



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 кусает. 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 узловатые 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 визуально 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 бартонеллез (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