

14. Козинцев Г.И., Погорелов В.М., Дягилева О.А., Наумова И.Н., Кровь. Клинический анализ. Диагностика анемий и лейкозов. Интерпретация результатов. 2016г;
15. Мамаев Н.Н. , Гематология 2019г;
16. Матвеева И.И., Блиндарь В.Н., Алгоритм лабораторной диагностики острого лейкоза. Руководство для врачей. 2013г;
17. Менткевич Г.Л., Маякова С.А., Лейкозы у детей 2016г;
18. Одинец Ю.В., Панфилова Е.А., Панфилов К.В. Дебютные «маски» острых лейкозов у детей. Здоровье ребенка 2018;
19. Основы клинической гематологии - Волкова С.А. - Учебное пособие, 2018г;
20. Радченко В.Г. Основы клинической гематологии. Справочное пособие. Диалект, 2015;
21. Ранняя диагностика острого лимфобластного лейкоза у детей. Юдицкий А.Д., Исакова Л.С., Елисеева Е.В. ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России.
22. Рукавицын А.А., Рукавицын О.А. Справочник врача гематолога 2020г;
23. Рукавицын О.А., Гематология .Национальное руководство 2017г;
24. Савченко В.Г., Паровичникова Е.Н., Лечение острых лейкозов , 2014г;
25. Сапожников В. Г. Некоторые разделы детских болезней. Тула: Издательство ТулГУ, 2021. 227 с.
26. Стуклов Н.И., Козинцев Г.И., Тюрина Н.Г., Учебник по гематологии, 2018г;
27. Т.В. Кобец, Г.А. Басальго, Курс лекций по детской гематологии. Учебное пособие для студентов медицинских университетов, врачей-интернов и практических врачей. 2016г;

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ – ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО**

**А. А. ДЕНИСОВА, Т.Н. КОЖЕВНИКОВА**

*Тульский государственный университет, Медицинский институт ,  
ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail:  
angelina\_98@mail.ru*

**Аннотация:** Пороки развития и наследственные болезни легких являются важной причиной затяжных и хронических бронхолегочных заболеваний, чаще всего они имеют тяжелое, резистентное к обычной терапии течение. Ранняя диагностика направлена на своевременное назначение профилактических и лечебных мероприятий, которые обеспечивают хорошее качество жизни.

**Ключевые слова:** пороки развития, гипоплазия легкого, врожденные дефекты.

## CLINICAL CASE OF CONGENITAL LUNG DEVELOPMENTAL DEVICE – LEFT LUNG HYPOPLASIA

A. A. DENISOVA, T. N. KOZHEVNIKOVA

*Tula State University, Medical Institute, Boldin Str., 128, Tula, 300028, Russia, e-mail: angelina\_98@mail.ru*

**Abstract:** Malformations and hereditary lung diseases are an important cause of protracted and chronic bronchopulmonary diseases, most often they have a severe course that is resistant to conventional therapy. Early diagnosis is aimed at the timely appointment of preventive and therapeutic measures that ensure a good quality of life.

**Keywords:** malformations, lung hypoplasia, congenital defects.

**Актуальность.** Гипоплазия легкого - это врожденная патология, в основе которой лежит антенатальное недоразвитие всех структурных элементов легкого, а именно, сосудов, паренхимы, бронхов. Врожденные дефекты бронхолегочной системы - это одна из важных причин в формировании хронических воспалительных заболеваний легких. Поэтому у педиатров, пульмонологов, повышен интерес к проблеме наследственных повреждений развития легких. Большинство пороков развития связано с наследственной патологией, с аутосомно-рецессивным типом передачи. Согласно данным литературы, частота выявления гипоплазии легких составляет в среднем 14 на 10000 новорожденных [2,3,4].

**Клинический случай.** Пациент - девочка 1 год 6 месяцев. Поступила с жалобами на повторные эпизоды бронхообструкции, затрудненное шумное дыхание, периодическую одышку. Из анамнеза (собран со слов матери): Маме 29 лет, папе 32 года. Ребенок от II беременности (протекавшая с 15 недели на фоне угрозы прерывания, анемии с 34 недели, синдром задержки развития плода, II родов (путем

кесарева сечения на 41-42 недели). При рождении масса тела 1850 гр, рост 41 см, АРGAR 6/7. Из роддома переведена в ОПН. Заболевания в период новорожденности: состояние при рождении очень тяжелое, за счет ДН 1-2 ст., ССН 1 ст., неврологическим статусом, 3 степени внутриутробной гипотрофии, низкой массой тела при рождении, высоким риском ВУИ. Ребенок был переведен в ОРИТ на NPPV, затем в ГУЗ ТДОКБ, находился на АРО, после переведен в ОПН с диагнозом: Малый вес к сроку гестации. Перинатальное гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС, ПВК 1 ст с 2-х сторон. Синдром двигательных нарушений. Аспирационная пневмония в стадии разрешения. МАРС. ОАП, ИМВП. Вскармливание искусственное. Сопутствующее заболевание: Гипотрофия 3 ст. Гидроцефалия. С момента рождения девочка перенесла пневмонию трижды, несколько раз обструктивные бронхиты, развивается с задержкой роста и развития. Наследственность благоприятная. Аллергоанамнез не отягощен. Неоднократно проходила обследование в ГУЗ ТДОКБ г. Тулы, где был выставлен диагноз: Врожденный порок развития правого легкого. Обструктивный бронхит. ДН 1ст. Гипотрофия 3 ст. Тяжелая белково-энергетическая недостаточность с задержкой роста и дефицитом массы. Малые аномалии развития сердца. Ангиопатия сетчатки. Врожденный подвывих бедра двусторонний. Дисплазия тазобедренных суставов. Энцефалопатия неуточненная. Наружная гидроцефалия.

По результатам МСКТ ОГК от 20.09.2019: воздушные кисты правого легкого, картина рудиментарного трахеального бронха.

Хлориды пота: 43 ммоль/л

Осмотр генетика ТОПЦ от 27.12.2018: задержка физического развития, нельзя исключить наследственные болезни обмена (энзимодиагностика от 10.06.2019 - в пределах нормы).

Эндимодиагностика от 10.06.2019: в пределах нормы.

Кал на панкреатическую эластазу от 14.09.2019: 405.

Кал на альфа-1-антитрипсин от 14.09.2019: в норме.

Осмотр неврологом от 17.07.2019: по результатам МРТ ГМ от 14.06.2019 - признаки открытой гидроцефалии, наличие ликвидного содержимого в лобно-височных долях; выставлен диагноз: Задержка темпов физического и моторного развития у ребенка с выраженным мышечно-гипотоническим синдромом.

Диагностическая бронхоскопия от 30.12.2019: Компрессионный стеноз левого главного бронха. аплазия трахеального бронха справа S1. По данным бронхоскопии была проведена консультация с сердечно-сосудистым хирургом - на основании клинических данных и данных бронхоскопии - высказаться четко за

сосудистый генез компрессии левого главного бронха не представляется возможным. Показаний для экстренной операции - нет.

Консультация ортопеда от 23.01.2020: Дисплазия правого тазобедренного сустава. Нестабильность правого бедра. Гипермобильность тазобедренных суставов. Укорочение правой нижней конечности.

Консилиум: учитывая анамнез, клиническую картину, дополнительные методы исследования (КТ ОГК с введением контрастного вещества, бронхоскопия) на момент обследования была выявлена бронхомаляция, сосудистая компрессия левого главного бронха, рекомендована госпитализация в МДГКБ г. Москвы.

15.02.2020 девочка была госпитализирована в МДГКБ г. Москвы в 32 пульмонологическое отделение с бронхообструктивным синдромом на фоне врожденной патологии легких, выслушивались множественные сухие свистящие хрипы, отмечалась выраженная одышка, фебрильная лихорадка. На фоне ингаляционной терапии ИГКС и бронхолитиками отмечалось улучшение аускультативной картины, уменьшение одышки и сухих свистящих хрипов. По результатам лабораторных методов исследований - без воспалительной активности.

Рентгенография легких от 15.02.2020: Обогащение легочного рисунка без видимых очаговых и инфильтративных изменений. Неравномерная пневматизация легких (нельзя исключить бронхообструктивные изменения).

ЭКГ от 25.02.2020: Ритм синусов регулярный. Горизонтальное положение электрической оси сердца.

По данным контрольного КТ ОГК от 26.02.2020: выявлена отрицательная динамика в сравнении с КТ ОГК от декабря 2019. Был проведен консилиум, в результате которого принято решение о проведении диагностической биопсии легкого с целью верификации диагноза.

Оперативное вмешательство от 04.03.2020: торакотомия слева, биопсия левого легкого, дренирование левой плевральной полости.

Рентгенография легких от 04.03.2020 (после левосторонней торакотомии с биопсией): Состояние после левосторонней торакотомии с биопсией от 04.03.2020. Эмфизема мягких тканей левой половины грудной клетки. Левое легкое несколько уменьшено в объеме. В нижнем отделе левого легкого определяется ограниченное затемнение, имеющее нечеткие и неровные контуры, соответствующие зоне послеоперационных изменений.

Рентгенография легких от 05.03.2020: Rg-картина после оперативного лечения, в сравнении с исследованием от 04.03.2020 - без существенной динамики.

Консультация врача-гастроэнтеролога от 17.03.2020: Размеры желчного пузыря уменьшены до 19\*8 мм, 2/3 просвета заполнено множественными гиперэхогенными включениями со слабой акустической тенью диаметром до 2-5 мм, стенки не уплотнены, не утолщены. Эхографический контроль в динамике и продолжение приема урсодезоксихолевой кислоты - суспензия. Рекомендована холецистэктомия в плановом порядке.

Биопсия от 04.03.2020: Венозная мальформация с мелким интралобарным секвестром.

Был выставлен диагноз: Врожденный порок развития легких. Гипоплазия левого легкого. Интерстициальная легочная болезнь неуточненная. Врожденная бронхомаляция, сосудистая компрессия, компрессия левого бронха. Хроническая дыхательная недостаточность 2-3 степени. Тяжелая белково-энергетическая недостаточность. Камни желчного пузыря без холецистита. Гипоплазия желчного пузыря.

**Заключение.** Данная клиническая работа нацелена на иллюстрацию сложности постановки диагноза врожденный порок развития легких, гипоплазия легкого, который сочетается со множеством аномалий развития ребенка. Частые обструктивные проявления обусловлены наличием у девочки порока развития лёгких, что и послужило причиной обращения к педиатру. Необходимо держать данный диагноз в диапазоне выбора при данных клинических проявлениях, так как своевременная диагностика и правильно начатое лечение позволяет предотвратить дальнейшее ухудшение состояние пациента.

## Литература

1. Идиопатический легочный фиброз : близки ли мы к общепринятым стандартам диагностики и лечения? / В. В. Фомин [и др.] // Фарматека. № 5. 2012. С.10– 13.

2. Попова, Е. Н. Поражения легких при системных заболеваниях соединитель- ной ткани. Лекции для практикующих врачей. Диагностика и лечение в терапевтической клинике : труды XVIII Российского национального конгресса «Человек и лекарство» / Е. Н. Попова. М., 2011. С. 150–173.

3. Редкие заболевания легких у детей — актуальная проблема современной пульмонологии / Ю. Л. Мизерницкий [и др.]. //

Российский вестник перинатологии и педиатрии. No 4, Т. 57. 2012. С. 44–49.

4. Щеголев А.И., Туманова У.Н., Ляпин В.М. Гипоплазия легких: причины развития и патологоанатомическая характеристика // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2017. – № 4-3. – С. 530-534.

## ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

А. Н. ИВАНКОВ, Н. М. ТОЛМАЧЕВ

*Тульский государственный университет, Медицинский институт, ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail: ivankovsasha@gmail.com, Nicola-tonic@yandex.ru*

**Аннотация.** Данная статья затрагивает проблему психического здоровья подростков. Главной целью обзора является раскрытие данной проблемы. Актуальность проблемы связана с высоким уровнем заболеваемости психическими и психосоматическими расстройствами среди подростков. Подростки наиболее уязвимы в отношении психотравмирующих факторов, многие из которых могут в себе нести долговременные последствия как для самого подростка, так и для общества в целом. Психическое здоровье определяется как эмоциональное и социальное благополучие, насколько адаптирован к условиям окружающей среды и общества, отсутствие психических расстройств и, как следствие, соматическое здоровье в целом. Психическое здоровье предполагает интерес подростка к жизни, активность и самостоятельность, свободу мысли и инициативу, осознание своей индивидуальности, ответственность, веру в себя и принятие своеобразия окружающих людей. Психическое здоровье - необходимое условие для полноценного функционирования, свобода от признаков психических болезней, преобладание положительных эмоций над отрицательными, умение и желание найти в себе необходимые силы для выхода из трудных жизненных ситуаций, обеспечивающие возможность непрерывного развития в течение всей жизни.

Подростки — это один из критических переходных периодов в жизненном цикле, характеризующийся быстрым ростом и изменениями, который уступает только росту и изменениями в младенчестве. По определению ВОЗ, подростковый возраст является периодом роста и развития человека, который следует после детства и длится до достижения зрелого возраста, то есть с 10 до 19 лет. Это один из