Короткова Ксения Магамалиевна УлГУ, Бикмурзин Дамир Ирфанович, Погоняйлова Юлия Дмитриевни ГУЗ ОДИБ г. Ульяновск.

В клинической практике врача необходимо проводить дифференциальную диагностику с разными состояниями.
Не всегда бывает, что заболевание имеет четкие очерченные клинические черты и имеет сходные симптомы с другими состояниями. Так, в частности при инфекционных заболеваниях приходится дифференцировать и с хроническими соматическими заболеваниями, с их обострениями и также приходится дифференцировать с объемными образованиями.

В нашей работе мы приводим случай клинического наблюдения, в котором на фоне острого инфекционного заболевания был подтвержден диагноз Объемного образования в области грудной клетки

Заболевание началось остро с симптомов интоксикации, лихорадки, респираторного синдрома.
При поступлении в стационар предварительный диагноз был: Острая пневмония. При обследовании было выявлено при рентгенографии органов грудной клетки: в проекции в нижней доле правого легкого определяется округлое образование с четкими ровными контурами 4\*6 см, корни расширены, уплотнены, диафрагма и тень средостения без особенностей. Лабораторно выявлено воспалительный характер в ОАК, повышением СОЭ, числа лейкоцитов, нейтрофилов, в ОАМ, б/х анализе особых изменений не было

Предварительно был выставлен диагноз: Правосторонняя долевая пневмония

На фоне лечения самочувствие оставалось прежним, никакого улучшения не наступало, рентгенологическая картина не меняла свой характер. После этого был произведен боковой снимок. На боковом снимке выявлено, что это не инфильтрация, а картина носит характер объемного образования.

В связи с этим проведено дополнительное дообследование, где при УЗИ в правом плевральном синусе следы жидкости до 7 мм. По задней поверхности в плевральной полости визуализируется неоднородное, фиксированное образование 53\*39\*32 мм, представленное участками повышенной и пониженной эхогенности, с наличием кровотока при ЦДК в структуре образования. Воздушные участки легкого прилегающего к образованию, при дыхательных движениях скользят по нему. Было подтверждено, что это объемное образование. В связи с чем ребенок в дальнейшем переводится на специализированный этап терапии.

Данный вид обследования показывает, что клиническая симптоматика она может иметь разные исходы и врач должен иметь настороженность не только при стандартной клинической ситуации, что это может быть только инфекционное заболевание, но и то, что эти инфекционные заболевания могут протекать на фоне сопутствующих патологий, в том числе и объемного образования.