Disorder): The Importance of Controlling for Age and Symptoms of Inattention and Hyperactivity. Child Psychiatry Hum. Dev. 2016; 47: 173-182.

- 4. Woods DW, Houghton DC. Diagnosis, Evaluation, and Management of Trichotillomania. The Psychiatric Clinics of North America. 2014; 37: 301-317.
- 5. Кунгуров Н.В., Зильберберг Н.В., Игнатенко И.Е., Ретонский К.Ю. Клинико-анамнестические характеристики пациентов с аутодеструктивными заболеваниями кожи. Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. 2013; 2: 16-22.
- 6. Odlaug BL, Chamberlain SR, Harvanko AM, Grant JE. Age at onset in trichotillomania: clinical variables and neurocognitive performance. Prim. Care Companion CNS Disord. 2012; 14 (4): pii: PCC.12m01343. doi: 10.4088/ PCC.12m01343.
- 7. Franklin ME, Zagrabbe K, Benavides KL. Trichotillomania and its treatment: a review and recommendations. Expert. Rev. Neurother. 2011; 11 (8): 1165-1174.
- 8. Gude D, Naveed S. Comprehending trichotillomania. Int. J. Trichology. 2012; 4 (2): 100-101.
- 9. Withowski AM, Schwartz RA, Janniger CK. Trichotillomania: an important psychocutaneous disorder. Cutis. 2010; 86 (1): 6-12.
- 10. Mathew J. Trichoscopy as an aid in the diagnosis of trichotillomania. Int. J. Trichology. 2012; 4 (2): 101-102.
- 11. Sathe H, Karia S, Narankar C, Desousa A. Childhood onset trichotillomania: a retrospective analysis of 78 cases visiting tertiary general hospital. Int. J. Contemp. Pediatr. 2016; 3: 1284-1287.
- 12. Ghanizadeh A. Nail Biting; Etiology, Consequences and Management. Iranian Journal of Medical Sciences. 2011; 36: 73-79.
- 13. Zhi-Nan S, Dong-Lai H, Zhong-Mei C. Trichobezoar and Rapunzel syndrome. World Journal of Pediatrics. 2017; 13 (1): 91.
- 14. Grant JE, Redden SA, Leppink EW, Chamberlain SR: Trichotillomania and Co-Occurring Anxiety. Comprehensive Psychiatry. 2017; 72: 1-5.

- 15. Boardman L, Merwe L, Lochner C, Kinnear CJ. Investigating SAPAP3 variants in the etiology of obsessivecompulsive disorder and trichotillomania in the South African white population. Compr. Psychiatry. 2011; 52 (2): 181-187.
- 16. Rozenma M, Peris TS, Gonzalez A, Piacentini J. Clinical Characteristics of Pediatric Trichotillomania: Comparisons with Obsessive-Compulsive and Tic Disorders. Child Psychiatry & Human Development. 2016; 47 (1): 124-132.
- 17. McGuire JF, Kugler BB, Park JM, Horng B, Lewin AB, Murphy TK, Storch EA. Evidence-based assessment of compulsive skin picking, chronic tic disorders and trichotillomania in children. Child Psychiatry Hum. Dev. 2012; 43: 855-888.
- 18. Wong JW, Nguyen TV, Koo JY. Primary psychiatric conditions: dermatitis artefacta, trichotillomania and neurotic excoriations. Indian J. Dermatol. 2013; 58 (1): 44-48.
- 19. Walther MR, Snorrason I, Flessner CA, Franklin ME, Burkel R, Woods DW. The trichotillomania impact project in young children (TIP-YC): clinical characteristics, comorbidity, functional impairment and treatment utilization. Child Psychiatry Hum. Dev 2014; 45: 24-31.
- 20. Трюб Р.М. Сложный пациент трихолога: руководство по эффективному лечению алопеций и сопутствующих заболеваний. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018: 392.
- 21. Stein DJ, Grant JE, Franklin ME, Keuthen N, Lochner C, Singer HS, Woods DW. Trichotillomania (hair pulling disorder), skin picking disorder, and stereotypic movement disorder: toward DSM-V. Depress. Anxiety. 2010; 27: 611-626.
- 22. Haliasos EC, Kerner M, Jaimes-Lopez N, Rudnicka L, Zalaudek I, Malvehy J, Hofmann-Wellenhof R, Braun RP, Marghoob AA, Jaimes-Lopez N. Dermoscopy for the pediatric dermatologist part I: dermoscopy of pediatric infectious and inflammatory skin lesions and hair disorders. Pediatr. Dermatol. 2013; 30 (2): 163-171.
- 23. Валиев А.А., Маннанов А.М., Юлдашев М.А., Мун А.В. Патогенетические и терапевтические аспекты гнездной алопеции у детей. Молодой ученый. 2015; 20: 117-120.

© Коллектив авторов, 2019

DOI: 10.24110/0031-403X-2019-98-5-243-247 https://doi.org/10.24110/0031-403X-2019-98-5-243-247

А.Г. Пашинян, Л.И. Ильенко

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ. РАЗВИВШЕГОСЯ НА МЕСТЕ ТАТУИРОВКИ

ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет» им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, РФ



Нанесение татуировки - процедура, при которой экзогенный пигмент и/или краситель вводится в дерму с целью создания постоянного украшения кожи. В статье представлен обзор литературы о возможных осложнениях, возникающих после данной процедуры, таких как развитие доброкачественных и злокачественных новообразований, инфицирование, обострение хронических дерматозов, саркоидоз кожи, формирование келоидных рубцов, появление стойкой поствоспалительной гиперпигментации кожи. Приведены результаты спектрального анализа состава современных пигментов. Наименее реактивны из них белый, золотой, зеленый, голубой. После

Контактная информация:

принята к печати 20.09.19.

Пашинян Альбина Гургеновна – д.м.н., проф. каф. дерматовенерологии лечебного факультета ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет» им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ Адрес: Россия, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, 1 Тел.: (495) 434-03-29, E-mail: stsoagp4@gmail.com Статья поступила 10.04.19,

Contact Information:

Pashinyan Albina Gurgenovna - MD., prof of Dermatovenereology Department, Pirogov Russian National Research Medical University Address: Russia, 117997, Moscow, Ostrovityanova str., 1 Tel.: (495) 434-03-29, E-mail: stsoagp4@gmail.com Received on Apr. 10, 2019, submitted for publication on Sep. 20, 2019.

введения в кожу красного пигмента могут возникнуть осложнения: гранулематозные, псевдолимфоматозные поражения, васкулит, плоский лишай, псориаз, очаги алопеции, кольцевидной гранулемы, доброкачественные и злокачественные новообразования и др. Представлено собственное клиническое наблюдение развития гранулемы инородного тела у пациентки, сделавшей татуировку. Через несколько месяцев после процедуры на месте искусственного введения красного пигмента развилось уплотнение кожи, не сопровождающееся субъективными ощущениями. Данный случай представляет интерес для привлечения внимания дерматологов, врачей общей практики к проблеме своевременной постановки диагноза.

Ключевые слова: гранулема инородного тела кожи, татуаж, осложнения после татуировки, пигменты.

Цит.: А.Г. Пашинян, Л.И. Ильенко. Клинический случай кожного осложнения, развившегося на месте татуировки. Педиатрия. 2019; 98 (5): 243–247.

A.G. Pashinyan, L.I. Ilienko

A CLINICAL CASE OF A SKIN COMPLICATION THAT DEVELOPED AT TATTOO SPOT

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Tattooing is a procedure in which an exogenous pigment and/or dye is injected into the dermis in order to create a permanent skin decoration. The article provides a review of literature on possible complications after this procedure, such as the development of benign and malignant neoplasms, infection, chronic dermatoses exacerbation, skin sarcoidosis, keloid scars formation, persistent post-inflammatory skin hyperpigmentation. Results of spectral analysis of modern pigments composition are presented. The least reactive of them are white, gold, green, blue. After injection of red pigment into the skin, complications can occur: granulomatous, pseudolymphomatous lesions, vasculitis, lichen planus, psoriasis, alopecia foci, annular granuloma, benign lymphoplasia, benign and malignant neoplasms, etc. The article presents original clinical observation of foreign body granuloma development in a tattooed patient. A few months after the procedure, a skin tightening developed on the spot of artificial red pigment injection, that was not accompanied by subjective sensations. This case should attract the attention of dermatologists and general practitioners to the issue of timely diagnosis.

Keywords: foreign body granuloma of the skin, tattoo, complications after a tattoo, pigments.

Quote: A.G. Pashinyan, L.I. Ilienko. A clinical case of a skin complication that developed at tattoo spot. Pediatria. 2019; 98 (5): 243–247.

Татуирование — термин таитянского происхождения: «та» — картинка, «ату» — дух, — определяющий целостность субъекта с учетом внешней (сознательной, социальной) и внутренней (бессознательной, духовной) составляющих [1].

Нанесение декоративной татуировки - процедура, при которой экзогенный пигмент и/или краситель вводится в дерму с целью создания постоянного украшения кожи. В отличие от других временных способов менять свою внешность, например причесок или грима, татуировка, как правило, остается навсегда [2]. Данную манипуляцию проводят с различными целями: как дань моде, в качестве закрепления принадлежности человека к тому или иному сословию, племени или роду, в качестве амулета, украшения или наказания [3]. Нанесение разнообразных символов тату может указывать на эмотивнозначимую их ценность для субъекта, являться способом самовыражения личности, демонстрировать вызов общественному мнению, независимость, самостоятельность и др. [4]. Татуировки могут быть созданы в косметических (камуфляжных) целях, например для нивелирования следов на коже

после лучевой терапии, формирования линии бровей при алопеции или ореола соска после мастэктомии.

По данным литературы, 8.5% населения Германии в возрасте от 14 до 90 лет, 13% жителей Финляндии в возрасте 20-30 лет, 12% жителей Италии, около 10% населения Франции, Австралии и других стран имеют по крайней мере одну татуировку [5-8]. В 2006 г. при изучении анкет 500 респондентов США было отмечено, что 16% из них сделали тату в возрасте до 18 лет [9].

В 2015 г. были опубликованы результаты анкетирования 501 жителя США с татуировками на коже. При ответе на вопросы анкеты: «Пересматриваете ли вы свои жизненные приоритеты с течением времени?» и «Является ли для вас актуальным удаление ранее сделанного нательного рисунка?», — 16,2% участников сожалеют о наличии татуировки, 21,2% заинтересованы в удалении одной или более татуировок, 21,2% сделали татуировку в состоянии алкогольного опьянения, 17,6% сделали татуировку не в тату-салоне [10].

Процедура татуажа сопровождается травматизацией, нарушением целостности кожных покровов, что

может привести к инфицированию. Вводимые в кожу пигменты могут спровоцировать гиперчувствительность («аллергия на татуировку»), обострение хронических дерматозов, саркоидоз кожи, формирование келоидных рубцов, появление стойкой поствоспалительной гиперпигментации кожи [11–14].

Примитивными красителями, известными человечеству еще с древних времен, являются уголь, сажа, тушь, позже — жженая резина, киноварь, ультрамарин; с годами стали использовать смесь органических и неорганических компонентов для получения краски: алюминий, железо, кальций, титан, кремний, ртуть и кадмий в красных красителях, которые могут вызывать аллергическую реакцию.

Методом спектрального анализа определен состав современных пигментов: черного (85,95% железа, 13,51% кислорода, 0,29% серы, 0,25% алюминия), белого (98,55% титана, 1,45% алюминия), перманетного зеленого (51,55% хлора, 34,24% углерода, 13,32% меди, 0,89% алюминия), лимонно-желтого (53,06% титана, 23,9% углерода, 21,18% кислорода, 1,86% алюминия), красного (№ 9002) (51,67% углерода, 27,65% титана, 17,55% кислорода, 2,6% алюминия, 0,53% диоксида кремния) и др. [15].

Наименее реактивны белый, золотой, зеленый, голубой пигменты [16, 17]. Наиболее часто наблюдаются реакции кожи на красный пигмент – гранулематозные, псевдолимфоматозные, склеродермоподобные поражения, васкулит, плоский лишай, псориаз, очаги алопеции, кольцевидной гранулемы и др. [18–21].

В единичных публикациях в медицинских журналах представлены случаи возникновения осложнений после татуировки, таких как активация вируса простого герпеса [22], развитие доброкачественных и злокачественных новообразований – кератоакантомы [23], меланомы [24], базалиомы [25], дерматофибросаркомы [26], инфекции, вызванной Mycobacterium chelonae [27].

Дифференциальную диагностику необходимо проводить между доброкачественной лимфоплазией кожи (ДЛК), лимфомой кожи, саркоидозом, лимфоцитарной инфильтрацией Джесснера-Канофа, туберкулезной волчанкой и гранулемой инородного тела (ГИН).

ДЛК относится к группе реактивных заболеваний кожи (псевдолимфом), обусловленных гиперплазией лимфоидной ткани, реактивной поликлональной пролиферацией лимфоцитов, возникающей в ответ на различные экзогенные и эндогенные факторы. К провоцирующим экзогенным факторам относятся: длительное давление и трение (ношение очков), татуировки (особенно с введением красного красящего вещества), контакт с украшениями, содержащими золото, никель, укусы членистоногих, пиявок и насекомых, инфекционные агенты, прививки, иглорефлексотерапия [28]. Клиническая картина характеризуется появлением одиночных или множественных округлых папул различных размеров, четко отграниченных от окружающей кожи, с гладкой блестящей поверхностью, без субъективных ощущений. Однако если элементы сыпи появляются на коже после контакта с кровососущим насекомым, то пациента беспокоит зуд. Течение ДЛК волнообразное, может закончиться

спонтанным регрессом с последующим рецидивом или принять персистирующий характер. Элементы сыпи на коже способны сохраняться в неизменном виде от нескольких недель до нескольких месяцев или лет.

Лимфоцитарная инфильтрация Джесснера-Канофа развивается после инсоляции, укусов клещей, на фоне сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта. Элементы сыпи чаще локализуются на лице: немногочисленные инфильтрированные бляшки застойно-красного цвета различных форм с гладкой поверхностью, приподняты над уровнем кожи. Атрофия и изъязвление в очагах не развиваются, несмотря на длительное упорное волнообразное течение заболевания.

ГИН возникает как местная реакция на введение в кожу различных веществ. ГИН подразделяются на травматические (металлы, стекло, графит, колючки растений, дерево, пластик, волосы, ногти и др.), профессиональные (кремний, бериллий, волосы, стекловолокно и др.), косметические (силикон, коллаген, парафины, растительные масла, краски для татуажа и др.), ятрогенные (шовные материалы, металлы, тальк, крахмал, желатин и др.), инъекционные (инсулин, витамин К, вакцины, соли кальция, глюкокортикостероиды и др.). [21, 29]. На участке введения инородного тела образуются одиночные или множественные папулы, бляшки различных форм с гладкой блестящей поверхностью – без субъективных ощущений.

Диагноз основывается на данных анамнеза, клинических проявлениях, результатах патоморфологического, иммуногистохимического исследований.

Для лечения одиночных очагов ДЛК, ГИН применяют внутриочаговое введение суспензии бетаметазона дипропионата, глюкокортикостероидные мази под окклюзионные повязки.

Приводим собственное клиническое наблюдение пациентки с проявлением на коже ГИН, развившейся на месте татуировки.

Клиническое наблюдение

К врачу обратилась пациентка 16 лет с жалобами на уплотнения кожи на месте искусственного введения красного пигмента, не сопровождающиеся субъективными ощущениями.

Из анамнеза известно, что 7 месяцев назад в татусалоне пациентке на сгибательную поверхность предплечья нанесли татуировку в виде божьей коровки, используя различные цветные чернила. Изменение внешнего вида татуировки появилось около 3 месяцев назад.

Хронических соматических и кожных заболеваний нет. Аллергоанамнез не отягощен. Прием лекарственных препаратов в течение последнего года отрицает. Результаты клинического и биохимического анализов крови в пределах нормы.

Status localis: кожный процесс ограниченный, мономорфный, представлен очагами полушаровидной формы округлых и линейных очертаний с четкими границами, выступающими над уровнем кожи, плотными при пальпации. Локализация — на участках отложения красного пигмента татуировки (рис. 1). При дерматоскопии отмечается равномерное распределение пигмента, рисунок кожи сохранен (рис. 2). Кожа вне очага татуировки не изменена.

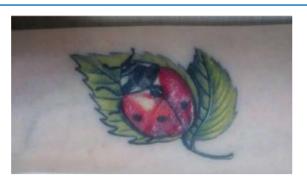


Рис. 1. Гранулемы кожи, вызванные инородным телом (на месте введения красного пигмента при татуаже) у пациентки.



Рис. 2. Результаты дерматоскопии участка кожи над татуировкой пациентки (пояснения в тексте).

При ультразвуковом исследовании кожи внутренней поверхности нижней трети левого предплечья над местом введения красного пигмента татуировки определяются изоэхогенные очаги. Очаги расположены субэпидермально. Толщина эпидермиса в очагах 0,03 см. Заключение: эхографические признаки субэпидермальных очагов смешанной эхоструктуры, что не противоречит диагнозу «гранулема кожи».

На проведение биопсии кожи для последующего патоморфологического исследования пациентка согласия не дала.

На основании клинико-анамнестических данных (введение красного пигмента при татуаже), заключения ультразвукового исследования очагов поражения на коже, дерматоскопии был установлен диагноз «гранулема кожи и подкожной клетчатки, вызванная инородным телом» (по МКБ-10 L92.3).

От предложенной терапии — внутриочагового введения суспензии бетаметазона дипропионата, окклюзионных повязок с глюкокортикостероидными мазями, — пациентка отказалась, так как решила, что «теперь у нее необычная трехмерная объемная татуировка — божья коровка в стиле 3D».

Заключение

Данный клинический случай представляет интерес для привлечения внимания дерматологов, врачей общей практики, педиатров к проблеме своевременной диагностики гранулемы кожи, вызванной инородным телом и развившейся на месте нанесения татуировки красными чернилами. В связи с тем, что процедуры татуажа на коже становятся все более популярными у молодежи, необходимо информировать детей, подростков и их законных представителей о потенциальных побочных реакциях, риске заболеваний, передающихся через кровь, осложнениях, возникающих после проведения манипуляций.

Конфликт интересов и финансирование: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Pashinyan A.G. **10** 0000-0003-4548-8778 Ilienko L.I. **10** 0000-0001-8375-4569

Литература

- 1. Брауэр В., Дюматц И., Головин С. Энциклопедия символов (пер. с нем.). М.: КРОН-ПРЕСС, 1998: 512.
- 2. *Медникова М.Б.* К вопросу о позитивном и негативном восприятии татуировок в древности. Этнографическое обозрение. 2008; 5: 76–95.
- 3. Kierstein L, Kjelskau KC. Tattoo as art, the drivers behind the fascination and the decision to become tattooed. Curr. Probl. Dermatol. 2015; 48: 37-40. doi: 10.1159/000369180
- Probl. Dermatol. 2015; 48: 37–40. doi: 10.1159/000369180 4. *Бекетова Е.С.* Татуировка как способ самовыражения. Общество и цивилизация. 2015; 2: 85–88.
- $5.\ Kluger\ N.$ Epidemiology of tattoos in industrialized countries. Curr. Probl. Dermatol. 2015; 48: 6–20. doi:10.1159/000369175
- $6.\ Kluger\,N.$ Cutaneous Complications Related to Tattoos: 31 Cases from Finland. Dermatology. 2017; 233 (1): 100–109. doi: 10. 1159/000468536
- 7. Kluger N. Tattooed people, who are you? Demographic and behavioral characteristics of tattooed individuals. Ann. Dermatol. Venereol. 2015; 142 (6–7): 410–420. doi: 10.1016/j. annder.2015.03.014.
- 8. Renzoni A, Pirrera A, Novello F, Lepri A, Cammarata P, Tarantino C, D'Ancona F, Perra A. The tattooed population in Italy: a national survey on demography, characteristics and perception of health risks. Ann. Ist. Super Sanita. 2018; 54 (2): 126–136. doi:10.4415/ANN 18 02 08.
- 9. Laumann AE, Derick AJ. Tattoos and body piercings in the United States: a national data set. J. Am. Acad. Dermatol. 2006; 55 (3): 413-421.
- 10. Liszewski W, Kream E, Helland S, Cavigli A, Lavin BC, Murina A. The Demographics and rates of tattoo complications, regret, and unsafe tattooing practices: A Cross-Sectional Study.

- 11. Montgomery DF, Parks D. Tattoos: counseling the adolescent. J. Pediatr. Health Care. 2001; 15 (1): 14-19.
- 12. Kaur RR, Kirby W, Maibach H. Cutaneous allergic reactions to tattoo ink. J. Cosmet. Dermatol. 2009; 8 (4): 295–300. doi:10.1111/j.1473-2165.2009.00469
- 13. Islam PS, Chang C, Selmi C, Generali E, Huntley A, Teuber SS, Gershwin ME. Medical Complications of Tattoos: A Comprehensive Review. Clin. Rev. Allergy Immunol. 2016; 50 (2): 273–286. doi: 10.1007/s12016-016-8532-0.
- 14. Kluger N, Koljonen V. Tattoos, inks, and cancer. Lancet Oncol. 2012; 13 (4): 161–168. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70340-0
- 15. Beute TC, Miller CH, Timko AL, Ross EV. In vitro spectral analysis of tattoo pigments. Dermatol. Surg. 2008; 34 (4): 508-515. doi: 10.1111/j.1524-4725.2007.34096.x.
- 16. Sepehri M, Hutton Carlsen K, Serup J. Papulo-nodular reactions in Black Tattoos as markers of sarcoidosis: study of 92 tattoo reactions from a Hospital Material. Dermatology. 2016; 232 (6): 679–686. doi: 10.1159/000453315.
- 17. Tammaro A, Tuchinda P, Persechino S, Gaspari A. Contact allergic dermatitis to gold in a tattoo: a case report. Int. J. Immunopathol. Pharmacol. 2011; 24 (4): 1111-1113. doi: 10.1177/039463201102400432
- 18. Aguayo-Leiva I, González-García C, Pérez B. Lichenoid red tatoo reaction and alopecia areata. Int. J. Dermatol. 2011; 50 (7): 893–895. doi: 10.1111/j.1365-4632.2009.04450.x.
- 19. $Taaffe\ A,\ Wyatt\ EH.$ The red tattoo and lichen planus. Int. J. Dermatol. 1980; 19 (7): 394–396.
 - $20.\ Orzan\ OA, Popa\ LG, Vexler\ ES, Olaru\ I, Voiculescu\ VM,$

Bumbăcea RS. Tattoo-induced psoriasis. J. Med. Life. 2014; 7 (2): 65–68.

- 21. Arshdeep, Chougule A, De D, Handa S. Granuloma Annulare-like granulomatous reaction to red tattoo pigment. J. Cutan. Med. Surg. 2018; 22 (6): 618-620. doi: 10.1177/1203475418771614.
- 22. Begolli Gerqari A, Ferizi M, Kotori M, Daka A, Hapciu S, Begolli I, Begolli M, Gerqari I. Activation of Herpes Simplex infection after tattoo. Acta Dermatovenerol. Croat. 2018; 26 (1): 75–76.
- 23. Kluger N, Douvin D, Dupuis-Fourdan F, Doumecq-Lacoste JM, Descamps V. Keratoacanthomas on recent tattoos: Two cases. Ann. Dermatol. Venereol. 2017; 144 (12): 776–783. doi: 10.1016/j.annder.2017.10.006.
- 24. Nolan KA, Kling M, Birge M, Kling A, Fishman S, Phelps R. Melanoma arising in a tattoo: case report and review of the literature. Cutis. 2013; 92 (5): 227–230.
- 25. Birnie AJ, Kulkarni K, Varma S. Basal cell carcinoma arising in a tattoo. Clin. Exp. Dermatol. 2006; 31 (6): 820-821.

- 26. Baker PA, O'Dowd GJ, Khan IU. Dermatofibrosarcoma protuberans arising in a decorative tattoo. Sarcoma. 2005; 9 (1-2): 37-41. doi: 10.1080/13577140500094289.
- 27. Sergeant A, Conaglen P, Laurenson IF, Claxton P, Mathers ME, Kavanagh GM, Tidman MJ. Mycobacterium chelonae infection: a complication of tattooing. Clin. Exp. Dermatol. 2013; 38 (2): 140-142. doi: 10.1111/j.1365-2230.2012.04421.x
- 28. Saulite I, Pekar-Lukacs A, Kerl K., Cozzio A, Hoetzenecker W, Guenova E. Pseudolymphomatous reaction to red tattoo pigment. Case Rep. Dermatol. 2018; 10 (2): 162–168. doi: 10.1159/000489875.
- 29. Terziroli Beretta-Piccoli B, Mainetti C, Peeters M-A, Laffitte E. Cutaneous granulomatosis: a comprehensive review. Clin. Rev. Allergy Immunol. 2018; 54 (1): 131–146. doi: 10.1007/s12016-017-8666-8

© Коллектив авторов, 2019

DOI: 10.24110/0031-403X-2019-98-5-247-252 https://doi.org/10.24110/0031-403X-2019-98-5-247-252

А.С. Наумова 1 , О.А. Тиганова 1,2 , Л.И. Ильенко 1,2 , К.Л. Кондратчик 1,2 , Е.А. Шершакова 1

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ПОДРОСТКА 14 ЛЕТ

¹ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница» ДЗМ, ²ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, г. Москва, РФ



Представлено клиническое наблюдение подростка 14 лет с лимфомой Ходжкина (ЛХ). Особенностью данного случая является длительность времени от дебюта симптомов до момента гистологической верификации диагноза, составившая 23 мес. Описаны трудности дифференциальной диагностики новообразований средостения у детей и подростков. Приводятся данные литературы об эпидемиологии ЛХ, морфологии опухоли, особенностях клинической картины, диагностических методов и современных подходов к терапии ЛХ у детей. Подчеркивается роль междисциплинарных взаимодействий врачей различных специальностей для определения диагностических вмешательств и тактики ведения пациентов со впервые выявленными новообразованиями средостения.

Ключевые слова: лимфома Ходжкина, полихимиотерапия, опухоли средостения, дети, подростки.

Цит.: А.С. Наумова, О.А. Тиганова, Л.И. Ильенко, К.Л. Кондратчик, Е.А. Шершакова. Трудности диагностики лимфомы Ходжкина у подростка 14 лет. Педиатрия. 2019; 98 (5): 247–252.

A.S. Naumova¹, O.A. Tiganova^{1,2}, L.I. Ilyenko^{1,2}, K.L. Kondratchik^{1,2}, E.A. Shershakova¹

DIFFICULTIES IN DIAGNOSING HODGKIN'S LYMPHOMA IN A 14-YEAR-OLD ADOLESCENT

 $^{1} Morozov\ Children's\ City\ Clinical\ Hospital;\ ^{2} Pirogov\ Russian\ National\ Research\ Medical\ University,\ Moscow,\ Russian\ National\ Research\ Medical\ Research\ Medical\ University,\ Moscow,\ Russian\ National\ Research\ Medical\ Research\ Medic$

Контактная информация:

Наумова Александра Сергеевна — врач-детский онколог консультативно-диагностического центра

ГБУЗ «Морозовская ДГКБ» ДЗМ Адрес: Россия, 119049, г. Москва, 4-й Добрынинский переулок, 1/9

Тел.: (906) 074-68-92,

E-mail: alex.naumova@gmail.com Статья поступила 27.08.19, принята к печати 20.09.19.

Contact Information:

Naumova Aleksandra Sergeevna – pediatric oncologist at the consultative and diagnostic center of the Morozov Children's City Clinical Hospital Address: Russia, 119049, Moscow, 4th Dobryninsky per., 1/9
Tel.: (906) 074-68-92,
E-mail: alex.naumova@gmail.com

Received on Aug. 27, 2019, submitted for publication on Sep. 20, 2019.