

Редкий случай болезни Кикучи — Фуджимото у ребенка пяти лет

В. С. Леднёва¹

Л. А. Агишева²

А. С. Иванникова³ ✉

С. Н. Букый⁴

И. Б. Мореплавцева⁵

¹ Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия, lvsmed@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8819-3382>

² Областная детская клиническая больница № 2, Воронеж, Россия, mail@vodkb2.zdrav36.ru

³ Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко, Воронеж, Россия, ivannikoff@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3664-6394>

⁴ Областная детская клиническая больница № 2, Воронеж, Россия, mail@vodkb2.zdrav36.ru

⁵ Областная детская клиническая больница № 2, Воронеж, Россия, mail@vodkb2.zdrav36.ru

Резюме

Введение. Болезнь Кикучи — Фуджимото (гистиоцитарный некротизирующий лимфаденит) является чрезвычайно редким заболеванием лимфатической системы, чаще с доброкачественным течением. Несмотря на многочисленные исследования в литературе этиология заболевания до сих пор неясна, в связи с чем регистрация всех клинических случаев болезни имеет большое значение.

Цель работы. Целью исследования было описание клинического случая болезни Кикучи — Фуджимото у мальчика пяти лет.

Материалы и методы. При описании клинического наблюдения использовались клиничко-анамнестические и лабораторные методы исследования в динамике, а также анализ медицинской документации (истории развития ребенка, медицинской карты амбулаторного больного, медицинской карты стационарного больного).

Результаты. В статье рассматривается клинический случай болезни Кикучи — Фуджимото у мальчика пяти лет, госпитализированного по поводу пахового лимфаденита. Заболевание началось остро с однократного подъема температуры до фебрильных цифр и появления болезненного образования в правой паховой области. В стационаре ребенку была проведена паховая лимфаденэктомия справа, биопсийный операционный материал был направлен на микроскопическое и иммуногистохимическое исследование, при котором были выявлены признаки, специфичные для гистиоцитарного некротизирующего лимфаденита. Из анамнеза жизни пациента известно, что мальчик — третий ребенок в семье. Наследственность отягощена по аллергическим заболеваниям, патологии желудочно-кишечного тракта и артериальной гипертензии. Все родственники пациента по национальности русские. Из анамнеза жизни ребенка примечательным является факт предположительного инфицирования коронавирусом SARS-CoV-2 матерью во время беременности.

Заключение. Описанный клинический случай является первым наблюдением в Российской Федерации ребенка дошкольного возраста мужского пола с редкой локализацией лимфаденита и расширяет понимание этиологии болезни Кикучи — Фуджимото, включая новые демографические и диагностические характеристики. Описанное клиническое наблюдение пациента с болезнью Кикучи — Фуджимото подтверждает необходимость дальнейшего изучения природы данного заболевания для разработки способов его профилактики и предотвращения рецидивов гнойно-некротических лимфаденитов.

Ключевые слова: болезнь Кикучи — Фуджимото, гистиоцитарный некротизирующий лимфаденит, дети

Для цитирования: Леднёва В. С., Агишева Л. А., Иванникова А. С., Букый С. Н., Мореплавцева И. Б. Редкий случай болезни Кикучи — Фуджимото у ребенка пяти лет. Лечащий Врач. 2026; 7-8 (29): 64-67. <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.8.009>

Конфликт интересов. Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

A rare case of Kikuchi – Fujimoto's disease in a 5-year-old child

Vera S. Ledneva¹

Lyudmila A. Agisheva²

Anna S. Ivannikova³ ✉

Sergey N. Bukiy⁴

Inna B. Moreplavtseva⁵

¹ Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russia, lvsmmed@yandex.ru,

<https://orcid.org/0000-0002-8819-3382>

² Regional Children's Clinical Hospital No. 2, Voronezh, Russia, mail@vodkb2.zdrav36.ru

³ Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko, Voronezh, Russia, ivannikoff@mail.ru,

<https://orcid.org/0000-0002-3664-6394>

⁴ Regional Children's Clinical Hospital No. 2, Voronezh, Russia, mail@vodkb2.zdrav36.ru

⁵ Regional Children's Clinical Hospital No. 2, Voronezh, Russia, mail@vodkb2.zdrav36.ru

Abstract

Background. Kikuchi – Fujimoto's disease (histiocytic necrotizing lymphadenitis) is an extremely rare disease of the lymphatic system, often with a benign course. Despite numerous studies in the literature, the etiology of the disease is still unclear, and therefore the registration of all clinical cases of the disease is of great importance.

Objective. The aim of the study was to describe a clinical case of Kikuchi – Fujimoto's disease in a 5-year-old boy.

Materials and methods. In describing the clinical observation, clinical, anamnestic and laboratory methods of dynamic research were used, as well as an analysis of medical documentation (child's developmental history, outpatient medical record, inpatient medical record) of the patient.

Results. The article discusses a clinical case of Kikuchi – Fujimoto's disease in a 5-year-old boy hospitalized for inguinal lymphadenitis. The disease began acutely with a single rise in temperature to febrile numbers and the appearance of a painful formation in the right groin area. In the hospital, the child underwent inguinal lymphadenectomy on the right, the biopsy surgical material was sent for microscopic and immunohistochemical examination, which revealed signs specific to histiocytic necrotizing lymphadenitis. It is known from the patient's life history that the boy is the third child in the family. Allergic diseases, pathology of the gastrointestinal tract and arterial hypertension, burden heredity. All the patient's relatives are Russian by nationality. From the patient's life history, it is noteworthy that the mother was allegedly infected with the *SARS-CoV-2* coronavirus during pregnancy.

Conclusion. The described clinical case is the first case in the Russian Federation in a male preschool child with a rare localization of lymphadenitis and expands the understanding of the etiology of Kikuchi – Fujimoto's disease, including new demographic and diagnostic characteristics. The described clinical observation of a patient with Kikuchi – Fujimoto's disease confirms the need for further study of the nature of this disease in order to develop ways to prevent it and prevent recurrence of purulent-necrotic lymphadenitis.

Keywords: Kikuchi – Fujimoto disease, histiocytic necrotizing lymphadenitis, children

For citation: Ledneva V. S., Agisheva L. A., Ivannikova A. S., Bukii S. N., Moreplavtseva I. B. A rare case of Kikuchi – Fujimoto's disease in a 5-year-old child. *Lechaschi Vrach*. 2026; 7-8 (29): 64–67. (In Russ.) <https://doi.org/10.51793/OS.2026.29.8.009>

Conflict of interests. Not declared.

Блезнь Кикучи – Фуджимото (гистиоцитарный некротизирующий лимфаденит) является чрезвычайно редким, самоограничивающимся заболеванием лимфатической системы, чаще с доброкачественным течением [1]. Несмотря на многочисленные исследования в литературе этиология заболевания до сих пор неясна. В описанных клинических случаях была отмечена ассоциация с инфекциями, вызванными такими вирусами, как новый коронавирус *SARS-CoV-2*, герпесвирусы (Эпштейна – Барр, вирус простого герпеса 1-го и 3-го типа), а также с вакцинацией, аутоиммунными заболеваниями, включая системную красную волчанку и синдром Шегрена [2–4].

Целью данной работы было описание клинического случая болезни Кикучи – Фуджимото у мальчика пяти лет для расширения понимания причины заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При описании клинического наблюдения использовался анамнестический метод (подробный сбор биологического анамнеза, анамнеза заболевания), физикальный осмотр пациента в динамике, лабораторные методы исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови, морфологическое и иммуногистохимическое исследование) в динамике, ана-

лиз медицинской документации пациента (истории развития ребенка, медицинских карт амбулаторного и стационарного больного), госпитализированного в Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Областная детская клиническая больница № 2» (БУЗ ВО ОДКБ № 2).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Нами описан клинический случай болезни Кикучи – Фуджимото у мальчика пяти лет, проживающего в Воронеже. Заболевание было диагностировано у ребенка, госпитализированного по поводу пахового лимфаденита.

Заболевание началось остро, ребенок стал жаловаться на боли в паху, при осмотре матерью была отмечена болезненная припухлость в паховой области справа. Однократно отмечался подъем температуры до 38 °С. В течение трех дней образование увеличивалось в размере, болезненность усиливалась, но подъема температуры тела больше не наблюдалось. На третьи сутки заболевания мальчик был проконсультирован амбулаторно педиатром и направлен на консультацию хирурга с диагнозом «паховая грыжа» в БУЗ ВО ОДКБ № 2. После осмотра хирурга диагноз был уточнен (правосторонний паховый лимфаденит), и мальчик был госпитализирован для проведения паховой лимфаденэктомии справа.

Анамнез жизни пациента: ребенок от 4-й беременности (первая беременность — замершая, 2-я и 3-я беременности завершились рождением здоровых детей, на данный момент им 10 и 12 лет). Беременность протекала на фоне анемии на всем протяжении (мать принимала препараты железа и поливитамины для беременных), артериальной гипертензии (АГ) во второй половине. Предположительно мать во время беременности перенесла коронавирусную инфекцию COVID-19 в стертой форме (после рождения у нее были выявлены положительные иммуноглобулины G к данному вирусу), вакцинация не проводилась.

Мальчик от третьих самостоятельных стремительных родов на сроке 37 недель. Возраст матери на момент рождения мальчика — 36 лет, возраст отца — 38 лет. Масса тела при рождении составила 3600 г, длина тела — 52 см. Оценка по шкале Апгар — 7/8 баллов. Ребенок находился на естественном вскармливании до девяти месяцев, прикорм начали вводить с четырех месяцев. Физическое и нервно-психическое развитие ребенка соответствовало возрастным нормам. Острыми респираторными и кишечными инфекциями ребенок болеет 4–5 раз в год. Вакцинирован в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Наследственный анамнез отягощен по аллергическим заболеваниям (бронхоспазм у отца и старшей сестры), гастропатологии (хронический гастрит и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у отца), АГ по материнской линии (у матери и бабушки). По национальности мальчик и родственники в известных трех поколениях по материнской и отцовской линиям — русские.

Данные физикального обследования ребенка при госпитализации: состояние средней тяжести. Физическое развитие среднее дисгармоничное за счет избытка массы тела: SDS (standard deviation score) — стандартное отклонение роста составило -0,17; SDS индекса массы тела равнялось +1,45.

Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Видимые слизистые чистые, розовые. В правой паховой области пальпируется плотноэластическое, болезненное образование округлой формы размером около 3 см в диаметре. В левой подмышечной области пальпируется единственный лимфатический узел размером 0,5 см, округлой формы, плотноэластической консистенции, подвижный, безболезненный.

В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Перкуторно — ясный легочный звук. Частота дыхательных движений — 24 в минуту. Тоны сердца звонкие, ритмичные, шумов нет. Частота сердечных сокращений — 106 в минуту. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Пальпируется край печени, не выступающий из-под края реберной дуги, мягкоэластической консистенции, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Менингеальные симптомы отсутствуют. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Результаты лабораторного обследования: показатели общего анализа мочи, общего и биохимического анализов крови (общий белок, амилаза, глюкоза, мочевины, креатинин, аспаратамино-трансфераза, аланинаминотрансфераза, С-реактивный белок) находились в пределах референсных значений. Серологическое обследование методом иммуноферментного анализа на выявление антител к возбудителям иерсиниоза, псевдотуберкулеза, хламидийной инфекции, к вирусу иммунодефицита человека, вирусам гепатита В и С были отрицательными.

Было проведено микроскопическое и иммуногистохимическое исследование биопсийного операционного материала лимфоузла (в БУЗ ВО ОДКБ № 2 и в НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева), при котором была описана густая гранулоцитарная инфильтрация и распространенные гнойно-некротические абсцессы,

плазмацитоидные моноциты и гистиоциты, явление апоптоза во всех клетках, фолликулярная гиперплазия в сохраненных участках узла, фокальное утолщение капсулы лимфоузла. Иммуногистохимический анализ показал преобладание CD68-позитивных гистиоцитов, окружающих зоны некроза. PAS-реакция — без особенностей, при окраске по Цилю — Нильсену кислотоустойчивых микобактерий не обнаружено. Данная гистологическая картина характерна для гистиоцитарного некротизирующего лимфаденита Кикучи — Фуджимото.

ОБСУЖДЕНИЕ

Нами проведен поиск в базе данных медицинских и биологических публикаций PubMed (на английском языке). Для поиска были использованы ключевые слова «Kikuchi — Fujimoto disease», «histiocytic necrotizing lymphadenitis», «children». В результате обработки поискового запроса было обнаружено 853 публикации с 1990 по 2026 год, критериям включения соответствовали 48 из них (клиническое описание случаев и ретроспективных серий наблюдений болезни Кикучи — Фуджимото) [5]. В результате проведенного анализа описанных наблюдений выяснилось, что чаще всего заболевание диагностируется у пациентов молодого возраста и женского пола, проживающих в странах Азии, Мексике и Испании [4, 6–8]. Среди описанных случаев в педиатрической практике в клинической картине часто упоминается наличие пятнисто-папулезных высыпаний и длительной лихорадки у пациентов [9, 10].

Поиск публикаций на портале научной электронной библиотеки Elibrary.ru обнаружил 14 источников литературы по ключевым словам «болезнь Кикучи — Фуджимото», «некротизирующий лимфаденит», из них только в семи статьях приводилось описание клинических наблюдений. В одной публикации приводилось клиническое наблюдение болезни Кикучи — Фуджимото у молодой женщины в Республике Казахстан [11]. По данным литературного поиска, в России описано всего 18 случаев заболевания, из них пациентов женского пола было 14, среди детей зарегистрирован один случай (у девочки 11 лет) [12, 13]. Среди мужчин описано 4 случая у больных 19, 30, 36 и 63 лет [12]. По локализации у большинства больных отмечался шейный и поднижнечелюстной лимфаденит [12–14]. Паховый лимфаденит зарегистрирован у одного юноши 19 лет [12]. Среди описанных случаев в ходе наблюдения рецидивы заболевания наблюдались у трех пациентов [12].

Описанное нами клиническое наблюдение дополняет и расширяет предыдущие отчеты, включая новые демографические и диагностические характеристики, которые не были замечены в предыдущих случаях совпадения. Действительно, это первый случай заболевания в Российской Федерации у мальчика дошкольного возраста с редкой локализацией лимфаденита. Описанное клиническое наблюдение пациента с болезнью Кикучи — Фуджимото подтверждает необходимость дальнейшего изучения природы данного заболевания для разработки способов его профилактики и предотвращения рецидивов гнойно-некротических лимфаденитов. ЛВ

Вклад авторов:

Концепция статьи — Леднёва В. С., Иванникова А. С., Букий С. Н., Мореплавцева И. Б.

Концепция и дизайн исследования — Леднёва В. С., Агишева Л. А., Иванникова А. С., Букий С. Н., Мореплавцева И. Б.

Написание текста — Иванникова А. С., Букий С. Н.

Сбор и обработка материала — Иванникова А. С., Букий С. Н., Мореплавцева И. Б.

Анализ материала и обзор литературы — Иванникова А. С.

Редактирование — Агишева Л. А.

Утверждение окончательного варианта статьи — Леднёва В. С.

Contribution of authors:

Concept of the article — Ledneva V. S., Ivannikova A. S., Bukiy S. N., Moreplavtseva I. B.

Study concept and design — Ledneva V. S., Agisheva L. A., Ivannikova A. S., Bukiy S. N., Moreplavtseva I. B.

Text development — Ivannikova A. S., Bukiy S. N.

Collection and processing of material — Ivannikova A. S., Bukiy S. N., Moreplavtseva I. B.

Material analysis — Ivannikova A. S.

Editing — Agisheva L. A.

Approval of the final version of the article — Ledneva V. S.

Литература/References

- Mahajan V. K., Sharma V., Sharma N., Rani R. Kikuchi-Fujimoto disease: A comprehensive review. *World Journal of Clinical Cases*. 2023; 11 (16): 3664-3679. DOI: 10.12998/wjcc.v11.i16.3664.
- Ahmed Z., Quadir H., Hakobyan K., et al. Kikuchi-Fujimoto Disease: A Rare Cause of Cervical Lymphadenopathy. *Cureus*. 2021; 13 (8): e17021. DOI: 10.7759/cureus.17021.
- Soto-Moreno A., Vilchez-Márquez F., Narváez-Simón M., et al. Pediatric Kikuchi-Fujimoto Disease: Case Report and Review of Cutaneous and Histopathologic Features in Childhood. *Dermatopathology (Basel)*. 2025; 12 (1): 7. DOI: 10.3390/dermatopathology12010007.
- Cindy C., Wibowo S. A. K., Ariane A., Hidayat R. Kikuchi-Fujimoto Disease Preceding Overlap Syndrome of Sjögren's Syndrome and Systemic Lupus Erythematosus: Literature Review Based on a Case Report. *Acta Medica Indonesiana*. 2024; 56 (2): 210-217. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39010763/>.
- Pubmed.ncbi.nlm.nih.gov; 2026 [March 17, 2026]. Accessed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Kikuchi-Fujimoto&sort=pubdate&sort_order=asc.
- Ichikawa G., Negishi Y., Chishima F., Suzuki S. Kikuchi-Fujimoto disease during early pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2024; 50 (6): 1056-1060. DOI: 10.1111/jog.15928.
- Cindy C., Wibowo S. A. K., Ariane A., Hidayat R. Kikuchi-Fujimoto Disease Preceding Overlap Syndrome of Sjögren's Syndrome and Systemic Lupus Erythematosus: Literature Review Based on a Case Report. *Acta Medica Indonesiana*. 2024; 56 (2): 210-217. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39010763/>.
- Lage J. V., Guerra A. T., Costa F., et al. Kikuchi-Fujimoto — an enigmatic and rare disease: a report of 3 cases and brief review of the literature. *ARP Rheumatology*. 2024; 3 (4): 324-329. DOI: 10.63032/GDNJ6221.
- Singh J. M., Shermetaro C. B. Kikuchi-Fujimoto Disease in Michigan: A Rare Case Report and Review of the Literature. *Clinical Medicine Insights: Ear, Nose and Throat*. 2019; 12: 1179550619828680. DOI: 10.1177/1179550619828680.
- AlGhadeer H. A., AlKadhem S. M., AlMajed M. S., et al. Kikuchi-Fujimoto Disease Following COVID-19. *Cureus*. 2022; 14(1): e21049. DOI: 10.7759/cureus.21049.
- Selivanov M. I., Turgunova L. G., Zinchenko A. V., Bruner O. V. Kikuchi-Fujimoto disease: the first clinical observation of a rare case in the Republic of Kazakhstan. *Oncology and radiology of Kazakhstan*. 2023; 67 (1): 50-53. DOI: 10.52532/2521-6414-2023-1-67-50-53.
- Потапенко В. Г., Абрамов Д. С., Баллызек М. Ф. и др. Болезнь Кикучи — Фуджимото в практике. Серия клинических наблюдений 12 пациентов. *Клиническая онкогематология. Фундаментальные исследования и клиническая практика*. 2025; 18 (S2): 81-82. Potapenko V. G., Abramov D. S., Ballyuzek M. F., et al. Kikuchi-Fujimoto disease in practice. A series of clinical observations of 12 patients. *Klinicheskaya onkogematologiya. Fundamentalnye issledovaniya i klinicheskaya praktika*. 2025; 18 (S2): 81-82. (In Russ).
- Иноземцева Д. А., Богачева С. М., Гурина Е. С. Болезнь Кикучи — Фуджимото у ребёнка 11 лет: описание клинического случая. *Альманах молодой науки*. 2024; 52 (1): 24-25. Inozemtseva D. A., Bogacheva S. M., Gurina E. S. Kikuchi-Fujimoto disease in an 11-year-old child: description of a clinical case. *Almanakh molodoi nauki*. 2024; 52 (1): 24-25. (in Russ)
- Potapenko V. G., Bajkov V. V., Markova A. Yu., et al. Kikuchi-Fujimoto disease: a literature review and four clinical observations. *Oncohematology*. 2022; 17 (4): 48-59. DOI: 10.17650/1818-8346-2022-17-4-48-59.

Сведения об авторах:

Леднёва Вера Сергеевна, д.м.н., доцент, заведующая кафедрой факультетской и паллиативной педиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, 10; lvsmmed@yandex.ru
Агишева Людмила Александровна, заместитель главного врача по медицинской части, Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Областная детская клиническая больница № 2»; Россия, 394024, Воронеж, ул. 45-й Стрелковой Дивизии, 64; mail@vodkb2.zdrav36.ru

Иванникова Анна Сергеевна, к.м.н., доцент кафедры факультетской и паллиативной педиатрии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Россия, 394036, Воронеж, ул. Студенческая, 10; ivannikoff@mail.ru

Букый Сергей Николаевич, педиатр, Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Областная детская клиническая больница № 2»; Россия, 394024, Воронеж, ул. 45-й Стрелковой Дивизии, 64; mail@vodkb2.zdrav36.ru

Мореplavtseva Инна Борисовна, заведующая отделением, Бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области «Областная детская клиническая больница № 2»; Россия, 394024, Воронеж, ул. 45-й Стрелковой Дивизии, 64; mail@vodkb2.zdrav36.ru

Information about the authors:

Vera S. Ledneva, Dr. of Sci. (Med.), Associate Professor, Head of the Department of Faculty Pediatrics and Palliative Pediatrics, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10 Studencheskaya str., Voronezh, 394036, Russia; lvsmmed@yandex.ru

Lyudmila A. Agisheva, Deputy Chief Medical Officer, Budgetary Healthcare Institution of the Voronezh Region Regional Children's Clinical Hospital No. 2; 64, 45th Strelkovoi Divizii str., Voronezh, 394024, Russia; mail@vodkb2.zdrav36.ru

Anna S. Ivannikova, Cand. of Sci. (Med.), Associate Professor of the Department of Faculty Pediatrics and Palliative Pediatrics, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Voronezh State Medical University named after N. N. Burdenko of the Ministry of Health of the Russian Federation; 10 Studencheskaya str., Voronezh, 394036, Russia; ivannikoff@mail.ru

Sergey N. Bukiy, pediatrician, Budgetary Healthcare Institution of the Voronezh Region Regional Children's Clinical Hospital No. 2; 64, 45th Strelkovoi Divizii str., Voronezh, 394024, Russia; mail@vodkb2.zdrav36.ru

Inna B. Moreplavtseva, Head of the Department, Budgetary Healthcare Institution of the Voronezh Region Regional Children's Clinical Hospital No. 2; 64, 45th Strelkovoi Divizii str., Voronezh, 394024, Russia; mail@vodkb2.zdrav36.ru

Поступила/Received 20.02.2026

Поступила после рецензирования/Revised 31.03.2026

Принята в печать/Accepted 03.04.2026