МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России)

Редкий случай стенозирующего поражения трахеи у подростка: дифференциальная диагностика между неспецифическим воспалением и объемным образованием

Выполнили:
д.м.н., проф., доцент кафеды педиатрии №1 Пшеничная Е. В.,
ассистент кафедры педиатрии №1 Лепихова Л. П.

Актуальность темы

- ✓ **Заболевания органов дыхания у детей:** Остаются одной из ведущих причин заболеваемости и обращений за медицинской помощью.
- ✓ **Хронические заболевания:** Хронический эндобронхит – состояние, требующее длительного наблюдения и комплексного подхода.
- ✓ **Редкие находки:** Патология трахеи, особенно объемные образования, является крайне редкой и диагностически сложной проблемой у детей.

Респираторная патология в структуре детской заболеваемости.

- Болезни органов дыхания (БОД) — 60% в структуре детской заболеваемости.
- Ежегодно в РФ: более 25 млн случаев.
- Определяют высокий уровень инвалидизации и летальности.

Первичные опухоли и стенозы трахеи.

•Опухоли трахеи: 1–2% от всех новообразований респираторного тракта.

•У детей чаще доброкачественные, но протекают под маской астмы.

•Врожденный стеноз: 1 случай на 50–65 тыс. живорожденных.

Эпидемиологический парадокс

•99% стенозов у детей — воспалительный ложный круп (до 6 лет).

•1% — структурные изменения (опухоли, врожденные стенозы).

Проблема: Неспецифичность симптомов обструкции ведет к диагностическим ошибкам.

Диагностическая мозаика и междисциплинарный подход

- ✓ **Комплексная диагностика:** клиническая картина может быть неспецифичной, что требует применения различных методов исследования.
  - **Рентгенография, спиральная компьютерная томография:** визуализация структур.
  - **Бронхоскопия:** эндоскопический осмотр, оценка состояния слизистой, возможность биопсии.
  - **Спирометрия:** оценка функции внешнего дыхания, выявление степени обструкции/рестрикции.
- ✓ **Необходимость междисциплинарного подхода:**
  - педиатр, пульмонолог, ЛОР-врач, хирург, онколог, радиолог, кардиолог, фтизиатр

Цель исследования

Представить клинический случай, демонстрирующий сложности диагностики при сочетании хронического эндобронхита и подозрения на объемное образование трахеи у ребенка.

Клиническая портрет

Жалобы: Одышка при ходьбе и физических нагрузках.

Анамнез заболевания:
•Дебют в марте 2026 г. (анамнез жизни указывает на перенесенные бронхиты и ОРВИ).
•Неэффективность стандартной терапии (антибиотики, ингаляционные кортикостероиды, муколитики).
•Резкое снижение показателей функции внешнего дыхания (ФВД) по данным спирометрии (смешанный тип нарушений).
•Отягощенный семейный анамнез: хронический бронхит у отца, онкопатология легких у бабушки.

•**Сопутствующая патология:** Диспластическая кардиопатия (наблюдение у кардиолога).

Объективный статус и лабораторные данные

Объективно: Состояние средней тяжести. Одышки в покое нет, ЧДД 23 в мин, SpO2 96%. Дыхательная экскурсиясимметрична. Аускультативно: дыхание жесткое, выдох удлинен. На фоне жесткого дыхания выслушиваются множественные сухие свистящие хрипы по всем легочным полям. Шумный, формированный выдох, слышимый на расстоянии, придает дыханию грубый, «трубный» тембр . Тахикардия (ЧСС 119 в мин).

Лабораторные маркеры:

•Отсутствие системного воспаления: СРБ < 6 мг/л, СОЭ 5 мм/ч, нормальные показатели лейкоцитов.

•Нормальные показатели общего белка, печеночных ферментов (АСТ, АЛТ) и функции почек.

Инструментальная диагностика: противоречия и находки

Рентгенография ОГК: Признаки бронхита, усиление легочного рисунка. Без очаговой патологии.

Бронхоскопия Ключевой метод.

•*Визуально:* Эндобронхит 1 ст., деформация и истончение устьев сегментарных бронхов, мелкие дивертикулы. Инородного тела нет.

•*Патогистология:* Изменения, характерные для соединительнотканной патологии или перенесенного специфического процесса.

СКТ ОГК (03.11.2026):

•*Легкие:* Очаговых изменений нет, линейный фиброз в нижней доле справа, плевродиафрагмальные спайки.

•*Трахея (критическая находка):* Локальное мягкотканное образование по задней стенке на уровне С7 (1,0х1,1х1,5 см), суживающее просвет трахеи до 0,35 см.

Результаты обследований – Инструментальные исследования

Рентгенография ОГК:

- Двусторонние изменения: мелкоочаговая инфильтрация в прикорневых отделах.
- Усилен легочный рисунок.
- Расширенная тень средостения (ТТИ=0.46).
- Сердце значительно расширено (КТО=66).

Заключение: Двусторонняя пневмония. Кардиопатия. Тимомегалия.

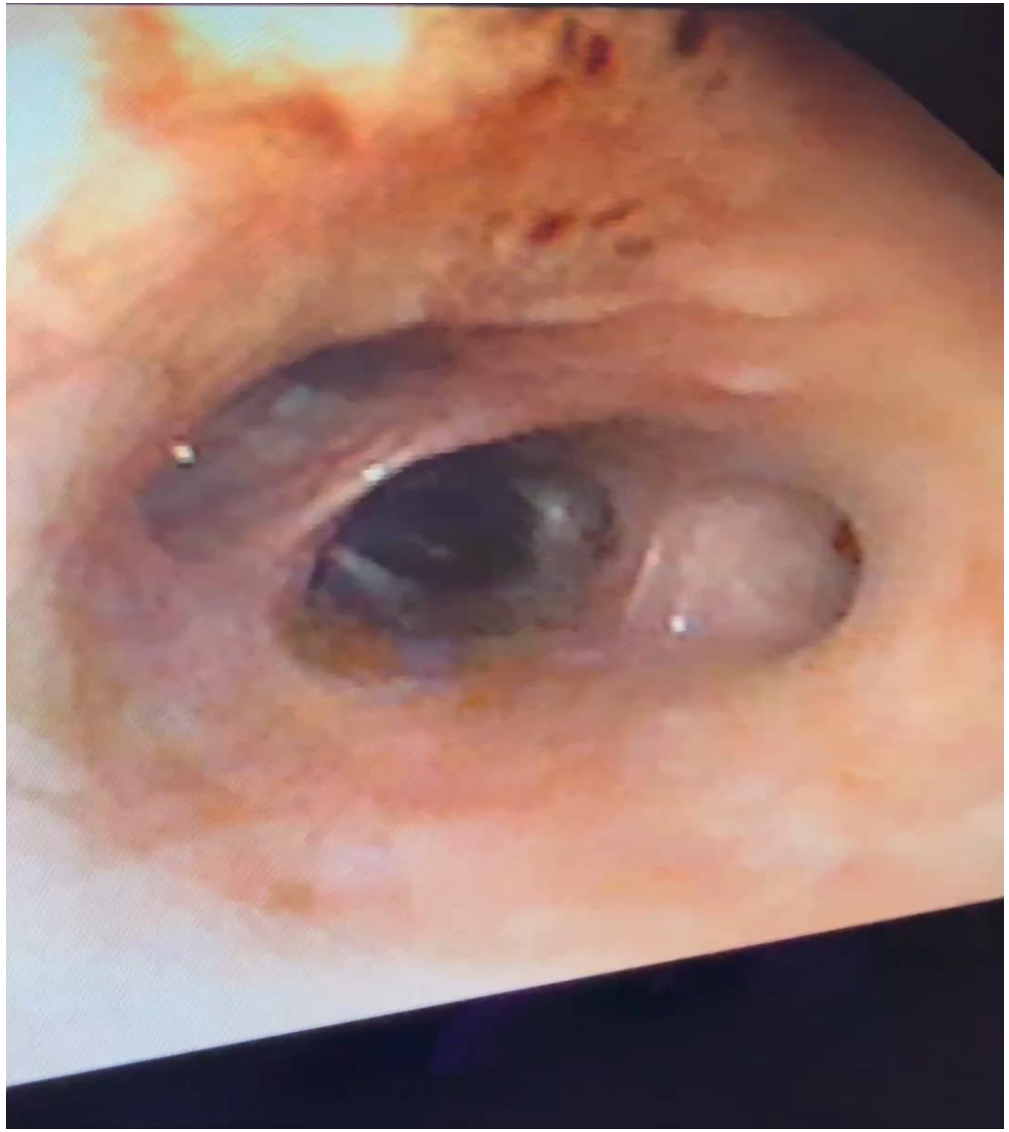
ЭКГ:

- Синусовый ритм, 125 уд/мин.
- Электрическая ось сердца отклонена вправо.
- Признаки гипертрофии правых отделов сердца (высокий R в V2, глубокие S, P-pulmonale).

Заключение: Вертикальное положение сердца. Гипертрофия правых отделов.

- **УЗИ легких:** Эхопризнаки интерстициального синдрома (остаточные явления).

Бронхоскопия



Динамическая функция внешнего дыхания (Спирометрия)

•Весьма значительные рестриктивные и обструктивные изменения.

•Крайне резкое снижение ОФВ1, ФЖЕЛ и индекса Тиффно.

•Отрицательная проба с бронхолитиком — **важный диагностический маркер**, исключающий классическую бронхиальную астму и указывающий на фиксированную обструкцию (стеноз) или фиброз.

Дифференциальный диагноз

•**Объемное образование трахеи (D38.1):** Папиллома, карциноид, гемангиома, хондрома. Подтверждается данными СКТ (мягкотканная плотность) и требует биопсии.

•**Идиопатический подскладочный стеноз:** Редко встречается у детей, но возможен.

•**Системные заболевания соединительной ткани:** Учитывая винтообразную деформацию бронхов и дивертикулы (трахеобронхомаляция). Требует исключения (ANA-панель, антитела).

•**Исход специфического процесса (туберкулез, микобактериоз):** Исключен фтизиатром, но бронхоскопическая картина (мелкобугристая слизистая) требует настороженности.

Обсуждение и выводы

- **Диагноз:** J42 Хронический эндобронхит 1 ст. D38.1 Образование трахеи (подозрение).

- **Проблема:** Локальный стеноз трахеи, вызывающий обструктивные нарушения на уровне верхних дыхательных путей, что объясняет неэффективность ингаляционной терапии (препарат не проходит ниже уровня стеноза).

Решение

Экстренное перенаправление в профильный федеральный центр (НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева).

Заключение

- Представлен клинический случай ребенка с длительным анамнезом респираторных симптомов, анемией и кардиальной патологией.
- Диагностический поиск был затруднен из-за неоднозначных симптомов и результатов исследований.
- Выявленные изменения в трахее, описанные при СКТ, требуют дальнейшего углубленного обследования для уточнения природы образования и определения тактики лечения.
- Сочетание хронического эндобронхита и подозрения на объемное образование трахеи подчеркивает необходимость комплексного подхода к диагностике у детей со сложным анамнезом.



Спасибо за внимание