

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КАЗЕОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНОГО С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННЫЙ СПОНТАННЫМ ПНВМОТОРАКСОМ

© Корчагин М.П.

Научный руководитель: д.м.н. доцент Севостьянова Татьяна Александровна;
Кафедра фтизиатрии ЛФ, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И.
Пирогова
ГБУЗ «МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ», Москва

Контактная информация: Корчагин Михаил Павлович — студент 5 курса лечебного факультета.
E-mail: mihailsun@mail.ru

Ключевые слова: туберкулез, казеозная пневмония, спонтанный пневмоторакс.

Актуальность исследования: Казеозная пневмония (КП) является одной из остро прогрессирующих форм туберкулеза легких. Летальность достигает до 50–60% [1, 2]. Наличие КП требует проведения дифференциальной диагностики между специфическим поражением и нетуберкулезной природой заболевания, обусловленной крупозной пневмонией, инфарктом или абсцессом легкого [3].

Цель исследования: Анализ клинической картины и дифференциальной диагностики КП у больного туберкулезом легких.

Материалы и методы: Проанализирована история болезни пациента с казеозной пневмонией, находившегося на лечении в МНПЦ борьбы с туберкулезом.

Результаты: Пациент Г., 51 год из неустановленного тубконтакта, болен в течение последнего года, обратился с жалобами на кашель слизисто-гнойной сл мокротой, слабость, одышку при физической нагрузке. После обследования и выявления МБТ в мокроте методом люминесцентной микроскопии — диагноз: КП левого легкого в фазе обсеменения МБТ (+). Госпитализирован в противотуберкулезный стационар, назначено лечение по I режиму. Не привержен к лечению, злоупотреблял алкоголем, ПТТ получал в стационаре 1 месяц, но лечение прервал. Через 9 месяцев самочувствие резко ухудшилось, появилась одышка, доставлен в клинику, проведено КТ грудной клетки — спонтанный пневмоторакс. В правой плевральной полости — воздух, легкое коллабировано. В S8 левого лёгкого парамедиастинально — участок уплотнения легочной паренхимы по типу «матового стекла» до 25%. Верхняя доля и S6 левого легкого разрушены, представлены участком консолидации, прилежащего к утолщенной апикальной и костальной плевре, с наличием в структуре системы разновеликих каверн и деформированных просветов дренирующих бронхов. В видимых отделах правого и левого легкого, определялись участки центрлобулярной и парасептальной эмфиземы. По сравнению с исследованием в мае появились пневмоторакс справа и участок уплотнения легочной паренхимы по типу «матового стекла» в S8 левого легкого.

Заключение: правосторонний пневмоторакс, признаки левосторонней вирусной пневмонии, КТ-1, легкой степени. Фиброзно-кавернозный туберкулез левого легкого. Смешанная эмфизема легких. Выполнено дренирование правой плевральной полости, фибробронхоскопическая клапанная бронхооблокация верхнего долевого бронха справа. После хирургической манипуляции правое легкое расправилось, левое легкое без динамики. Бактериовыделение сохранялось. В мокроте методом посева выявлены МБТ с устойчивостью (HR). Диагноз: ФКТ левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ+, МЛУ. Осложнение: спонтанный тотальный пневмоторакс справа. ПТТ изменена на IV режим: EZLfxCsBdqLzd. Через 2 мес лечения по IV режиму — легкое расправилось, состояние стабилизировалось. Бактериовыделение прекратилось. На КТ через 8 месяцев отмечалась положительная динамика.

Выводы: Случай демонстрирует тяжесть течения казеозной пневмонии у пациента, наличия фоновой патологии ХОБЛ, буллезной эмфиземы, что привело к тотальному спонтанному пневмотораксу менее пораженного легкого. Хирургическое вмешательство и лечение по IV режиму привело к положительной динамике в виде клинического улучшения, КТ динамики прекращения бактериовыделения.

Литература

1. Перельман М.И., Корякин В.А., Богадельникова И.В. Фтизиатрия. 2004 г.
2. Лазарева Я.В., Соколова Г.Б., Соловьева И.П. Казеозная пневмония: КТ-варианты, дифференцированное лечение, Пульмонология 2005; 3: 52–58.
3. Наумов В.Н. и др. Казеозная пневмония и особенности хирургического лечения. В кн.: Материалы Московской международной конф. 17–19 сент. 1997. 159.