаком при больших кистах легких является прогрессирующая одышка, в основе которой лежит нарушение газообмена в пораженном, сдавленном кистой легком с развитием гипоксии и гипоксемии. Причиной развития напряженных кист является клапанный (вентильный) механизм: во время вдоха воздух проходит в просвет кисты через суженный дренирующий бронх, а во время выдоха он не выходит обратно. Следует сразу подчеркнуть, что и напряженная гигантская легочная киста, и напряженный пневмоторакс являются показаниями к экстренной декомпрессии плевральной полости, путем выполнения прокола грудной стенки и введения в плевральную полость дренажной трубки, подключенной к системе вакуум-аспирации. К другим не менее грозным осложнениям кист относятся их разрывы с развитием простого или напряженного пневмоторакса, их инфицирование и нагноение. Нагноение кисты может протекать в виде вялотекущей формы с нерезко выраженными обострениями и в острой форме с клинической картиной «пневмонии» или абсцесса легких. При таком осложнении, как пневмоторакс, у больного в отличие от благоприятного по течению прорыва гнойника в бронх резко ухудшается и в последующем, при неэффективности лечебных мероприятий, может развиваться эмпиема плевры с бронхоплевральным свищем. К более редким осложнениям длительно существующих кист легкого являются кровохаркание и легоч-

ное кровотечение, а также малигнизация, т.е. злокачественное перерождение кист. [2] Кисты легких относятся к компетенции торакального хирурга, поскольку при невыполнении своевременной операции в своем течении могут способствовать возникновению рецидивирующих пневмоний и иметь очень грозные осложнения, представляющие риск для жизни больного.[1]

История болезни

В приемный покой ОДКБ г.Караганды поступил ребенок И. 5 мес. с жалобами на насморк, продуктивный кашель, повышенные температуры тела до 38,5 0С

Анамнез заболевания

Ребенок заболел впервые 2,5 месяца назад, когда впервые появился кашель. 18.12.18 были госпитализированы в Городскую детскую больницу с диагнозом «Очаговая пневмония справа». Провели курс лечения Цефоксим 12 дней. 30.12.17 года выписаны с улучшением. 2.01.18 появился кашель, кашель усилился. Обратились к педиатру, выставлен диагноз Обструктивный бронхит, назначен Кларитромицин 125 мг х 2 раза в день. Состояние ребенка в динамике без улучшения, выросла одышка. Повторно обратились к педиатру, рекомендована госпитализация в ОДКБ г. Караганды.

Анамнез жизни

Ребенок от 5 беременности, 3 родов в сроке 39 недель. Рост при рождении 52 см, вес 3600 гр. Прививки получили только в роддоме, отказ от прививок до года. Аллергия на сладкое в виде аллергического диатеза. Наследственность неотягощена. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективные данные при поступлении

Т 36,5С ЧДД 58 в минуту ЧСС 108 в минуту Состояние ребенка средней степени тяжести за счет бронхообструктивного синдрома и дыхательной недостаточности. Самочувствие ребенка не нарушено, ребенок активный. Телосложение: правильное. Питание удовлетворительное. Сознание: ясное. Кожные покровы: бледно-розовые, отмечается атопический дерматит. Конечности на ощупь теплые. Подкожно – жировой слой развит удовлетворительно, распределен равномерно. Видимые слизистые влажные, чистые, зев спокоен. Периферические лимфоузлы: не увеличены. Костно-суставная система: без видимой деформации. Грудная клетка цилиндрической формы, обе полови-

ны симметрично участвуют в акте дыхания. Носовое дыхание затруднено незначительно за счет слизистого отделяемого. Перкуторно: над легкими мозаичный тон. Аускультативно: в легких дыхание жесткое, хрипы проводного характера на вдохе, сухие свистящие хрипы на выдохе. Область сердца на вид не изменена. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, не вздут. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Область почек при осмотре не изменена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул кашицеобразный желтый 2-3 р/д.

Лабораторно-диагностические исследования

12.01.2018 15:26:25 Исследование кала (копрограмма) общеклиническое ручным методом Лейкоциты - 3-4 в слизи 6-7 ед; Примечания - непер кл-ка+ ; Консистенция - неофор ; Цвет - желт зел ; Нейтральный жир - +++ ; Жирные кислоты - + ; Слизь - + ; Бактерии - +++ ;

08.01.2018 14:57:27 Исследование мочевого осадка с подсчетом абсолютного количества всех клеточных элементов (лейкоциты, эритроциты, бактерии, цилиндры, эпителий) на анализаторе Результат - эпит-1-2/лейк-31 нг/мл

06.01.2018 ОАК заключение: лейкоцитоз. Биохимический анализ крови: белок - 63 г/л; АЛат - 49 ед/л, прямой билирубин - 3 мкмоль/л; Общий билирубин - 9 мкмоль/л; АСаТ - 45 ед/л; Щелочная фосфатаза - 306 ед/л; Амилаза крови - 31 ед/л; Холестерин - 3,4 ммоль/л; Глюкоза в крови - 4,6 ммоль/л; Мочевина - 1,58 ммоль/л; креатинин - 29 мкмоль/л

Инструментальные исследования

Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция)

Дата: 08.01.2018

Заключение: На обзорной R-грамме гр.кл. отб.01.18г. определяется сегментарная(S6) в нижней доле справа. Подозрение на кисту правого легкого, контур-ся в/ж-за.

Электрокардиографическое исследование (в 12 отведениях)

Дата: 10.01.2018

Заключение: Синусовая аритмия. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Выраженные метаболические изменения в миокарде.

Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция)

Дата: 15.01.2018

Заключение: Заключ.:ОРВИ

Консультации специалистов

Консультация кардиолога 12.01.18

Диагноз: МАРС

Рекомендации: ЭХО КС по месту жительства.

Рекомендовано:

- гипоаллергенная диета маме
- Лоратал 1/4 таб x 1р/день 5 дней
- Серетид по 3дозы x 3р/д,
- Пульмикорт 0,5 мг/мл 1 р/д ингаляционно

Назначенное лечение.

Режим - уход матери. Диета ДМ.

Проведенное лечение

Натрия хлорид, Раствор, 0,9% (4мл, Ингаляционно) (1 р/д, 1 д.),

Амбро®, Раствор, 7,5 мг/мл (1мл, Орально) (1 р/д, 1 д.),

Натрия хлорид, Раствор, 0,9 % (1мл, Интраназально) (3 р/д, 7 д.),

Цефтриаксон, Порошок, 1 г (356мг, Внутримышечно) (2 р/д, 7 д.),

Креон® 10000, Капсулы, 150 мг (75мг, Орально) (3 р/д, 7 д.),

Сальбутамол, Аэрозоль, 100 мкг/доза (0.3мг, Ингаляционно) (3 р/д, 7 д.),

Преднизолон, Раствор, 30 мг/мл (15мл, Внутримышечно) (2 р/д, 7 д.)

Результаты терапии

После проведенной терапии состояние ребенка относительно удовлетворительное. Самочувствие ребенка не нарушено. Сознание ясное. Аппетит сохранен. Телосложение правильное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Подкожно - жировой слой развит удовлетворительно, распределен равномерно. Конечности на ощупь теплые. Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-суставная система без деформации, движения в суставах в полном объеме. Грудная клетка цилиндрической формы, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания. Носовое дыхание свободное. Зев спокоен. Кашля нет. Одышки нет. Перкуторно коробочный тон. Аускультативно в легких жесткое дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный, желтого цвета, 1р/д. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Исход лечения: Улучшение.

Лечебные и трудовые рекомендации

• Гипоаллергенная диета, гипоаллергенный быт.

• Лантиген Б 1 капля * 1 раз в день, сублингвально, в течении 21 дня, повторный курс через 3-4 месяца

• Ликопид 1 мг* 1 раз в день, в течении 10 дней, 20 дней перерыв, 3 курса

• Назоферон по капля 3 раза в день при контакте с ОРВИ

Консультация кардиолога по месту жительства.

ЭХО КС по месту жительства.

• Контроль ОАК по месту жительства.

• Наблюдение у участкового врача, педиатра по месту жительства.

• Не применять препараты в виде сиропов, суспензий, пахучих мазей

• Беречь от переохлаждения, в течении 3-4-х дней не купать, не гулять

Заключение

Особенность этого клинического случая заключается в повторной госпитализации спустя 3 дня после клинического и рентгенологического улучшения с диагнозом Пневмония. Возможно, киста легкого и является

источником инфекции или косвенно нарушает полноценное дренирование бронхов, препятствуя полноценной санации легких. У ребенка также отмечалась сыпь аллергического характера на лице и при аускультации легких на фоне обильных проводных хрипов выслушивались сухие свистящие хрипы и удлинение выдоха. Это свидетельствует о присоединении аллергического компонента, который также усугублял тяжесть состояния. Подозрение на кисту легкого требует проведения КТ органов грудной клетки с контрастированием для верификации диагноза. Также при ЭКГ и консультации кардиолога выявлены малые аномалии развития сердца. Возможно, что киста легкого является не единичным пороком развития, и необходимо провести более тщательное обследование.

Список литературы

1. Пульмонология: Клинические рекомендации. ГЭОТАР, 2007г.36-45

2. Н.П. Шабалов, Детские болезни, 6 издание, 2011г. С100-128

3. Респираторная медицина : в 2т. Руководство под ред. А.Г.Чучалина, 2007г., с.42-51

4. Справочник по пульмонологии. Под ред. А.Г.Чучалина, М.М.Ильковича. ГЭОТАР-Медиа, 2009г., 238-274.