



УДК 616.99

DOI 10.56834/26631504\_2022\_1\_105

Р.С. Смагулова <https://orcid.org/0000-0001-7862-978X>  
 Е.Н. Крушельницкая <https://orcid.org/0000-0002-6431-1030>  
 Р.К. Калина <https://orcid.org/0000-0002-4879-9240>  
 О.П. Лукашенко <https://orcid.org/0000-0002-5228-9657>  
 Павлодарский областной центр фтизиопульмонологии

## ИНТЕРЕСНЫЙ СЛУЧАЙ: «ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ- БОЛЕЗНЬ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН»

**Резюме.** В статье приводится клинический случай из врачебной практики, когда пациент с инфекционным заболеванием Фелиноз был госпитализирован в детское отделение Павлодарского областного центра фтизиопульмонологии с туберкулезом шейных лимфатических узлов, казеозно- некротической форме.

**Ключевые слова:** фелиноз, региональная лимфоаденопатия, гистологическое исследование, казеозно-некротический лимфоаденит, случай из практики.

Р.С. Смагулова, Е. Крушельницкая, Р.К. Калина, О.П. Лукашенко  
 Павлодар облыстық фтизиопульмонология орталығы

## ҚЫЗЫҚТЫ ЖАҒДАЙ: «ЛИМФАДЕНОПАТИЯ – МЫСЫҚТЫҚ ТЫРНАҚ АУРУЫ»

**Түйін.** Мақалада Фелиноз жұқпалы аурумен ауыратын казеозды-некротикалық түрдегі мойын лимфа түйіндерінің туберкулезі бар пациенттің Павлодар облыстық фтизиопульмонология орталығының, балалар бөлімшесіне жатқызылған клиникалық жағдайы туралы сипаттама берілген.

**Түйінді сөздер:** фелиноз, аймақтық лимфоаденопатия, гистологиялық зерттеу, казеозды-некротикалық лимфоаденит.

R.S. Smagulova, E. Krushelnitskaya, R.K. Kalina, O.P. Lukashenka  
 Pavlodar Regional Center of Phthiopulmonology

## INTERESTING CASE: «LYMPHADENOPATHY IS A FELINE NAIL DISEASE»

**Resume.** The article presents a clinical case from medical practice, when a patient with an infectious disease Felinoz was hospitalized in the children's department of the Pavlodar Regional Center for Phthiopulmonology with tuberculosis of the cervical lymph nodes, caseous-necrotic form.

**Keywords:** felinosis, regional lymphadenopathy, histological examination, caseous necrotic lymphadenitis.

**Введение.** Болезнь кошачьих царапин (фелиноз) - представляет собой острую зоонозную инфекцию, которую вызывает грамотрицательная бактерия *Bartonella henselae*, проникающая в организм человека с укусами или с царапинами кошек. Подхватить ее очень легко при контакте с представителем семейства кошачьих, носителем протобактерий рода Бартонелла (*Bartonella henselae*), если животное вас поцарапает или покусает. Возбудители схожи с рикетсиями, имеют один жгутик, способны к внутриклеточному паразитированию, размножение - простым поперечным делением. Главным проявлением зооноза является местное воспаление лимфатических узлов, а также жар, озноб и общая интоксикация [1]. Заражение *фелинозом* происходит во время облизывания, укусов животных или через поврежденные покровы, например, кошачьи царапины или ранее имеющиеся травмы - микротрещины, порезы и пр. В 50% случаев на месте повреждения образуются узловые высыпания - папулы, которые в дальнейшем нагнаивают. Первые симптомы фелиноза могут появиться спустя 3-10, а то и 45 дней после заражения. На первом этапе, на месте раны образуются красноватые папулы (первичный бартонеллез). В период разгара бартонеллеза папулезные высыпания начинают превращаться в

везикулы и начинают загнивать, образуются язвы, а затем - гиперпигментированные корочки, отторжение которых происходит без рубцевания. Одновременно происходят воспалительные изменения в регионарных (близких) к первичному очагу лимфоузлах. В результате проникновения бартонелл по путям лимфотока на следующем этапе наблюдается регионарная лимфоаденопатия - увеличиваются чаще всего один или несколько лимфатических узлов, обычно это подмышечные, подшейные, реже - паховые, подчелюстные. Они достигают значительных размеров, становятся плотными, малоподвижными и при ощупывании вызывают несильные болезненные ощущения [2]. Гистологически в лимфатических узлах происходит гиперплазия клеток, образование гранулем, абсцессов, характерных «звездчатых» некрозов, а иногда и свищей. Со временем воспаление рассасывается, а на месте гранулем образуются склерозирующиеся очаги. При недостаточной активности иммунитета возбудитель может проникнуть в кровь и разнестись по организму, при этом могут поражаться различные внутренние органы (печень, сердце, сосудистая система и другие) с развитием в них подобных гранулем [3].

**Методы.** Описание случая из клинической практики.

**Результаты и обсуждение.** В детском отделении

Павлодарского областного центра фтизиопульмонологии (далее – ПОЦФ) переведен из Детской областной больницы (далее – ДОБ) ребенок А. 6 лет, с жалобами на болезненные опухолевидные образования у основания шеи с обеих сторон по боковой поверхности, лихорадку (39-39,8С), плохой аппетит, потливость, слабость. Заболел остро. Пролечился в поликлинике по месту жительства в течение 2-х недель (амоксцилин 10 дней, азитромицин 5 дней).

В связи с отсутствием улучшения, госпитализирован в ЛОР отделение ДОБ с диагнозом: Острый шейный лимфаденит в стадии абсцедирования. Проведено вскрытие абсцесса. За все время лечения у ребенка отмечалось повышение температуры тела до 39С. Консультирован инфекционистом, фтизиатром, онкогематологом, предварительный диагноз: Лимфома? Лимфогранулематоз?

Рекомендована диагностическая биопсия лимфоузла с гистологическим исследованием.

Гистологическое заключение: Казеозно-некротический лимфаденит. Несмотря на отсутствие специфических гранулем и клеток Пирогова-Ланганса, наличие очагов казеозно-некротического некроза, свидетельствует в пользу туберкулезной этиологии процесса.

Дополнительно онкогематологом проведена пункция костного мозга: заключение - пунктат костного мозга: состав клеточный, полиморфный. Ростки кроветворения сохранены. Гранулоцитарный росток расширен. Эритроцитарный росток угнетен. Тип кроветворения нормобластический. Атипичные клетки в препарате не обнаружены. Мегакариоцитарный росток с активной отшнуровкой тромбоцитов.

Осмотрен внегочным фтизиатром, проведена проба Манту – 8 мм папула, первые положительная, Аллерген туберкулезный рекомбинантный (далее – АТР) (Диаскинтест) – отрицательный. Туберкулезный контакт не установлен. Компьютерная томография органов грудной клетки и средостения- КТ-признаки формирующегося кальцината бронхопульмональных лимфоузлов слева. Небольшая лимфоаденопатия внутригрудных слева и аксиллярных лимфатических узлов.

Из перенесенных заболеваний - частые бронхиты, герпетическая ангина. Дома имеется кошка. Туберкулезный контакт не выявлен.

Госпитализирован в ПОЦФ с диагнозом: Туберкулез периферических лимфоузлов (шейных), казеозно-некротическая форма, активная стадия. (-), новый случай, 1 категория. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов слева в фазе инфильтрации?

Начато лечение противотуберкулезными препаратами 1 ряда: изониазид (H), рифампицин (R), этамбутол (E), пиразинамид (Z). Через 2 недели все противотуберкулезные препараты (далее – ПТП) были временно отменены из-за повышения трансаминаз (АЛТ, АСТ до 277 – 311МЕ/л), 10 дней до нормализации показателей трансаминаз не получал ПТП. Через неделю развился аллергический дерматит на прием рифампицина, препарат отменен постоянно. На 20-й день лечения ПТП, сохранялись жалобы на умеренную слабость, сниженный аппетит, раздражительность, рецидивирующие подъемы лихорадки до 40 градусов, трудно купирующийся и чередующийся с регулярными интервалами безлихорадочных периодов в течение 1-3 дней.

Местно: по левой и правой латеральной поверхности шеи, у ее основания визуальное и пальпаторно сохранялись опухолевидные образования, умеренно болезненные, размером 1,5\*2,5 см, мягко – эластической консистенции, подвижные. Паховые, подмышечные, подключичные, подколенные лимфоузлы пальпаторно увеличены до 3 размера, безболезненные, подвижные, кожа над ними не изменена.

Учитывая отсутствие клинической динамики, от полученного противотуберкулезного лечения, отсутствие бактериологического подтверждения туберкулеза, состоялся расширенный врачебный консилиум совместный с детским онкологом. Рекомендовано провести повторную биопсию других лимфоузлов (подмышечный и шейный) с гистологическим исследованием. Результат гистологического материала – некротизирующий гранулематозный лимфаденит.

Учитывая заключение ННЦФ МЗ РК, ввиду отсутствия гистологически патогномоничных признаков за туберкулез, а именно отсутствие клеток Пирогова-Ланганса, и отсутствие положительной динамики клинической картины при проведении противотуберкулезной терапии, гистологический препарат был направлен на пересмотр в ННЦФ г. Алматы и ННЦМД г. Нур- Султан.

Результат пересмотра стеклопрепаратов гистологии шейных лимфоузлов с ННЦМД г. Нур-Султан: Морфологическая картина соответствует наркотизирующему гранулематозному лимфадениту. Необходимо исключить бартономеллез (болезнь кошачьих царапин), болезнь Кикучи и др.

Ребенку в последующем был снят диагноз Туберкулеза и выставлен диагноз: (А 28.1) Лихорадка от кошачьих царапин. Переведен на лечение в профильное отделение, положительная динамика от этиотропной терапии была отмечена в первые дни лечения (нормализовалась Т тела, уменьшились периферические л/узлы). Через 2 недели ребенок был выписан из ДОБ в удовлетворительном состоянии.

**Выводы.** Постановка диагноза (МКБ 10 А 28.1) Лихорадка от кошачьих царапин основывается на данных анамнеза (наличие контакта с кошкой), клинических данных (присутствие первичного очага и регионального лимфаденита). Доказательным является гистологическое исследование биоптата, но в нашем случае недостаточная квалификация гистолога привела к установлению неверного диагноза, и в последующем к повторной биопсии лимфоузла.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.

- 1 Широбоков В.П. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Учебник для студ. высш. мед. учеб. заведений – Винница: Нова книга, 2015г. – 366 С.
- 2 Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К., Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник, 3-е изд. –М: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 814 С.
- 3 Учебник под ред. А.А.Воробьева. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: – Медицинское информационное агентство, 2004. - 691 с.

REFERENCES

- 1 Shirobokov V.P. Medicinskaja mikrobiologija, virusologija i immunologija. Uchebnik dlja stud. vyssh. med. ucheb. zavedenij – Vinnica: Nova kniga, 2015g. – 366 S.
- 2 Pokrovskij V.I., Pak S.G., Briko N.I., Danilkin B.K., Infekcionnye bolezni i jepidemiologija: uchebnik, 3-e izd. –M: GJeOTAR-Media, 2012. – 814 S.
- 3 Uchebnik pod red. A.A.Vorob'eva. Medicinskaja mikrobiologija, virusologija i immunologija:– Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 2004. - 691 s.

**Вклад авторов.** Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

**Конфликт интересов** – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими

представительствами. Финансирование – не проводилось.

**Авторлардың үлесі.** Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

**Мүдделер қақтығысы** – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

**Authors' Contributions.** All authors participated equally in the writing of this article.

**No conflicts of interest** have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.

**Информация об авторах:**

№	ФИО полностью	Должность полностью	Место работы полностью	Ученое звание (если имеется)	Эл. почта	Номер телефона
1	Смагулова Ризвангуль Сатаевна	Заместитель руководителя по медицинской части, по контролю качества медицинских услуг и стратегическому развитию.	Коммунальное государственное казенное предприятие «Павлодарский областной центр фтизиопульмологии»	нет	smagulovars@mail.ru	8-701-529-43-84
2	Крушельницкая Елена Николаевна	Заведующая детским отделением	Коммунальное государственное казенное предприятие «Павлодарский областной центр фтизиопульмологии»	Нет	helena_kr@bk.ru	8-705-1921023
3	Калина Раушан Кабдыловна	Врач группы мониторинга	Коммунальное государственное казенное предприятие «Павлодарский областной центр фтизиопульмологии»	Нет	kalina.raushan@mail.ru	8-701-2268969
4	Лукашенко Ольга Петровна	Внештатный фтизиопедиатр Павлодарской области	Коммунальное государственное казенное предприятие «Павлодарский областной центр фтизиопульмологии»	нет	lukashenko.66@list.ru	8-701-1610252