

7. Auvelity. Веб-сайт. URL: <https://www.auvelity.com/> (дата звернення 17.12.2024).

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-514-3-11>

A CASE OF A POST-AMPUTATION STUMP PAPILLOMA OF A DIABETIC FOOT, CLINICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS

ВИПАДОК ПАПІЛОМИ ПОСТАМПУТАЦІЙНОЇ КУЛЬТИ ДІАБЕТИЧНОЇ СТОПИ, КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ

Krasnyi M. R.

*Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor at the
Endocrinology Department
Danylo Halytsky Lviv National Medical
University
Lviv, Ukraine*

Красний М. Р.

*кандидат медичних наук,
доцент кафедри ендокринології
Львівський національний медичний
університет імені Данила Галицького
м. Львів, Україна*

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*

Мацяк Ю. М.

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

Вступ. Синдром діабетичної стопи є тяжким хронічним ускладненням цукрового діабету, яке виникає внаслідок макро- та мікроангіопатії, трофічних нейропатичних порушень. Його прогресування нерідко призводить до інфекційних уражень, гангрени та потреби в ампутаціях. У післяопераційному періоді, окрім стандартних

ускладнень, можуть виникати нетипові патології, які потребують ретельного клінічного аналізу та диференційної діагностики.

Однією з рідкісних проблем є утворення новоутворів на культі ампутованої кінцівки. Вони з'являються на тлі ослабленого імунітету, характерного для пацієнтів із діабетом, можуть бути пов'язаними із оперативними втручаннями з приводу аутодерматоластики. Така локалізація патологічних новоутворень є незвичною, проте клінічно значимою, адже може ускладнювати реабілітацію пацієнта і створювати ризик вторинних інфекцій.

Особливу роль у діагностиці синдрому діабетичної стопи відіграють інструментальні методи, зокрема рентгенографія. Вона дозволяє виявити ознаки остеомієліту, приховані осередки інфекції та інші патологічні зміни, які не завжди можуть бути діагностовані клінічно. Це важливо як для своєчасного початку лікування, так і для попередження тяжких ускладнень. Гістологічне дослідження дозволяє ствердити пул патологічних змін для верифікації діагнозу.

Мета роботи. Описати клінічний випадок новоутвору ампутаційної культі з позицій інструментальної та морфологічної діагностики.

Виклад матеріалу. Пацієнт М-ко., 1979 року народження, звернувся до ендокринологічного відділення зі скаргами на біль та оніміння нижніх кінцівок, наявність рани в ділянці культі раніше ампутованої стопи з новоутворенням у зоні рубця, сухість у роті, утруднену ходу, погіршення зору та виражену загальну слабкість. Цукровий діабет у стадії декомпенсації, хворий госпіталізований для корекції глікемії. З анамнезу відомо, що у пацієнта інсулінозалежний цукровий діабет 2 типу вперше діагностовано 11 вересня 2020 року у хірургічному відділенні, коли і було проведено часткову ампутацію лівої стопи з приводу гангрени. Подальше обстеження у ендокринолога виявило вторинну інсулінорезистентність, призначено інсулінотерапію (Актрапід). 30 жовтня 2020 року пацієнту виконали аутодерматопластику культі. Під час фізикального огляду було виявлено об'ємне утворення діаметром 4 см. на тлі гіпергрануляцій у ділянці постопераційного рубця та аутодерматоластики. При рентгенологічному дослідженні лівої стопи у двох проекціях виявили візуалізацію ампутації на рівні проксимальних відділів I-V плесневих кісток, із чіткими та рівними краями (рис. 1). М'які тканини деформовані, ознаки «плюс-тканини». Переконливих ознак деструкції не візуалізується. Кісткова структура остеопоротична, локальний узураційний періостит ампутаційної культі.



Рис. 1. Новотвір культі у хворого М-ко: рентгенограма лівої стопи, бокова проекція, 27.11.2024 р.

Після дообстеження та проведення комплексу ендокринологічної терапії було прийняте рішення про видалення утвору – проведена хірургічна ексцизія новоутвору (рис. 2) із пластикою культі рани (02.12.2024 р.) під регіональною новокаїновою анестезією та гідропрепаруванням, новоутвір скерований на патогістологічне дослідження.



Рис. 2. Новоутвір культі у хворого М-ко: етап мобілізації; утримування вікончастим затискачем за Noto та механічна ексцизія. Інтраопераційна фотофіксація, 02.12.2024 р.

Результати патогістологічного дослідження. Епідермальний пласт дуже потовщений, сформовані ділянки акантозу та папільозу; поверхня пласта вкрита товстим шаром кератогіаліну з вогнищевим значним поліморфноклітинним «домішком», згортками крові. Частина клітин поверхневого шару пласта містить множинні скупчення базofilних інтрацитоплазматичних включень. Стратифікація пласта збережена. Підлегла дерма фібротизована, містить епідермальну кисту незначних розмірів та вогнищеві моноклеарні інфільтрати. Патологістологічний висновок (діагноз): Вірусна бородавка (*Verruca vulgaris*, WHO 5th edit.). ICD-O, 05. 12. 2024р.

В післяопераційному періоді проводилися регулярні перев'язки із полівівідонійдом та лініментом хлорамфеніколу. Шви були зняті на 14 добу після проведеного оперативного втручання. Післяопераційних ускладнень стверджено не було. Глікемія коректована інсуліном. Пацієнта переведено на амбулаторний нагляд до ендокринолога та хірурга поліклініки і на подальшу реабілітацію.

Вивчення та розуміння казуїстичних клінічних випадків, таких як новоутвори постампутаційної культі, сприяє більш глибокому вивченню патогенезу синдрому діабетичної стопи та вдосконаленню підходів до реабілітації пацієнтів. Поєднання сучасних методів діагностики із комплексною терапією є ключовими факторами успішного лікування, профілактики ускладнень та рецидивів.