

СЕКВЕСТРАЦИЯ ЛЁГКОГО. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Матковская А.А.

Научный руководитель: С.И. Мельник

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

Ключевые слова:

Актуальность. Секвестрация лёгкого (СЛ) — редкий врождённый порок с формированием участка аномальной лёгочной ткани, чаще всего представляющего собой группу кист вне анатомо-физиологической связи с лёгочной тканью. Клиническая картина зависит от локализации и дифференцировки тканей секвестрированного участка. Диагностика СЛ затруднена, требует применения дополнительных методов исследования. При СЛ необходимо оперативное лечение.

Описание клинического случая. Мальчик с рецидивирующими обструктивными бронхитами (первый эпизод в 4 года), в 2019 г. в 12-летнем возрасте перенёс правостороннюю нижнедолевую пневмонию. При контрольном КТ-исследовании: эмфизема, множественные буллы S10 левого лёгкого без признаков объёмного и очагового поражения. Консультирован фтизиатром, взят на учёт в противотуберкулёзный диспансер (ПТД), диагноз: Инфицированность МБГ VI Б ГДУ, получил 1 курс превентивного противотуберкулёзного лечения, рекомендована консультация хирурга, пульмонолога. Осмотрен хирургом в 2019 г., диагноз: Эмфизема левого лёгкого, буллы S10 слева. Хирургическое лечение не показано. В марте 2020 г. осмотрен фтизиатром, снят с учёта в ПТД. При компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки (ОГК) не выявлено признаков объёмного и очагового поражения. Эмфизема, буллы S10 левого лёгкого. Пульмонологом, торакальным хирургом не осматривался. В августе 2021 г. при плановом обследовании в пульмонологическом отделении с учётом ранее выявленных рентгенологических изменений выполнено КТ ОГК с контрастированием — выявлена типичная КТ картина СЛ. Консультирован торакальным хирургом, рекомендовано хирургическое лечение в плановом порядке. Установлен диагноз: Бронхиальная астма, атопическая, бытовая, эпидермальная сенсibilизация, лёгкое персистирующее течение. Секвестрация нижней доли левого лёгкого. В октябре 2021 г. положительный результат диаскинтеста, взят на учёт в ПТД, проведено превентивное противотуберкулёзное лечение. Госпитализирован в пульмонологическое отделение в 2022 г., прооперирован, постоперационный период протекал без особенностей.

Заключение. Представленный клинический случай отображает трудности постановки диагноза СЛ. Несмотря на неоднократно проводимое рентгеновское исследование, консультации специалистов, СЛ была диагностирована через 2 года от начала обследования. Ранняя диагностика порока важна для профилактики осложнений СЛ (инфицирование секвестрированного участка неспецифической флорой в сочетании с туберкулёзом, пневмококком, лёгочное кровотечение).