

# Системный микоз, вызванный грибами рода *Fusarium oxysporum* у пациента после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток

Д.С. Курило, С.А. Радыгина, Ж.В. Маркова, Г.Г. Солопова, Д.Н. Балашов

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России, Москва

## Systemic mycosis due to *Fusarium oxysporum* in a patient after allogeneic stem cell transplantation

D.S. Kurilo, S.A. Radygina, Zh.V. Markova, G.G. Solopova, D.N. Balashov

Dmitry Rogachev National Medical Research Center of Pediatric Hematology, Oncology, Immunology Ministry of Healthcare of Russian Federation, Moscow

Девочка, 9 лет, с диагнозом «первичный иммунодефицит – аутовоспалительный синдром: синдром RAI (мутация в гене *PSTPIP1* с.748G>A р.Е250K в гетерозиготном состоянии)». Выполнена аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) от гаплоидентичного донора. Ранний посттрансплантационный период осложнился активацией гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза с развитием трехростковой аплазии кроветворения, а также тяжелым бактериальным сепсисом с верификацией в гемокультурах *Enterococcus faecium* и *Escherichia coli*. Антибактериальная терапия проводилась в соответствии с данными о чувствительности выявленных патогенов. На 2-е сутки лечения, несмотря на некоторое улучшение общего состояния, было зафиксировано появление папулезных элементов на коже, которые изначально трактовались как бактери-

альные отсевы (рисунок 1). Учитывая сохранение стойкого фебрилитета и появление новых кожных элементов с последующей эволюцией в виде некротизации по центру (рисунок 2), выполнена биопсия кожи, по результатам исследования которой верифицирован плесневый гриб рода *Fusarium oxysporum* (рисунки 3–5). Дальнейший диагностический поиск привел к обнаружению множественных очаговых теней (до 8 мм) в печени по данным компьютерной томографии (рисунок 6), на основании чего сделан вывод о системном характере поражения и начата комбинированная противомикробная терапия вориконазолом и липидным комплексом амфотерицина Б.

Данный клинический случай является демонстрацией развития тяжелого системного микоза у пациента после ТГСК, замаскированного под тяжелую бактериальную инфекцию.

**Рисунок 1**  
Папулезные высыпания на коже, связанные по времени с развитием бактериального сепсиса

**Figure 1**  
Papular skin rash associated in time with the development of bacterial sepsis



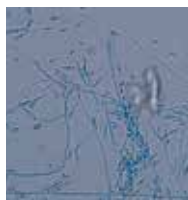
**Рисунок 2**  
Эволюция кожных элементов в виде некротизации папул по центру

**Figure 2**  
The skin elements that progressed to the papules with necrotic center



**Рисунок 3**  
Культура грибов. Окраска лактофенолом голубым, × 40

**Figure 3**  
Culture of fungi. Lactophenol blue staining, × 40



**Рисунок 4**  
Колонии грибов на среде Сабуро

**Figure 4**  
Fungal colonies on Sabouraud medium



**Рисунок 5**  
Микроскопия биоптата кожи с калькофлюором белым – септированный мицелий

**Figure 5**  
Microscopy of a skin biopsy specimen with calcofluor white: septate mycelium



**Рисунок 6**  
Мультиспиральная компьютерная томография органов брюшной полости с контрастом

**Figure 6**  
Multislice computed tomography of the abdominal cavity organs with contrast enhancement

