

ОСЛОЖНЁННОЕ ТЕЧЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У РЕБЁНКА 10 ЛЕТ

Артеменко А.А.

Научный руководитель: доцент Т.В. Мишкина

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; внебольничная пневмония; диагностика; туберкулёз; осложнения*

Актуальность. Болезни органов дыхания у детей в возрасте от рождения до 17 лет занимают 3-е место в структуре причин смерти в Российской Федерации.

Описание клинического случая. Представлен клинический случай пневмонии у ребёнка 10 лет с нетипичными жалобами на боли в правых отделах живота, правой половины грудной клетки, лихорадку, тошноту и рвоту. Ребёнок был осмотрен врачом приёмного покоя. Дыхание жёсткое, ослаблено справа. Живот мягкий, чувствительный в правых отделах. Лабораторно — нейтрофилёз, повышение уровня СРБ. На рентгенограмме органов грудной клетки — округлая тень в S9–S10 справа. Плеврит справа. При УЗИ плевральных полостей — справа диастаз листков плевры 19–22 мм, выпот анэхогенный. Лёгочная ткань в области правого плеврального синуса повышенной эхогенности, структура однородная, без отчётливой капсулы. Ребёнок был госпитализирован в профильное отделение. При КТ органов грудной клетки с контрастированием — картина полисегментарных инфильтративных изменений правого лёгкого. Внутригрудная реактивная лимфаденопатия. Очаг Гона в S9 правого лёгкого. Предоставлен прививочный сертификат. Вакцинирован БЦЖ-М. В 2016–2018 гг. — проба Манту папула 10 мм, в 2019 г. — ДСТ отрицательный, в 2020 г. — папула 9 мм, в 2021 г. — папула 7 мм, в 2022–2024 гг. — ДСТ отрицательный. В 2020 г. состоял на учёте в тубдиспансере с диагнозом: вираж туберкулиновых проб. Терапию не получал. С учёта снят. Были взяты образцы мокроты на ПЦР-анализ *Mycobacterium tuberculosis* — отрицательная. При микроскопии мокроты — кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены. Проба Манту — папула 10 мм. ДСТ отрицательный. Консультирован фтизиатром — инфицирован микобактериями туберкулёза. Проведена терапия. На фоне терапии — апирексия, положительная динамика на контрольной рентгенограмме, нормализация маркеров воспаления. Основной диагноз: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая плевропневмония неуточнённой этиологии, тяжёлое течение, улучшение. Сопутствующие диагнозы: Острый гастроэнтерит неуточнённой этиологии, лёгкая форма, выздоровление. Тубинфицирование микобактериями туберкулёза с прошлых лет.

Заключение. Течение внебольничной пневмонии обладает разнохарактерной клинической картиной и нередко отмечается её сочетание с другими инфекционными заболеваниями, что может затруднять диагностику и лечение.

* * *