

## Дифференциальная диагностика образования почки как модель взаимодействия региональных клиник с федеральным центром

А.М. Чилилова, И.М. Юнусова, Б.М. Махачев, А.Д. Магомедов, М.А. Атабиев, Р.М. Магомедова

ГБУ РД «Детская республиканская клиническая больница им. Н.М. Кураева»;

Россия, 367027, Республика Дагестан, Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, 2а

**Контактные данные:** Асият Магомедовна Чилилова [asiyat-1981@mail.ru](mailto:asiyat-1981@mail.ru)

Злокачественные опухоли почек составляют 6 % всех опухолей детского возраста и требуют тщательной дифференциальной диагностики с другими заболеваниями. В данной статье обсуждается вопрос дифференциальной диагностики нефробластомы и туберкулеза почки.

**Ключевые слова:** почки, туберкулез, нефробластома, дети, телемедицина

**Для цитирования:** Чилилова А.М., Юнусова И.М., Махачев Б.М., Магомедов А.Д., Атабиев М.А., Магомедова Р.М. Дифференциальная диагностика образования почки как модель взаимодействия региональных клиник с федеральным центром. Российский журнал детской гематологии и онкологии 2018;5(4):98–100.

### Differential diagnosis of kidney formation as a model of the interaction of regional clinics with the federal center

A.M. Chililova, I.M. Yunusova, B.M. Makhachev, A.D. Magomedov, M.A. Atabiev, R.M. Magomedova

Children's Republican Clinical Hospital named after N.M. Kuraev;

2a Ahmed Magomedov St., Makhachkala, Republic of Dagestan, 367027, Russia

Malignant kidney tumors make up 6 % of all childhood tumors and require careful differential diagnosis with other diseases. This article discusses the differential diagnosis of nephroblastoma and kidney tuberculosis.

**Key words:** kidney, tuberculosis, nephroblastoma, children, telemedicine

**For citation:** Chililova A.M., Yunusova I.M., Makhachev B.M., Magomedov A.D., Atabiev M.A., Magomedova R.M. Differential diagnosis of kidney formation as a model of the interaction of regional clinics with the federal center. Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology 2018;5(4):98–100.

#### Информация об авторах

А.М. Чилилова: врач отделения онкологии, гематологии и химиотерапии ДРКБ им. Н.М. Кураева, e-mail: [asiyat-1981@mail.ru](mailto:asiyat-1981@mail.ru)

И.М. Юнусова: к.м.н., заведующая отделением онкологии, гематологии и химиотерапии ДРКБ им. Н.М. Кураева, e-mail: [indira-61@yandex.ru](mailto:indira-61@yandex.ru)

Б.М. Махачев: д.м.н., главный врач ДРКБ им. Н.М. Кураева, e-mail: [drkb@mail.ru](mailto:drkb@mail.ru)

А.Д. Магомедов: к.м.н., врач отделения плановой хирургии ДРКБ им. Н.М. Кураева, e-mail: [drkb@mail.ru](mailto:drkb@mail.ru)

М.А. Атабиев: врач отделения плановой хирургии ДРКБ им. Н.М. Кураева, e-mail: [atabiev05@gmail.com](mailto:atabiev05@gmail.com)

Р.М. Магомедова: к.м.н., врач отделения мультиспиральной компьютерной томографии ДРКБ им. Н.М. Кураева, e-mail: [rayka-9999@mail.ru](mailto:rayka-9999@mail.ru)

#### Information about the authors

A.M. Chililova: Physician of the Department of Oncology, Hematology and Chemotherapy Children's Republican Clinical Hospital named after N.M. Kuraev, e-mail: [asiyat-1981@mail.ru](mailto:asiyat-1981@mail.ru)

I.M. Yunusova: Cand. of Sci. (Med.), Head of the Department of Oncology, Hematology and Chemotherapy Children's Republican Clinical Hospital named after N.M. Kuraev, e-mail: [indira-61@yandex.ru](mailto:indira-61@yandex.ru)

B.M. Makhachev: Dr. of Sci. (Med.), Head Doctor of the Children's Republican Clinical Hospital named after N.M. Kuraev, e-mail: [drkb@mail.ru](mailto:drkb@mail.ru)

A.D. Magomedov: Cand. of Sci. (Med.), Physician of the Department of Planned Surgery Children's Republican Clinical Hospital named after N.M. Kuraev, e-mail: [drkb@mail.ru](mailto:drkb@mail.ru)

M.A. Atabiev: Physician of the Department of Planned Surgery Children's Republican Clinical Hospital named after N.M. Kuraev, e-mail: [atabiev05@gmail.com](mailto:atabiev05@gmail.com)

R.M. Magomedova: Cand. of Sci. (Med.), Physician of the Multispiral Computed Tomography Department Children's Republican Clinical Hospital named after N.M. Kuraev, e-mail: [rayka-9999@mail.ru](mailto:rayka-9999@mail.ru)

#### Вклад авторов

А.М. Чилилова: разработка дизайна статьи, написание текста рукописи, составление резюме

И.М. Юнусова: анализ научного материала

Б.М. Махачев: научная редакция статьи

А.Д. Магомедов: анализ полученных данных

М.А. Атабиев: обзор публикаций по теме статьи, подготовка списка литературы

Р.М. Магомедова: подготовка иллюстративного материала

#### Authors' contributions

A.M. Chililova: design of the article, writing the text of the manuscript, composing a resume

I.M. Yunusova: analysis of scientific material

B.M. Makhachev: scientific edition of the article

A.D. Magomedov: analysis of the data obtained

M.A. Atabiev: review of publications on the topic of the article, preparation of a list of references

R.M. Magomedova: preparation of illustrative material

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. / **Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Финансирование.** Исследование проведено без спонсорской поддержки. / **Funding.** The study was performed without external funding.

## Введение

Нефробластома (НБ) — одна из наиболее часто встречающихся опухолей почек в детском возрасте [1]. НБ требует тщательной дифференциальной диагностики, в том числе с туберкулезом (ТВС) почек. Туберкулезное поражение мочеполовой системы, как правило, является вторичным [2]. ТВС почки составляет более трети всех внелегочных форм заболевания и часто маскируется под другие патологические состояния. Заболевание характеризуется скрытым клиническим течением. Симптомы часто не имеют специфичности и на первых этапах крайне скудны.

Как и при всех злокачественных опухолях, диагностика НБ основана на морфологическом заключении [3]. Но существуют ситуации, когда оперативное вмешательство, выполняемое для гистологической верификации, связано с определенными рисками.

В данной статье описан случай дифференциальной диагностики опухоли почки от ТВС почки и результат положительного взаимодействия профильного отделения региональной клиники с федеральным центром.

## Описание клинического случая

Из анамнеза известно, что ребенок болен с 3-месячного возраста, когда мать заметила увеличение живота в объеме, в связи с чем было выполнено абдоминальное ультразвуковое исследование (УЗИ). Выявлено образование правой почки, вследствие чего ребенок был госпитализирован в отделение хирургии. Состояние при поступлении тяжелое. Ребенок беспокойный, дыхание затрудненное. Обращало на себя внимание увеличение живота в объеме. При проведении УЗИ в нижней трети паренхимы правой почки визуализировалось округлое с четким контуром, однородной структуры образование размерами  $56 \times 44 \times 50$  мм с хорошей васкуляризацией. Исследование онкомаркеров выявило повышение нейронспецифической енолазы до  $66,5$  нг/мл (норма — до  $17$  нг/мл), лактатдегидрогеназа и щелочная фосфатаза в пределах нормы. Консультирован онкологом, предварительно выставлен диагноз: образование правой почки (НБ?). Рекомендовано выполнение компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки (ОГК) и органов брюшной полости (ОБП) с последующей гистологической верификацией диагноза. Однако от дальнейшего дообследования родители ребенка отказались и самостоятельно обратились в клинику за пределами республики. Вновь было выполнено УЗИ ОБП, где подтверждено наличие образования в правой почке. КТ ОГК выявила признаки диссеминированной инфильтрации легочной ткани вирусной эти-

ологии. Установлен диагноз: двусторонняя пневмония, объемное образование правой почки. Был консультирован фтизиатром, получен отрицательный результат диаскинтеста. ТВС исключен. По настоянию матери ребенок был выписан для продолжения лечения по месту жительства.

В возрасте 4 месяцев повторно госпитализирован в отделение хирургии ДРКБ им. Н.М. Кураева. Состояние ребенка с отрицательной динамикой, отмечалась лихорадка до фебрильных цифр, выраженная одышка. Вновь выполнено УЗИ ОБП, по результатам которого размеры образования правой почки сократились на 80 % без проведения какой-либо специфической терапии. При проведении КТ-исследования ОБП выявлено образование округлой формы, размером 28 мм, с нечеткими контурами, гомогенной структуры, исходящее из нижнего сегмента правой почки с переходом на средний сегмент (рис. 1). КТ ОГК: признаки правосторонней полисегментарной деструктивной пневмонии с локализацией процесса в верхней и средней долях легкого, диффузной очаговой диссеминации в легких (рис. 2). Изменения в легких и правой почке требовали дифференциальной диагностики с ТВС.

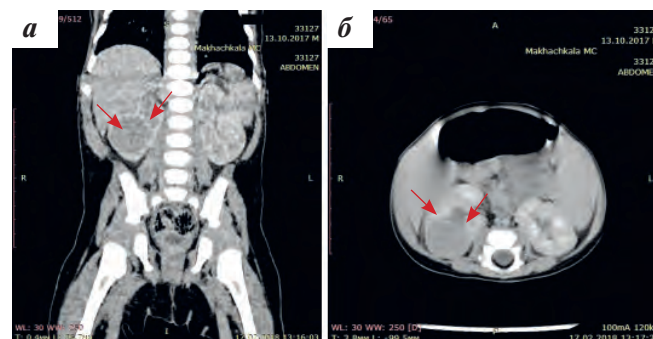


Рис. 1. Мультиспиральная КТ ОБП: а — фронтальная проекция, б — аксиальная проекция

Fig. 1. Multispiral CT scan of abdominal organs: а — frontal projection, б — axial projection

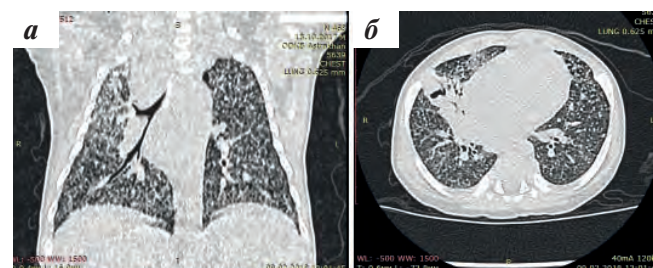


Рис. 2. Мультиспиральная КТ ОГК: а — фронтальная проекция, б — аксиальная проекция

Fig. 2. Multispiral CT scan of the chest: а — frontal projection, б — axial projection

Учитывая выявленные изменения при КТ-исследовании, повторно консультирован фтизиатром. ТВС вновь был исключен.

В связи со сложностью случая, отсутствием убедительных данных за онкологический процесс, тенденцией к уменьшению размеров образования правой почки, выполнен пересмотр КТ-исследования в референс-центре (НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева). Данные визуализации свидетельствуют о картине милиарного ТВС легких. Выявлены крупные инфильтраты в правом легком с полостями деструкции. Очаг в правой почке — наиболее вероятнее инфекционного генеза (ТВС).

При детальном сборе анамнеза выяснилось, что отец ребенка ранее болел ТВС легких и в настоящее время получает терапию в специализированном центре по поводу рецидива заболевания. В родильном доме прививка БЦЖ ребенку не выполнена в связи с отказом матери, она же после родов отказалась от проведения флюорографического обследования. Сведений о том, что ребенок находился в контакте с отцом, больным ТВС, не было. Информация от врачей была скрыта.

Учитывая вышеизложенное, ребенок обследован на наличие ТВС. Методом полимеразной цепной реакции

обнаружены микобактерии ТВС в мокроте. По результатам исследования ликвора установлен менингит туберкулезной этиологии. Таким образом, имеет место генерализованный ТВС с вовлечением правой почки, центральной нервной системы. Злокачественное новообразование почки было исключено.

По согласованию с фтизиатром начата специфическая терапия противотуберкулезными препаратами. На фоне терапии отмечено сокращение образования в правой почке до  $28 \times 16 \times 19$  мм. Затем ребенок был направлен в специализированный стационар по месту жительства для продолжения лечения.

### Заключение

Учитывая опасность биопсии почки при ТВС, которая может осложниться диссеминацией процесса, была выбрана иная тактика: референс имеющейся визуализации и консервативные методы терапии.

На примере данного клинического случая продемонстрирована важность проведения медицинских заочных консультаций и сотрудничества с федеральным центром. Данное взаимодействие позволяет поднять диагностику на качественно новый уровень и избежать ряда ошибок в постановке диагноза.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Gleason J.M., Lorenzo A.J., Bowlin P.R., Koyle M.A. Innovations in the management of Wilms' tumor. Ther Adv Urol 2014;6(4):165–76. doi: 10.1177/1756287214528023.
2. Хощенко Ю.А., Масленников А.А., Еременко В.Г., Фентисов В.В. Состояние проблемы туберкулеза единственной почки в Белгородском регионе. Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация 2013;11(154):225–8. [Hoschenko Yu.A., Maslennikov A.A., Eremenko V.G., Fentisov V.V. Issues of tuberculosis in solitary kidney in Belgorod region. Nauchnyye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Meditsina. Farmatsiya = Belgorod State University Scientific bulletin. Series "Medicine. Pharmacy" 2013;11(154):225–8. (In Russ.)].
3. Стандарты оказания специализированной помощи детям и подросткам с гематологическими и онкологическими заболеваниями. М.: Медпрактика-М, 2009. 575 с. [Standards for specialized care of children and adolescents with hematological and oncological diseases. M.: Medpraktika-M, 2009. 575 pp. (In Russ.)].

Статья поступила в редакцию: 18.10.2018. Принята в печать: 10.11.2018.  
Article was received by the editorial staff: 18.10.2018. Accepted for publication: 10.11.2018.

РЖДГиО



Подписка на журнал для стран СНГ

Уважаемые коллеги, появилась возможность оформить **ПЛАТНУЮ** подписку на «Российский журнал детской гематологии и онкологии» (РЖДГиО) для стран ближнего зарубежья и СНГ!

Вы можете воспользоваться любым удобным ресурсом для онлайн-оформления данной услуги:

• [www.pressa-rf.ru](http://www.pressa-rf.ru) — официальный сайт объединенного каталога «Пресса России»;

• [www.press-med.ru](http://www.press-med.ru) — интернет-магазин медицинских книг и профессиональной периодики для врачей;  
• [www.akc.ru](http://www.akc.ru) — агентство по распространению зарубежных изданий.

Или прийти в любое отделение Почты России и оформить подписку по каталогу «Пресса России». Индекс издания — 93505.