

ного развития СП у детей с дегенеративной лёгочной патологией в семейном анамнезе. У больного не была своевременно выявлена буллёзная эмфизема, что привело к необходимости выполнения радикального оперативного вмешательства.

* * *

* * *

СПОНТАННЫЙ ПНЕВМОТОРАКС НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ БУЛЛЁЗНОЙ ЭМФИЗЕМЫ У БОЛЬНОГО 14 ЛЕТ

Тынникова В.В.

Научный руководитель: доцент Т.А. Миненкова

Курский государственный медицинский университет
Минздрава России, Курск, Россия

*Ключевые слова: клинический случай, дети,
bronхиальная астма, эмфизема, диагностика*

Актуальность. К спонтанному пневмотораксу (СП) у детей может привести разрыв невыявленных булл или кист, манёвры Вальсальвы. В зоне риска в данном случае находятся дети с дегенеративными заболеваниями лёгких и другими не обнаруженными предрасполагающими факторами, даже если симптомы СП развились на фоне относительного благополучия со стороны лёгких у пациента.

Описание клинического случая. Больной Н., 14 лет. Предъявлял жалобы на сухой кашель, одышку при физической нагрузке, тянущие боли в правой половине грудной клетки. Перечисленные жалобы появились 2 дня назад после поперхивания. Поступил в приёмное отделение с предварительным диагнозом: Инородное тело трахеобронхиального дерева. Пациент страдает лёгкой степенью бронхиальной астмы и сообщает о наличии буллёзных изменений в лёгких у отца. По данным рентгенографии органов грудной клетки (ОГК) диагностирован правосторонний пневмоторакс, выполнено дренирование левой плевральной полости. При компьютерной томографии ОГК получены данные, которые могут соответствовать правостороннему апикальному пневмотораксу, фиброзно-очаговым и буллёзным изменениям S1 правого лёгкого, признакам спаечного процесса в правой плевральной полости. Результаты определения функции внешнего дыхания: нарушение смешанного типа, лёгкой степени тяжести (I степень). Спустя 10 дней проведено плановое оперативное лечение и сформирован клинический диагноз. Основной диагноз: Буллёзная эмфизема лёгких. Буллы верхней доли правого лёгкого. Правосторонний спонтанный пневмоторакс. Выполнены операции: дренирование правой плевральной полости; видеоторакоскопическая резекция верхней доли правого лёгкого при осложнённой эмфиземе. Субтотальная плеврэктомия. Сопутствующий диагноз: Бронхиальная астма, смешанная форма, лёгкой степени тяжести, контролируемое течение, I степени, дыхательная недостаточность I степени. По данным контрольной рентгенографии ОГК: лёгкое расправлено, апикально определяется небольшое количество воздуха. Синусы свободны. Тень средостения не смещена.

В удовлетворительном состоянии больной выписан из стационара под наблюдение хирурга.

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует значимость осторожности относительно возмож-