

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

2. Інфекційні хвороби: підручник / За ред. О.А. Голубовської. – Київ: ВСВ «Медицина», 2012. – 728 с.
3. Инъекции ботулотоксина Botox (Allergan, США). – [http://antiage-clinic.com.ua/aac/Препараты/Инъекции_ботулотоксина_BOTOX_\(Allergan,_США\)/](http://antiage-clinic.com.ua/aac/Препараты/Инъекции_ботулотоксина_BOTOX_(Allergan,_США)/)
4. Ботокс. – <http://www.likar.info/lekarstva/Botox/>
5. Уколы красоты botox. – http://harmony.ua/ru/ukoli_krasoti/botox.html
6. Андрейчин М. Біотероризм: Медична протидія / М. Андрейчин, В. Копча. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 300 с.

CASE OF INJECTION BOTULISM

V.S. Kopycha, V.T. Borak

SUMMARY. The case of disease which arose up on background the injections of botox is described – as cosmetologists notarize – «safe and effective preparation for adjustment of wrinkles». Differentiation with other organic reasons and positive reaction of neutralization on white mice enabled to set diagnosis «injection sausage-poisoning».

Key words: sausage-poisoning, botox.

Отримано 24.07.2014 р.

© Ничик Н.А., Сніцаренко С.В., 2014
УДК 616.36-006.03

Н.А. Ничик, С.В. Сніцаренко БІЛІАРНА ГАМАРТОМА

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Тернопільська міська комунальна лікарня швидкої допомоги

Описано випадок виявлення біліарної гамартоми під час обстеження пацієнта з ознаками хронічного гепатиту.

Ключові слова: біліарна гамартома, мікрогамартома, комплекси von Meyenburg.

Біліарні гамартоми (*H. biliare*, мікрогамартома, комплекси von Meyenburg, VMC) вперше описані Meyenburg в 1918 р. як доброякісні утворення печінки у вигляді вогнищевих скупчень жовчних проток у фіброзній, інколи гіалінізованій, стромі. Часто мають багатовузловий характер, розташовуються поблизу капсули печінки. Протоки вистелені кубічним епітелієм, можуть бути кістозно розширені, містити жовч. Вкрай рідко з них можуть розвиватися злоякісні пухлини [1]. Описані окремі випадки поєднання біліарної гамартоми з холангіокарциномою [2, 3]. Є поодинокі повідомлення про виявлення VMC, пов'язані з клінічними симптомами жовтяниці, болями в епігастральній ділянці, холангітом та гарячкою. Гамартоми легко сплутати з різними мультивогнищевими ураженнями печінки, наприклад, синдромом Каролі, кістами або метастазами. Вкрай рідко VMC можуть спричиняти розвиток тяжкої портальної гіпертензії [4].

Сам термін «гамартома» запропонував у 1904 р. німецький патанатом E. Albrecht (1872-1908), описуючи дизембріоплазії печінки. Біліарні гамартоми трапляються вкрай рідко. Зазвичай не викликають ніяких клінічних симптомів або порушень функції печінки і, таким чином, у більшості діагностуються випадково під час проведення УЗД, діагностичних лапароскопій чи при патогістологічному дослідженні у 5,6 % [5].

Випадок VMC мав місце у нашій практиці.

До клініки інфекційних хвороб звернувся пацієнт Б., 1964 року народження, зі скаргами на помірну загальну слабкість, швидку втомлюваність, періодично важкість в правому підбер'ї, здуття живота. Під час обстеження виявлено гепатомегалію (+2 см), в біохімічному аналізі крові – помірне підвищення активності АлАТ, АсАТ; показники білково-синтетичної функції печінки, червоної та білої крові в межах фізіологічної норми. При УЗД – збільшення печінки в розмірах, ехоструктура – однорідна, в 3-му сегменті – вогнища розмірами 10×11, 12×13, 7×9 мм, у 4-му сегменті – 10×12 мм, селезінка не збільшена. Проведене дообстеження на маркери гепатитів А, В, С методом ІФА та ПЛР виявило низькі титри сумарних антитіл до HCV, anti-HCV NS3 IgG, anti-HCV NS5 IgG, однак при повторних багаторазових до-

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

слідженнях на наявність RNA HCV методом ПЛР результати були негативні. Зроблено висновок про ймовірно перенесений раніше гепатит С із спонтанним одужанням (даних за перенесену в анамнезі жовтяницю у пацієнта не було). З метою виключення об'ємного процесу в печінці проведено комп'ютерну томографію (КТ) органів черевної порожнини з контрастуванням, під час якої виявлено помірно збільшену печінку, зовнішні контури її рівні, в обох частках печінки визначаються множинні гіподенсивні вогнища, поліморфні, округлої форми, щільністю $-3+20\text{Hu}$, діаметром 5-20 мм, без контрастного підсилення. Патологічних змін внутрішньопечінкових жовчних протоків, жовчного міхура, підшлункової залози, селезінки, інших органів не виявлено. Висновок: КТ-картина вогнищевого ураження печінки (необхідно диференціювати з мікозами, паразитарною інвазією). Даних за лімфаденопатію немає. Органічно-го ураження внутрішніх органів не виявлено.

Для остаточного з'ясування діагнозу пацієнту в Інституті хірургії і трансплантології НАМН України (історія хвороби № 3672) було проведено пункційну біопсію печінки. Виявлено вогнища фіброзної тканини з групами неправильно розвинених жовчних протоків, частина яких кістозно-розширена, в оточуючій тканині – віражена зерниста і крупно-краплинна жирова дистрофія гепатоцитів.

Встановлено діагноз: «Біліарна гамартома печінки (комплекси Меєнбурга). Жирова дистрофія печінки. Поверхневий гастрит. Хронічний проктосигмоїдит. Внутрішній гемороїд». Після оцінки показників ліпідограми пацієнту діагностовано метаболічний синдром і рекомендовано: низькокалорійну дієту з обмеженням вуглеводів, помірні фізичні навантаження, статини, гепатопротектори. Нагляд гастроентеролога за місцем проживання. Контроль ліпідограми, обстеження на паразити.

Таким чином, виявлення множинних вогнищ у печінці потребує детальної диференційної діагностики між злоякісними, доброякісними чи паразитарними утворами. В нашій клінічній практиці ретельне обстеження пацієнта з ознаками хронічного гепатиту дозволило виявити у нього біліарні гамартоми, встановити наявність метаболічного синдрому і скорегувати лікування. Лікарям варто знати і пам'ятати про існування біліарних гамартом – доброякісного пухлиноподібного процесу, який потребує періодичного медичного нагляду.

Література

1. The clinical presentation of Von Meyenburg complexes. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3209683/>
2. Hepatic von Meyenburg complex simulating biliary cystadenocarcinoma / O. Karahan, G. Kahrman, I. Soyuer, E. Ok // Clin. Imaging. – 2007. – Vol. 31. – P. 50-53.
3. Evidence for the neoplastic transformation of Von-Meyenburg complexes / [D. Jain, V. Sarode, F. Abdul-Karim et al.] // Am. J. Surg. Pathol. – 2000. – Vol. 24. – P. 1131-1139.
4. Hepatic von Meyenburg complex: a trigger of severe portal hypertension. – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2711260/>
5. The «von Meyenburg complex». – <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.23772/full>

BILIARY HAMARTOMA

N.A. Nychyk, S.V. Snitsarenko

SUMMARY. A case of biliary hamartoma detection when examining a patient with signs of chronic hepatitis.

Key words: Biliary hamartoma, microhamartoma, complexes von Meyenburg.

Отримано 4.09.2014 р.