

## «Опасное украшение» – на что должен обратить внимание подростков врач перед пирсингом



**П**ирсинг – это одна из форм модификаций тела, создание прокола, в котором носят украшения. Начиная с древних времен пирсинг был широко распространен по всему миру, особенно в различных племенных культурах, о чем свидетельствует большое количество археологических находок. Индейцы прокалывали перегородку носа, в Африке проколотый язык служил одним из показателей принадлежности к определенному племени. В Древнем Египте дочерям фараонов прокалывали пупок и вставляли в него золотые украшения, инкрустированные драгоценными камнями. Пирсинг у египтян считался украшением высшего сословия и жрецов.

В современном мире пирсинг не утратил своей популярности и чаще всего встречается среди подростков и молодых людей [1-6]. Но мало кто задумывается о том, что пирсинг – это маленькая операция, и любое искусственно созданное на теле отверстие может стать причиной инфицирования. Опросы подростков и молодых людей (в возрасте от 13 до 29 лет) показывают, что от 25 до 35% имеют пирсинг тела в месте, отличном от мочки уха [2,3,7,8].

Имеется мало информации о частоте осложнений пирсинга, так как о них редко сообщается в государственные медицинские учреждения. Локализованные инфекции и кожные реакции являются наиболее частыми осложнениями, также может развиваться системная инфекция.

Локализованная инфекция является наиболее распространенным инфекционным осложнением пирсинга, особенно пирсинга пуповины и ушей. Наиболее часто выделяемыми возбудителями

являются золотистый стафилококк (*Staphylococcus aureus*) и синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*).

Риск локальной инфекции может быть увеличен вскоре после пирсинга из-за нарушения целостности кожи, при пирсинге хряща верхней трети ушной раковины (из-за низкого кровоснабжения); такие осложнения могут вызвать тяжелые деформации уха. Риск системной инфекции увеличивается у подростков, которым был выполнен «любительский» пирсинг тела в неспециализированной клинике, при использовании нестерильных инструментов, несоблюдении инструкций по последующему уходу. Особое внимание следует обратить на людей с различными хроническими заболеваниями, сопровождающимися иммунодефицитом (сахарный диабет, хронические очаги инфекции, злокачественные новообразования, аутоиммунные заболевания, заболевания почек, гельминтозы и др.)

Инфекционный эндокардит является редким осложнением пирсинга. Большинство случаев ассоциированы с пирсингом в полости рта, но инфекционный эндокардит также был зарегистрирован после пирсинга пуповины, соска, уха и пирсинга носа. Случаи имели место как у пациентов с врожденным пороком сердца в анамнезе, так и у ранее здоровых лиц.

Гепатиты В и С также могут передаваться во время пирсинга через повторно используемые или недостаточно стерилизованные инструменты. В опросе 766 студентов колледжей с татуировками или пирсингом было зафиксировано три случая гепатита (0,3 процента) [3]. ВИЧ инфекция также теоретически может передаваться через пирсинг тела [9].

## Келоидный рубец от прокалывания ушей

Источник: <https://dermnetnz.org/> Дата обращения: 14.02.2022 г. (Международная публичная лицензия Creative Commons (CC BY-NC-ND 3.0 NZ))



Другие системные инфекции, которые были зарегистрированы после пирсинга, включают:

- столбняк (возбудителем является *Clostridium tetani*) [10],
- стрептококковая септицемия [11],
- синдром стафилококкового и стрептококкового токсического шока [12–14],
- абсцесс мозжечка смешанной флоры (после пирсинга языка) [15].

Чаще всего возбудителем является стафилококк (*S. aureus*), стрептококк, кишечная палочка. Для абсцесса мозжечка характерны следующие симптомы: нарушение координации движений, равновесия, шаткая походка (мозжечковая атаксия). Также характерными симптомами являются мышечная гипотония, ни-

стагм, адиадохокинез (утрата возможности быстро выполнять чередующиеся движения, противоположные по направлению). Кожные реакции включают в себя аллергический контактный дерматит, особенно к никелю, который является наиболее распространенным неинфекционным кожным осложнением пирсинга. Аллергического контактного дерматита можно избежать, используя ювелирные изделия, изготовленные из золота, хирургической нержавеющей стали, ниобия или титана. Келоидные и гипертрофические рубцы являются менее распространенными кожными осложнениями пирсинга тела (рис. 1) [16–19].

Особое место среди различных локализаций пирсинга занимает ротовая полость.

Редкие, но потенциально опасные для жизни осложнения пирсинга полости рта, о которых сообщалось, включают инфекционный эндокардит, абсцесс головного мозга, длительное кровотечение, инфекцию подчелюстного пространства и аспирацию ювелирных изделий.

Местные осложнения, о которых сообщалось после пирсинга языка и губ, включают:

- Рецессия десен (вторичная по отношению к травме);
- Трудности с поддержанием надлежащей гигиены полости рта, которые могут способствовать локализованному пародонтиту;
- Слюнотечение;
- Сколы и переломы зубов;
- Нарушения речи;

Распространенность этих осложнений не известна. Также важно отметить, что значение имеет тип ювелирных изделий.

Важно объяснить подростку, решившемуся на пирсинг, что риск локализованной инфекции может быть снижен, когда пирсинг выполняется в учреждении, использующем стерильные инструменты; обязательным условием является выполнение процедуры квалифицированным специалистом. Необходимо взвесить все факторы, которые могут привести к осложнениям. После пирсинга необходимо выполнять рекомендации по уходу за каналом (обработка места прокола и украшения антисептиками).

## Литература

1. Mayers LB, Judelson DA, Moriarty BW, Rundell KW. Prevalence of body art (body piercing and tattooing) in university undergraduates and incidence of medical complications. *Mayo Clin Proc.* 2002;77(1):29-34. doi:10.4065/77.1.29
2. Forbes GB. College students with tattoos and piercings: motives, family experiences, personality factors, and perception by others. *Psychol Rep.* 2001;89(3):774-786. doi:10.2466/pr0.2001.89.3.774
3. Greif J, Hewitt W, Armstrong ML. Tattooing and body piercing. Body art practices among college students. *Clin Nurs Res.* 1999;8(4):368-385. doi:10.1177/10547739922158368
4. Gold MA, Schorzman CM, Murray PJ, Downs J, Tolentino G. Body piercing practices and attitudes among urban adolescents. *J Adolesc Health.* 2005;36(4):352.e17-352.e3.52E24. doi:10.1016/j.jadohealth.2004.07.012
5. 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. doi:10.1016/j.jaad.2006.03.026
6. Mayers L, Chiffreller S. Sequential survey of body piercing and tattooing prevalence and medical complication incidence among college students. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161(12):1219-1220. doi:10.1001/archpedi.161.12.1219-b
7. A portrait of "generation next:" How young people view their lives, futures, and politics. Pew Research Center 2007. [www.people-press.org/2007/01/09/a-portrait-of-generation-next](http://www.people-press.org/2007/01/09/a-portrait-of-generation-next) (Accessed on April 26, 2016).
8. Taylor P, Keeters S. Pew Research Social and Demographic Trends. Available at: [www.pewsocialtrends.org/2010/02/24/millennials-confident-connected-open-to-change/](http://www.pewsocialtrends.org/2010/02/24/millennials-confident-connected-open-to-change/) (Accessed on July 22, 2013).
9. Centers for Disease Control and Prevention. HIV transmission. [www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html](http://www.cdc.gov/hiv/basics/transmission.html) (Accessed on April 20, 2016).
10. O'Malley CD, Smith N, Braun R, Prevots DR. Tetanus associated with body piercing. *Clin Infect Dis.* 1998;27(5):1343-1344.
11. George J, White M. Infection as a consequence of ear piercing. *Practitioner.* 1989;233(1465):404-406.
12. McCarthy VP, Peoples WM. Toxic shock syndrome after ear piercing. *Pediatr Infect Dis J.* 1988;7(10):741-742. doi:10.1097/00006454-198810000-00020
13. Bader MS, Hamodat M, Hutchinson J. A fatal case of *Staphylococcus aureus*: associated toxic shock syndrome following nipple piercing. *Scand J Infect Dis.* 2007;39(8):741-743. doi:10.1080/00365540701199881
14. Ekelius L, Björkman H, Kalin M, Fohlman J. Fournier's gangrene after genital piercing. *Scand J Infect Dis.* 2004;36(8):610-612. doi:10.1080/00365540410017086
15. Martinello RA, Cooney EL. Cerebellar brain abscess associated with tongue piercing. *Clin Infect Dis.* 2003;36(2):e32-e34. doi:10.1086/345755
16. Tirgan MH, Shetty CM, Park TH. Nine-month-old patient with bilateral earlobe keloids. *Pediatrics.* 2013;131(1):e313-e317. doi:10.1542/peds.2012-0075
17. Hunasgi S, Koneru A, Vanishree M, Shamala R. Keloid: A case report and review of pathophysiology and differences between keloid and hypertrophic scars. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2013;17(1):116-120. doi:10.4103/0973-029X.110701
18. Buchwald C, Nielsen LH, Rosborg J. Keloids of the external ear. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 1992;54(2):108-112. doi:10.1159/000276275
19. Khan FA, Drucker NA, Larson SD, Taylor JA, Islam S. Pediatric earlobe keloids: Outcomes and patterns of recurrence. *J Pediatr Surg.* 2020;55(3):461-464. doi:10.1016/j.jpedsurg.2019.07.006

Материал принадлежит ООО «ММА«МедиаМедика», любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено. Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.