

УДК: 616-008.9-002.7

СПОСТЕРЕЖЕННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ ГРАНУЛЬОМИ М'ЯКИХ ТКАНИН

Я. І. Пузич

Славутська центральна районна лікарня ім. Ф. Михайлова, Хмельницька область

OBSERVATION OF MEDICINAL GRANULOMA OF SOFT TISSUES

Ya. I. Puzych

Гранульоматозне запалення характеризується утворенням гранульом (вузликів) внаслідок проліферації й трансформації здатних до фагоцитозу клітин. За морфологічними ознаками виділяють три види гранульом.

- Макрофагальна (фагоцитома)
- Епітеліоподібноклітинна (епітеліоїдоцитома)
- Гігантклітинна.

Причини гранульоматозу різноманітні. Розрізняють гранульоми інфекційні, неінфекційні і невстановленої природи. Інфекційні гранульоми утворюються при висипному і черевному тифі, ревматизмі, сказі, туляремії, туберкульозі та інших інфекційних захворюваннях; неінфекційні — виникають під впливом різних біологічних чинників (гельмінти, гриби), а також органічних і неорганічних речовин. В окрему групу виділяють гранульоми, що утворюються навколо сторонніх тіл, а також при медикаментозному впливі. До гранульом медикаментозної етіології належать гранульоми м'яких тканин. Наводимо власне спостереження.

Хвора Л., 18 років, звернулася до чергового хірурга районної лікарні 08.08.10 зі скаргами на наявність на обох сідницях гнійно—некротичних ран, помірний біль в ранах. Причину появи цих ран хвора чітко не вказала. Стан хворої задовільний. Температура тіла нормальна. Під час огляду на обох сідницях (в зовнішніх квадрантах) виявлені гнійно—некротичні рани розмірами 5 × 3 см з некрозом шкіри та підшкірного прошарку. Дно ран вкрите фібрином, наволо ран шкіра помірно гіперемована.

Проведена санація ран 0,2% розчином декасану, здійснена ощадна некректомія, накладена пов'язка з маззю левосин. Після очищення ран, через 7 — 8 діб накладені вторинні шви. Призначена антибактеріальна та вітамінотерапія. Рани загоїлися. На 12 — 14—ту добу зняті шви. Під час контрольного огляду через 1 міс стан пацієнтки задовільний, скарг немає, інфільтрація післяопераційних рубців та м'яких тканин не виявлена.

Через 1 рік хвора повторно звернулася до хірурга зі скаргами на біль в проекції післяопераційних рубців на сідницях (більше в м'яких тканинах), який підсилюється під час тривалого сидіння та швидкої ходьби. Біль прогресував поступово.

Стан хворої задовільний. Температура тіла нормальна. Під час пальпації в м'яких тканинах обох сідниць виявлені щільні інфільтрати яйцеподібної форми, помірно болісні. За даними рентгенологічного дослідження в м'яких тканинах сідниць контрастовані утворення овальної форми, розмірами 4,5 × 2 см, з чіткими контурами.

Після відповідної підготовки під місцевою анестезією виконане оперативне втручання: видалення інфільтратів, дренивання ран, накладення первинних швів.

Макроскопічно утворення кам'янистої щільності, при стисканні не руйнуються. Утворення направлені для гістологічного дослідження.

Клінічний діагноз: гранульоми обох сідниць.

Морфологічний діагноз: фіброзна та жирова тканина з вогнищевою запальноклітинною інфільтрацією, вираженим гіалінозом та множинними вогнищами запалення.

Перебіг раннього післяопераційного періоду без ускладнень.

Хвора оглянута через 2 міс після операції. Стан задовільний, скарг немає. Ретроспективно встановлено, що рік тому хворій помилково внутрішньом'язово введений кальцію хлорид, що спричинило некроз м'яких тканин.

У наведеному спостереженні описаний особливий вид медикаментозної гранульоми, яка утворилася внаслідок внутрішньом'язового введення кальцію хлориду.

