ЛИМФОМА ХОДЖКИНА

Голых Л.С.

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Н.А.
Дорохов**

Алтайский государственный медицинский университет
Минздрава России, Барнаул

Ключевые слова: дети, пневмония, лимфома Ходжкина

Актуальность. Представлен клинический случай заболевания ребёнка лимфомой Ходжкина (ЛХ) с быстрым прогрессированием

клинических симптомов под маской пневмонии. В настоящее время эти формы патологии у детей остаются актуальными в педиатрии.

Описание клинического случая. Ребёнок М., 15 лет, 10.02.2020 поступила в соматический стационар с жалобами на редкий сухой кашель, повышение температуры тела до фебрильных цифр, боли в грудной клетке при кашле, на 12-й день заболевания с диагнозом: внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония, неосложнённая, средней тяжести. Амбулаторно получала амоксициллин в течение 7 дней, Цефиксим 4 дня, без эффекта. В анализах крови: гемоглобин — 97–105 г/л, лейкоциты — 15,4–20,1 тыс., палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 78–88%, эозинофилы — 1%, моноциты — 3%, лимфоциты — 9–15%, СОЭ — 37–60 мм/ч, тромбоциты — 519–529 тыс., С-реактивный белок 99–104 г/л. Приобретённая цитомегаловирусная инфекция и инфекция вирусом Эпштейна–Барр, неактивная стадия. Посев мокроты: роста микробной флоры нет. Далее в лечении: цефтриаксон, азитромицин, амикацин, умифеновир меропенем. Сохранялись: лихорадка (до 39°C), сухой кашель, интоксикационный синдром, анемический синдром, ускоренная СОЭ (до 60 мм/ч), гиперлейкоцитоз (до 20 тыс.), рентгенологическая картина без изменений. Консультирована фтизиатром. Убедительных данных за туберкулёз органов дыхания не выявлено. На 17-й день госпитализации появились жалобы на увеличение надключичных лимфоузлов справа до 2 см. УЗИ лимфоузлов. Консультирована детским онкологом — ЛХ? При компьютерной томографии (КТ) лёгких и средостения от 12.03.2020 выявлены томографические данные лимфомы, левосторонняя верхнедолевая пневмония. При КТ лёгких и средостения от 01.04.2020 определена лимфаденопатия внутригрудных лимфоузлов (вероятно, лимфома) с метастазами в лёгкие. Гистологическое заключение от 24.03.2020: морфологическая картина и иммунофенотип соответствуют ЛХ, нодулярный склероз. Диагноз: ЛХ, нодулярный склероз, стадия IVB.

Заключение. Приведённое наблюдение имело ряд особенностей. Прежде всего, это отсутствие поражения лимфатических узлов в начале заболевания, что у детей наблюдается в 60–80% случаев. Первыми было выявлено поражение лёгких, которое при ЛХ встречается в 20% случаев и характеризуется инфильтративными или очаговыми изменениями в лёгких и чаще носит вторичный характер. В связи с атипичностью поражения лёгких, отсутствием увеличения периферических лимфоузлов и наличием длительной лихорадки диагностический поиск шёл в направлении инфекционной природы заболевания.