

САРКОИДОЗ У ДЕВОЧКИ 13 ЛЕТ

Афанасьева А.А.¹, Шмелева И.О.²
Научный руководитель: С.И. Мельник¹

¹Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург;

²Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии Минздрава России, Санкт-Петербург

Ключевые слова: дети, саркоидоз, диагностика

Актуальность. В детском возрасте среди интерстициальных заболеваний лёгких особое место занимает саркоидоз, который встречается редко, характеризуется клиническим полиморфизмом среди детей разных возрастов в результате полиорганности поражений, отсутствия патогномичных симптомов, сложности диагностики, различной тяжести течения, особенно его экстраторакальных форм.

Описание клинического случая. Девочка, 13 лет, обследована в связи с жалобами на повышенную утомляемость, одышку при физической нагрузке, эпизодические снижения SO_2 до 88%. Из анамнеза известно, что в возрасте 1 мес и 3 лет перенесла пневмонию, однократный эпизод бронхиальной обструкции. С 12 лет стали отмечать повышение температуры тела до $39,5^{\circ}C$, без катаральных явлений, которое трактовалось как ОРЗ, амбулаторно получала лечение, без значимого эффекта. Была выполнена компьютерная томография органов грудной клетки (МСКТ ОГК), при которой были крупные конгломераты лимфатических узлов (ЛУ) средостения и корней лёгких, была определена гипервентиляция средней доли правого лёгкого за счёт частичной компрессии среднедолевого бронха увеличенными ЛУ. Биопсия и гистологическое исследование (ГИ) ЛУ средостения выявило картину, соответствующую саркоидозу ЛУ. Выбрана выжидательная тактика. При МСКТ ОГК через 8 мес была установлена неравномерность пневматизации лёгочных полей, единичные плотные очаги периваскулярного расположения в периферических отделах верхней доли и S6 справа; внутригрудные ЛУ: паратрахеальные группы: верхней до 6 мм, нижней до 10 мм; бифуркационной группы до 10 мм, ЛУ бронхопульмональных групп измерению не подлежат, параортальной группы — до 6 мм; по данным эндобронхиальной ультрасонографии (EBUS-TBNA) были определены признаки саркоидозного поражения ЛУ 7 и 4R групп; при ГИ ЛУ и слизистой бронха — картина продуктивного гранулематозного воспаления. Увеличено содержание ангиотензинпревращающего фермента до 64,8 ЕД (норма 12–68). Сформулирован диагноз: Саркоидоз лёгких с поражением ЛУ. Больная выписана на терапии: альфа-токоферол 400 мкг/сут 3 мес. Учитывая положительную клиническую и рентгеновскую динамику, от назначения системных глюкокортикостероидов и цитостатиков было решено воздержаться.

Заключение. Саркоидоз в диагностическом поиске имеет социально значимые и онкологические заболевания и требует повышения осведомлённости о данном заболевании. Данный клиниче-

ский случай показывает необходимость привлечения к диагностическому процессу широкого круга специалистов для верификации диагноза, а также значимость гистологического подтверждения, что позволяет избежать ошибочного назначения терапии.

* * *