

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ДЕРМАТОЛОГІЇ,
ВЕНЕРОЛОГІЇ
ТА ВІЛ/СНІД-ІНФЕКЦІЇ**

МАТЕРІАЛИ НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

присвяченої 130-річчю професора І.С. Попова

За редакцією проф. А.М.Дашука

Харків
2021

ББК 55.83

УДК:616.5 + 616.97 + 687.55 + 614.2

А 45

Редакційна колегія: проф. В.А.Капустник, чл.-кор. НАМН України, проф. В.М.Лісовий, проф. Ю.В.Андрашко, доц. О.Д.Александрук, проф. С.А. Бондар проф. Л.А.Болотна, проф. А.М.Дашук (відп. редактор), проф. О.І.Денисенко, доц. Є.І.Добрянська (секретар), проф. А.Д.Дюдюк, проф. Л.Д.Калюжна, проф. В.Г.Кравченко, проф. Я.Ф.Кутасевич, проф. М.М.Лебедюк проф. Літус А.І., проф. Макуріна Г.І., проф. В.В.М'ясоєдов, доц. Л.В.Рошенюк, проф. О.О.Сизон, проф. В.І.Степаненко

Адреса редакційної колегії: Україна, 61002, Харків, узвіз Куликівський, 15, кафедра дерматології, венерології та СНІДу, тел. (057) 700-41-33, e-mail: kafedradermahnmnu@gmail.com

У збірнику наукових праць кафедри дерматовенерології Харківського національного медичного університету висвітлено вклад професора І.С.Попова в історії становлення і розвитку кафедри. Розглянуто питання етіопатогенезу, клініки, діагностики та лікування низки шкірно-венеричних хвороб.

Для науковців, фахівців.

А 45 Актуальні питання дерматології, венерології таі ВІЛ/СНІД інфекції:

Збірник наукових праць. – Х.: , 2021. – 187 с.

ISBN 978-617-95124-2-1

В сборнике научных трудов кафедры дерматовенерологии Харьковского национального медицинского университета отражен вклад профессора И.С.Попова в истории становления и развития кафедры. Рассмотрены вопросы этиопатогенеза, клиники, диагностики и лечения ряда кожных заболеваний.

Для научных работников, специалистов.

Редакційна колегія не завжди поділяє думки і погляди авторів. Відповідальність за зміст, підбір і викладення фактів у статтях несуть автори.

Відповідно до Закону України «Про авторське право і суміжні права» під час використання наукових ідей і матеріалів цього збірника посилання на авторів і видання є обов'язковим.

ISBN 978-617-95124-2-1

ББК 55.83

© Харківський
національний
медичний університет,
2021

**БОЛЕЗНЬ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ,
КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ**

Дашук А.М., Рощенюк Л.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Ключевые слова: болезнь кошачьих царапин, клинические проявления, диагностика болезни кошачьих царапин.

Болезнь кошачьих царапин вызывается грамотрицательным микроорганизмом *Bartonella henselae*. Ежегодно происходит несколько тысяч случаев заболевания. Болезнь кошачьих царапин, как правило, является доброкачественной болезнью. Обычно поражается только один член семьи, и взрослые редко имеют симптомы заболевания, даже когда все члены семьи подвергаются воздействию одного и того же животного. Бактерия передается человеку от царапин или укусов. У иммунокомпетентных пациентов эта бактерия ответственна за болезнь царапин, характеризующуюся локальным расширением лимфатических узлов вблизи места проникновения бактерий. В 5–13% случаев заболевание протекает тяжелее, включая гепатит, окулогландулярный синдром Парино, неврологические осложнения или ретинит. У пациентов с ослабленным иммунитетом *B. henselae* ответственен за бактериальный ангиоматоз, бактериальный пелиоз, гепатит и сплениит, острую и рецидивирующую бактериемию или эндокардит.

Кошки являются здоровыми, бессимптомными носителями в течение месяцев или лет. *B. henselae* может передаваться от кошки к кошке кошачьей блохой. Приблизительно от 10% до 16% домашних кошек и от 33% до 50% бездомных кошек несут эту бактерию в крови. Это заболевание чаще встречается у домашних кошек моложе 1 года, зараженных блохами.

Клинические проявления

Красное пятно появляется в месте контакта и развивается в папулу через 3 - 5 дней после контакта с кошкой; позже папула превращается в пузырь, заполненный жидкостью. Папула проходит через стадии везикулы и коры в течение 2-3 дней. Регионарная лимфаденопатия появляется через 1 или 2 недели. Расположение лимфаденопатии зависит от места инокуляции и чаще всего наблюдается в подмышечной впадине, шее, челюсти и паху. Папула может остаться незамеченной или больной может думать о травме, и лимфаденопатия может быть не замечена. Поражение сохраняется в течение 1–3 недель, а некоторые сохраняются в течение 3 месяцев и заканчивается рубцом, похожим на рубец от ветряной оспы. Увеличенные лимфоузлы могут сохраняться в течение нескольких месяцев с постепенным разрешением. В 12% случаев лимфатические узлы подвергаются

очаговому некрозу в течение 5 недель. У большинства пациентов наблюдаются легкие симптомы генерализованной боли, недомогания и анорексии. Температура обычно нормальная, но примерно в одной трети случаев она выше 39 ° С. Инокуляция в пределах века или на самих веках вызывает безболезненный конъюнктивит глазного яблока, преаурикулярную лимфаденопатию и лихорадку, которая характеризует наиболее распространенный вариант болезни кошачьих царапин (окулогландулярный синдром Парино). Тяжелые системные заболевания, включая гепатоспленомегалию, остеолитические поражения, абсцессы селезенки и средостения, энцефалопатию и нейро-ретинит встречаются редко. Офтальмологические проявления Bartonella могут встречаться у 13% пациентов с системной формой болезни кошачьих царапин, включая окулогландулярный синдром Парино: гранулематозный конъюнктивит с сопутствующей преаурикулярной лимфаденопатией, нейроретинит и очаговый хориоретинит. Большинство пациентов выздоравливают без осложнений.

Энцефалопатия возникла у 80% пациентов; 20% имели поражение черепных и периферических нервов с парезом лицевого нерва, нейроретинитом или периферическим невритом. Только у 20% больных температура была выше 39 ° С. Судороги возникали у 46% пациентов, а агрессивное поведение - у 40%. Летаргия с комой или без нее сопровождалась различными неврологическими признаками. Результаты лабораторных исследований, включая визуализацию ЦНС, были противоречивыми. Все пациенты выздоровели в течение 12 месяцев.

Диагностика болезни кошачьих царапин.

Диагноз может быть установлен путем нахождения первичного очага поражения при наличии лимфаденопатии и истории контакта с кошками. Может не потребоваться биопсия лимфатического узла. Серологическая диагностика с использованием методов непрямых флуоресцентных антител (ИФА) проводится по повышенным титрам антител IgM (1:20) или IgG (1: 256) или четырехкратному увеличению титра IgG между острыми и реконвалесцентными сыворотками.

При гистологическом исследовании грамтрицательные плеоморфные бациллы обнаруживаются в клетках и наиболее распространены в областях некроза кожи и лимфатических узлов. Первичное поражение следует тщательно искать у молодых пациентов с односторонней лимфаденопатией. Дифференциальный диагноз включает нетуберкулезные микобактериальные заболевания.

В большинстве случаев у нормальных хозяев антибиотики не требуются. Напротив, у пациентов с ослабленным иммунитетом эти инфекции успешно лечат с помощью ципрофлоксацина, триметоприм-сульфаметоксазола, доксицилина, азитромицина, эритромицина,

рифампина и гентамицина. Лечение азитромицином приводит к регрессу размера лимфатического узла через 30 дней после лечения. Если используется противомикробная терапия, пациенты весом 45,5 кг должны получать 500 мг азитромицина перорально в первый день, а затем 250 мг один раз в день в течение 4 дополнительных дней. Устойчивость к цефалоспорином первого поколения коррелирует с клинической неудачей терапии. Многие другие широко используемые антибиотики не эффективны. Гнойные лимфатические узлы следует аспирировать с помощью иглы.

Литература.

1. Дашук А.М. Кожные болезни. Х.: ТОВ «ЕСТЕТ ПРИНТ », 2019:139с.

2. Вольф К., Лоуэлл А. Голдсмит, Стивен И. Кац и др. Дерматология Фицпатрика в клинической практике: в 3 Т. Пер. с англ., общ. ред. Акад. А.А.Кубановой. М.: Издательство Панфилова; БИНОМ. Лаборатория знаний; 2012 - Т 3. – С. .

3. Степаненко В.И., Сизон О.О., Шупенько Н.М. и др. Дерматология, венерология: учебник. К.:КИМ. 2012:904с.

4. Хэбиф П.М. Кожные болезни. Диагностика и лечение. Пер. с англ. М.: Практика; 2007: 672 с.

БОЛЕЗНЬ КОШАЧЬИХ ЦАРАПИН: ЭТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Дашук А.М., Рощенюк Л.В.

Болезнь кошачьих царапин вызывается грамотрицательным микро организмом *Bartonella henselae*. Ежегодно происходит несколько тысяч случаев заболевания. Болезнь кошачьих царапин, как правило, является доброкачественной болезнью. Бактерия передается человеку от царапин или укусов. Диагноз может быть установлен путем нахождения первичного очага поражения при наличии лимфаденопатии и истории контакта с кошками.

ХВОРОБА КОТЯЧИХ ПОДРЯПИН: ЕТИОПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ

Дашук А.М., Рощенюк Л.В.

Хвороба котячих подряпин викликається грамнегативним мікроорганізмом *Bartonella henselae*. Щорічно відбувається кілька тисяч випадків захворювання. Хвороба котячих подряпин, як правило, є доброякісною хворобою. Бактерія передається людині від подряпин або укусів. Діагноз може бути встановлений шляхом знаходження первинного вогнища ураження при наявності лімфаденопатії і історії контакту з кішками.

CAT SCRAPIN DISEASE: ETIOPATHOGENESIS, CLINIC, DIAGNOSTICS, TREATMENT

Dashchuk A.M., Roschenyuk L.V.

Cat scratch disease is caused by the gram-negative microorganism *Bartonella henselae*. Several thousand cases of the disease occur every year. Cat scratch disease is usually a benign disease. The bacterium is spread to humans from scratches or bites. Diagnosis can be made by finding the primary lesion in the presence of lymphadenopathy and a history of exposure to cats.