

врача-онколога и последующей госпитализации в хирургическое отделение. Там по данным гистологического исследования биоптата была предположена неходжкинская Т-клеточная лимфома, после чего было проведено полное удаление патологического образования, что привело к формированию гипертрофического келоидного рубца, ограничивающего объём движений плечевого сустава. Образец биоптата был консультирован в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева». Признаки опухолевого поражения не выявлены, а верифицированы проявления аутоиммунного панникулита. Ребёнок был комплексно обследован в ревматологическом стационаре. На фоне проводимой противовоспалительной терапии рецидива заболевания аутоиммунного панникулита нет.

*Заключение.* Приведённое клиническое наблюдение иллюстрирует объективные сложности и субъективные причины, возникающие в педиатрической практике, требующие междисциплинарных знаний, умения и желания сотрудничать с коллегами смежных врачебных специальностей с целью максимально эффективного обследования пациента для полноценной клинической верификации диагноза.

\* \* \*

\* \* \*

## ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОГО ПАННИКУЛИТА

Арсалиева А.Ш.<sup>1</sup>, Кандрина А.М.<sup>2</sup>

Научный руководитель:  
доцент Ю.М. Спиваковский<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия;

<sup>2</sup>Университетская клиническая больница имени С.Р. Миротворцева, Саратов, Россия

*Ключевые слова:* клинический случай; дети; аутоиммунный панникулит; подкожная жировая клетчатка; диагностика

*Актуальность.* Панникулит — группа гетерогенных заболеваний воспалительной природы, характеризующихся поражением подкожной жировой клетчатки (ПЖК). Широкое многообразие клинических и гистологических проявлений приводит к тому, что эти пациенты попадают в поле зрения врачей самых разных специальностей.

*Описание клинического случая.* Впервые изменения на коже в виде розовато-синюшного пятна у мальчика Е., 5 лет, мама отметила в январе 2022 г. Пятно появлялось после купания, располагалось в области грудной клетки по задней подмышечной линии справа размером до 2,5 см в диаметре, с неровными контурами. Мальчик впервые консультирован дерматологом в марте 2022 г., когда был установлен диагноз: «Мигрирующая эритема?». Проведённое лечение не принесло значимого положительного эффекта. Со временем образование увеличилось в размерах, стало более плотным, изменило окраску, что послужило поводом к стационарному обследованию в специализированном дерматологическом отделении в июне 2023 г. По данным обследования в крови больного были выявлены эозинофилия (10%) и высокие уровни активности щелочной фосфатазы (1169 ЕД). При УЗИ мягких тканей описаны эхо-признаки мягкотканного образования в правой лопаточной области, что стало поводом к проведению консультации