

6. Soares-Silva L, de Amorim CS, Magno MB, Tavares-Silva C, Maia LC. Effects of different interventions on bruxism: an overview of systematic reviews. *Sleep Breath*. 2024. № 28(3). P. 1465-1476. doi:10.1007/s11325-023-02961-7

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-514-3-2>

**A CLINICAL CASE OF A POST-AMPUTATION STUMP
PAPILLOMA OF A DIABETIC FOOT, COMPLEX SURGICAL
APPROACHES AND MANAGEMENT**

**КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПАПІЛОМИ ПОСТАМПУТАЦІЙНОЇ
КУЛЬТИ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ, КОМПЛЕКСНІ ХІРУРГІЧНІ
ПІДХОДИ ТА ЛІКУВАННЯ**

Vergun A. R.

*Doctor of Medical Sciences,
Associate Professor at the Family
Medicine Department
Danylo Halytsky Lviv National Medical
University
Lviv, Ukraine*

Вергун А. Р.

*доктор медичних наук,
доцент кафедри сімейної медицини
Львівський національний медичний
університет Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Matsiakh Yu. M.

*Student of the 6th year at the Medical
Faculty No. 2
Head of the Student Agency for
Improving the Quality of Education
Danylo Halytsky Lviv National Medical
University
Lviv, Ukraine*

Мацях Ю. М.

*студент 6 курсу медичного
факультету № 2,
Голова студентської агенції співдії
якості освіти
Львівський національний медичний
університет Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Ivakha M. O.

*Student of the 6th year at the Medical
Faculty No. 2
Danylo Halytsky Lviv National Medical
University
Lviv, Ukraine*

Іваха Маркіян Орестович,

*студент 6 курсу медичного
факультету № 2
Львівський національний медичний
університет Данила Галицького
м. Львів, Україна*

Синдром діабетичної стопи є одним з найбільш серйозних і поширених хронічних ускладнень цукрового діабету, що виникає внаслідок поєднання нейропатичних, судинних і імунodefіцитних змін. Його

наслідки нерідко призводять до розвитку гангрен та інфекційних ускладнень, необхідності хірургічного втручання, зокрема ампутацій структур стопи та високих ампутацій нижніх кінцівок. Після ампутації основна увага лікарів спрямована на реабілітацію пацієнтів та попередження повторних ускладнень. Однак існують незвичайні клінічні ситуації, які можуть ускладнити післяопераційний період. Однією з таких патологій є розвиток новоутворів на культі ампутованої кінцівки, зокрема вірусних бородавок, що викликані вірусом папіломи людини (ВПЛ), на тлі зниженої місцевої та системної імунної відповіді у пацієнтів із діабетом та нейропатією, що створює сприятливі умови для їх виникнення. Розуміння таких незвичайних ускладнень має велике значення для клініцистів, оскільки дозволяє своєчасно діагностувати та ефективно лікувати подібну патологію, а також враховувати у комплексному підході до лікування пацієнтів із цукровим діабетом та його ускладненнями.

Мета роботи. Описати клінічне спостереження новоутвору ампутаційної культи з позицій анамнезу, симптоматики та застосованого лікування.

Виклад матеріалу. Хворий М-ко, 03.10.1979 року народження, 25.11.2024 р.н., звернувся в ендокринологічне відділення із скаргами на болі і затерпання нижніх кінцівок, рану в ділянці раніше ампутованої стопи з новоутвором в ділянці рубця; на сухість в роті, утруднену ходу, зниження гостроти зору, виражену загальну слабкість, неконтрольовані зміни рівня глікемії. Згідно даних анамнезу захворювання відомо те, що цукровий діабет 2 типу встановили вперше 11.09.2020 року, коли також було здійснено часткову ампутацію лівої стопи. Дообстежувався у ендокринолога, де було виявлено вторинну інсулінорезистентність цукрового діабету, назначено актрапід. 30.10.2020 була проведена аутодерматопластика кукси. Об'ємний утвір на фоні гіпергрануляцій постопераційного рубця стверджено через пів року після аутодермопластики. За останні 3–4 місяці утвір значно збільшився в розмірах, з'явилися неконтрольовані зміни рівня глікемії тобто явища декомпенсації цукрового діабету, з приводу чого госпіталізований планово в ендокринологічне відділення відокремленого підрозділу «4 міська лікарня» другого територіального медичного об'єднання м. Львова. Консультований лікарем-хірургом. Чутливість шкірних покривів значно знижена. Status localis: на куксі лівої стопи по середині післяопераційного рубця наявний новоутвір невідомої етіології, оброблений розчином фулорцину. Під час фізикального огляду було стверджено помірноеластичну консистенцію, утвір наближається до форми «неправильного еліпсоїда» із борознами, розміром з «голубине яйце», діаметром біля 4 см, на широкій ніжці, тканинний атипізм новоутвора за

структурою нагадує «цвітну капусту» (рис. 1). Після ствердження глікемічного профілю, комплексу терапевтичних та діагностичних заходів, (включаючи рентгенографію) у відділенні ендокринології на основі консультації хірурга було прийняте рішення провести видалення новоутвору та відправлення матеріалу на патогістологічне дослідження для верифікації діагнозу.

Протокол операції. Операція: видалення новоутвору культі лівої стопи, планова, 02.12.2024 р., 11.00. Операційне поле оброблено етиловим спиртом. Провели місцеву анестезію з поетапним гідропрепаруванням м'яких тканин 0,5% розчином новокаїну. Після настання ефекту знечуження, утвір було зафіксовано за допомогою вікончатого затискача за Noto і кульового затискача за Backhaus. Почали відсепаровувати утвір гострим методом за допомогою гострокінцевого скальпеля. Тупим та гострим шляхом мобілізовано ніжку у межах здорових тканин (рисунок 2). Контроль гемостазу. Рана санована H_2O_2 та розчином полівідон-йоду. За допомогою скальпеля виділили і мобілізували лоскут шкіри із дистальної сторони культі, провели шкірну пластику та ушивання рани атравматичним матеріалом Вікріл 3.0, обвивним і вузловими розвантажувальними швами. Зону швів обробили 10% полівідон-йодом, накладена асептична пов'язка. Після відділення та видалення новоутвору, останній було поміщено у контейнер для транспортування та відправлено на патогістологічне дослідження.



**Рис. 1. Новоутвір культі у хворого М-ко: зовнішній вигляд нагадує «цвітну капусту» на широкій ніжці на тлі гіпергрануляцій.
Інтраоглядова фотофіксація 02.12.2024 р.**



Рис. 2. Мобілізація та диссекція утвору, що захоплений вікончастим затискачем за Noto. Краї грубі, рубцеві, дно рани представлене гіпергрануляційними розростаннями, періостит (узурація окістя)

Патологогістологічний висновок (діагноз): Вірусна бородавка (Verruca vulgaris, WHO 5th edit, дослідження операційного матеріалу 05.12.2024). Після проведеного оперативного втручання продовжував інсулінотерапію (після проведення корекції дози згідно з профілем) та лікування у ендокринологічному відділенні. Санації рани та перев'язки роводилися щоденно. На 14 день зняті шви. Виписаний в задовільному стані з коректованим глікемічним профілем та компенсацією. Переведений на амбулаторний нагляд ендокринолога поліклініки та для проходження подальшої реабілітації. Даний клінічний випадок є достатньо рідкісним з точки зору виникнення та локалізації вірусної бородавки, патогенетичного взаємозв'язку із клінічним перебігом синдрому діабетичної стопи, нейропатії та декомпенсації цукрового діабету.