

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У РЕБЁНКА

¹Алтайский государственный медицинский университет, кафедра
факультетской педиатрии, г. Барнаул

²КГБУЗ «АККЦОМД», г. Барнаул

Голых Лидия Сергеевна¹, Маштакова Алла Владимировна²,
Дорохов Николай Алексеевич¹

Введение

Интерстициальные болезни легких (ИБЛ) – гетерогенная группа заболеваний и патологических состояний известной и неизвестной природы, характеризующаяся распространенным, как правило, двусторонним поражением респираторных отделов легких (альвеол, респираторных бронхиол) [1].

По европейским данным заболеваемость ИБЛ среди иммунокомпетентных детей составляет 0,36 на 100 тысяч детского населения, у взрослых 60-80 на 100 тысяч [2]. ИБЛ представляют большую группу заболеваний около 150 интерстициальных заболеваний. В период дебюта интерстициальной пневмонии рассматриваются как воспалительный процесс в легких. Это позволяет ошибочно врачу выставить диагноз: хроническая пневмония, бронхиальная астма. Больные долго не получают должного лечения [2]. Редко в педиатрической практике изучение проблемы развития ИБЛ связано с изучением заболевания в развивающемся легком, тем самым отмечается сложность отграничить механизмы патологического ремоделирования от физиологических и реактивных реакций, постановке диагноза [3,4].

Клинический случай.

Девочка 4 лет. **Жалобы:** кашель, периодическое свистящее дыхание в течение суток, снижение SpO₂ до 85%, низкорослость.

Анамнез заболевания: считает себя больной с 12.2018 года после ОРВИ. В течение 5 дней лечились амбулаторно – антибактериальная терапия, без эффекта. Госпитализирована в стационар-продолжение АБ терапии в течение 2 дней - без эффекта, ухудшение состояния, нарастание ДН. На 11 день болезни переведена в РО(14.01.19), где находилась 5 дней. Лечение АБ, ИВЛ в течение 3 суток (со слов матери). Изменений в ОАК не было.

Осмотр: 1 год - состояние средней тяжести, сознание ясное, ребенок контактен, положение активное. Масса тела 9,5 кг (перцентиль <3%). ИМТ 15,22. Рост 79 см (перцентиль 25-50%). Площадь поверхности тела 0,46 м².

Физическое развитие дисгармоничное за счет дефицита массы. Тип телосложения гармоничный. Микроаномалии единичные. Кожа сухая аллергенная сыпь на лице и спине (на молоко).

Форма грудной клетки не деформирована, вздутая. Мышечная система развита удовлетворительно. Тонус мышц нормальный. Костных деформаций нет, утолщение фаланг пальцев. Сколиоз 1,0 степени. Вальгусная деформация стоп. ЧДД 25 мин. Одышка при нагрузке. Кашель сухой, перкуторный звук не изменен. Аускультативно дыхание жесткое, перкутирующие хрипы. Пульс 133 в мин. Ритм правильный.

При обследовании выявлено:

РГ ОГК – признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии, гидроторакс слева.

24.01.19г. признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии в стадии разрешения.

УЗИ плевральной полости от 16.01.19: минимальный очаг консолидации левого легкого, минимальное количество жидкости в контролдиафрагмальном синусе слева. Увеличение размеров печени и селезенки по УЗИ органов брюшной области.

Выписана на 25.01.19г. По данным выписки одышка купировалась (мать считает, что одышка сохраняется, но была менее выраженной), не лихорадила, катаральных явлений и хрипов в легких не отмечалось. Через

4 дня переведена в неврологическое отделение - последствия перинатальной энцефалопатии.

МСКТ от 01.2020г. – преимущественно в медиальных отделах легких определяются локальные и субсегментарные участки уплотнения интерстиция по типу «матового стекла», с умеренным уменьшением площади изменений и умеренным уменьшением плотности интерстиция в динамике. Заключение: участки уплотнения интерстиция в легких (могут соответствовать проявлениям гиперсенситивного пневмонита) - умеренная положительная динамика. Малый объем тимуса. Диспансерное наблюдение по месту жительства. Гипоаллергенный быт и диета. В лечении преднизолон 1 таб (5 мг) 8:00-1/2 таб (2,5 мг) в течение 3 нед. При условии стабильного состояния снижение до ¼ таб каждые 3 недели - 1 месяц до полной отмены. Преднизолон отменен. Ингаляционная терапия: ипротропия бромид 2 р/д постоянно 10 кап+0,9% 2,0 натрия хлорида дышать 10 мин. Будесонид, 0,5 мг/мл 500 мкг (1 мл) *2 р/д длительно +2,0 0,9% натрия хлорида. **Диагноз:** Интерстициальная легочная болезнь неуточненная. ДН 1-2 ст. Гиперметропия слабой степени обоих глаз, экзофтальм. Низкорослость. Остеопороз. Медикаментозный синдром Иценко-Кушинга.

Заключение

У детей группа заболеваний ИБЛ имеет ряд трудностей в постановке правильного диагноза. Все зависит от течения заболевания, анатомофункциональных изменений в легких. Чаще заболевание встречается у взрослых. У детей происходит в развивающемся легком, что существенно усугубляет исход заболевания, протекает с осложнениями и рядом сопутствующей патологии.

Список литературы:

1. Кишкун А.А., Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кишкун А.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 976 с. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435182.html>

2. Б.М Блохин, В.М Делягин Детская пульмонология национальное руководство/под редакцией профессора М.Б Блохина-ГЭЦТАР-Медиа. 2021; 960с

3. Клинические рекомендации: «Бронхиальная астма», 2021г.

<https://diseases.medelement.com/disease/бронхиальная-астма-кп-рф-2021/16906>

4. Скударнов Е.В., Выходцева Г.И., Дорохов Н.А., Малюга О.М., Даулетова Я.А., Черкасова Т.М., Гуревич Н.Л., Сероклинов В.Н. Социальные аспекты и клиническая характеристика внебольничных пневмоний у детей Алтайского края. Бюллетень медицинской науки. 2019; 14(2): 56–61. URL: <http://newbmn.asmu.ru/index.php/bmn/article/view/165>.

Как цитировать:

Голых Л.С., Маштакова А.В., Дорохов Н.А. Клинический случай интерстициального заболевания легких у ребёнка. *Scientist*. 2023; 23 (1): 119-122.
