

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГРАНУЛЕМЫ НА ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ТРАВМАТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

[А. А. Анохин¹, П. А. Анохин²](#)

¹МБУЗ «Городская клиническая больница № 2» (г. Кемерово)

²ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Минздрава России
(г. Кемерово)

Цель нашего исследования: повышение эффективности диагностики и лечения гранулемы на инородное тело травматического генеза собственным методом диагностики и способом лечения опухолей опорно-двигательной системы у 19-ти больных. На основании полученных данных делается заключение: новый метод диагностики и способ лечения новообразований обеспечил отсутствие озлокачествления мягких тканей опорно-двигательной системы, как следствие улучшение качества жизни пациентов.

Ключевые слова: гранулема на инородное тело, каменное масло, отсутствие озлокачествления образования.

Анохин Андрей Анатольевич — кандидат медицинских наук, врач травматологического отделения № 2, МБУЗ «Городская клиническая больница № 2» г. Кемерово, контактный телефон: 8 (3842) 36-93-64, e-mail: anokhin3@yandex.ru

Анохин Павел Андреевич — студент 5-го курса лечебного факультета ГБОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия», контактный телефон: 8 (3842) 36-93-64, e-mail: anokhin3@yandex.ru

Введение. Скелет представляет собой сложную структуру, содержащую большинство тканей организма (костную, хрящевую, соединительнотканную, фиброзную, сосудистую, жировую, синовиальную, мышечную, нейроэктодермальную), каждая из которых может дать начало соответствующего новообразования [2]. Гранулема на инородное тело, образующаяся вокруг не удаленного сразу после внедрения в мягкие ткани инородного тела, относится к неопухоловому процессу [2, 9].

С самого начала 20 века наблюдается резкое увеличение частоты мягкотканых новообразований опорно-двигательной системы. Отчасти это связано, вероятно, с улучшением диагностики, что позволило выявлять многие случаи, которые раньше оставались бы нераспознанными. Однако дело и в подлинном росте количества гранулем на инородные тела, поскольку среди населения увеличивается доля трудоспособного населения, у которых новообразования встречаются чаще [1].

На сегодняшний день происхождение веществ, вызывающих гранулемы, может быть:

- случайным (производственные и бытовые травмы, укусы насекомых и пр.);
- специальным (инъекции лекарственных препаратов, использование хирургических материалов при оперативных вмешательствах, татуировка и пр.);
- эндогенным (отложения кальция при подагре, синдроме Тибьержа-Вейссенбаха);
- метастатическим (занос в кожу частиц бериллия при общем бериллиозе гематогенным путем).

Для гранулемы на инородное тело опорно-двигательной системы характерно воспалительное скопление грануляций в ткани. Образующееся в ответ на хроническую инфекцию воспаление, наличие в ней инородного тела или вещества, попавшего в кожу или подкожную клетчатку, в виде плотных подвижных узлов или узелков различной формы, размера (иногда достигают несколько сантиметров) с формированием фиброзной оболочки. В результате повреждений эпителиальной ткани иногда происходит формирование травматической кисты. Локализуется, как правило, на кистях рук, иногда происходит озлокачествление гранулемы [5].

Гистологическая картина гранулемы на инородное тело представлена макрофагами, гигантскими клетками инородных тел, а также скоплением лимфоцитов, мононуклеаров, плазматических клеток и эозинофилов [3].

Рентгенологическая картина гранулемы на инородное тело представлена инкапсулированное инородное тело в подкожной клетчатке в виде камеры с четкими перегородками [4]. Дифференциальная диагностика, как правило, проводится с фибромами, туберкулезом кожи, саркоидозом, сифилисом, глубоким микозом. Окончательный диагноз обычно устанавливается на основании микроскопического исследования ткани, полученной путем биопсии после операции [6].

Цель исследования — повышение эффективности диагностики и лечения гранулемы на инородное тело травматического генеза собственным методом диагностики и способом лечения опухолей опорно-двигательной системы.

Материалы и методы. Нами проведено изучение результатов диагностики и хирургического лечения 19-ти пациентов в период с мая 2003 по август 2012 года с гранулемами на инородное тело травматического генеза опорно-двигательной системы в возрасте от 15 до 62 лет, находившихся на лечении и диспансерном наблюдении в травматологическом отделении № 2, МБУЗ № 2 г. Кемерово. Диагнозы верифицированы при гистологическом исследовании операционного материала в соответствии с Международной классификацией мягких тканей [9].

Для установления диагноза и локализации гранулемы на инородное тело травматического генеза производился сбор анамнеза, осмотр, пальпация, лучевое исследование и операция (100 % случаев).

Настоящее исследование проводилось собственным методом рентгенологического контрастирования (МРК) [9] и способом лечения опухолей опорно-двигательной системы (СЛООДС) [9]. Диагностика и лечение новообразований выполнялось с помощью сертифицированного препарата каменное масло («Институт питания РК» № 1354 от 29.09.2000. КК 64600.06.10.00201 протокол ИЛ ТОО цикл № Д от 28.09.2000 г. КК 646000061000022) [7].

Клинический пример. Больной Г., 49 лет, обратился в травматолого-ортопедическое отделение № 2, МБУЗ ГБ-2 г. Кемерово 25.05.2008 с жалобами на боль в левой кисти.

10.02.2007 на работе поранил стеклом левую кисть, занимался самолечением, 2 дня назад носил мешки с песком, снова появились боли в кисти.

Объективный осмотр: по тыльной поверхности правой кисти образование 1,0 см в диаметре, умеренно болезненно при пальпации, миграция образования отсутствует, функция в правой кисти в полном объеме. Нарушений иннервации, гемодинамики в кисти нет.

ОАК, ОАМ без особенностей.

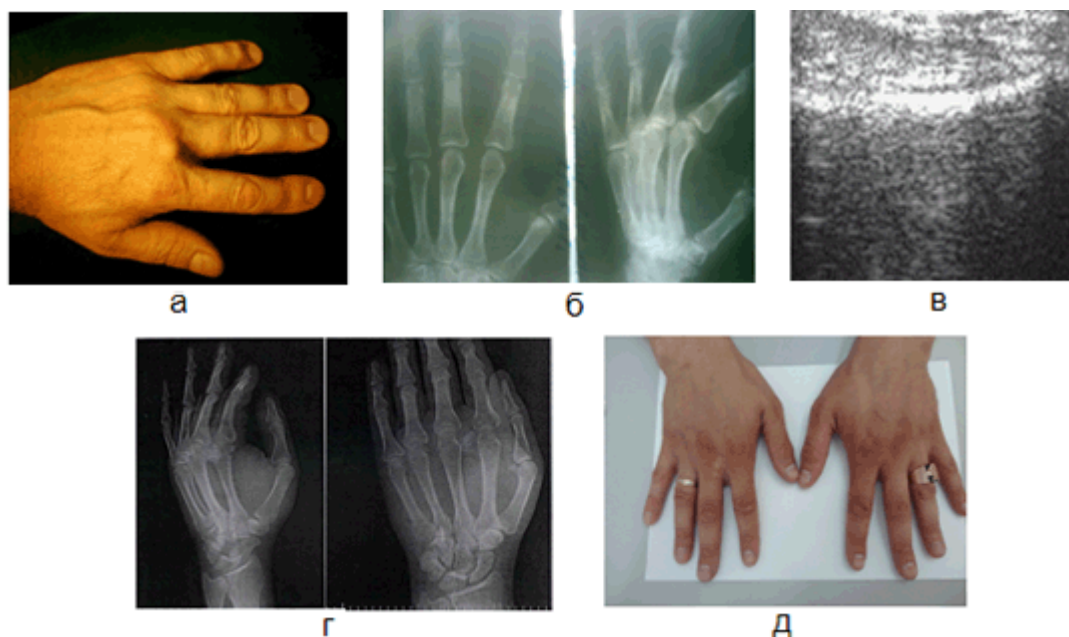


Иллюстрация клинического примера: а) на выполненном фото левой кисти определяется образование в диаметре 1,0 см — гранулема левой кисти на инородное тело; б) произведено рентгенологическое исследование левой кисти гранулема на инородное тело — не определяется; в) применено УЗИ левой кисти. Визуализируется ИТ 0,4 × 0,3 см рядом с костной поверхностью II пястно-фалангового сустава, но контуры и окончания его определяются недостоверно; г) применен МРК для определения гранулемы на инородное тело на левой кисти. По тыльной поверхности II–III межпальцевого промежутка определяется контрастирование инородного тела в диаметре 0,5 см препаратом — каменное масло; д) выполнено контрольное обследование пациента через 2 месяца, 1 год, 3 года, 5 лет после операции — озлокачествление мягкотканного образования отсутствует

Принято решение по удалению инородного тела. При выполнении операции под местной анестезией 1 % раствором новокаина после обработки кожи хлоргексидином трижды на верхушке образования выполнен продольный разрез кожи 2,5 см. Выделено образование 1,0 см в диаметре.

При ревизии дна раны выполнили захват зажимом и извлекли инородное тело из раны. Туалет раны 3 % H₂O₂. Гемостаз. Инфильтрировали рану раствором линкомицина. На кожу наложены шелковые швы и асептическая повязка. Время, затраченное,

на операцию составило 15 мин. Послеоперационный период протекал без осложнений. Швы сняты на 10-е сутки.

Выполнено патологогистологическое исследование № 1811-34 от 21.06.2008 в материале стенки кисты неравномерной толщины за счет фиброзной воспалительной ткани с островками жировой клетчатки, полнокровные сосуды.

В послеоперационном периоде пациент получал каменное масло внутрь в виде раствора по 200 мл 3 раза в день в течение 2-х месяцев.

Обсуждение. Как показали проведенные исследования у больных, гранулема на инородные тела травматического генеза чаще всего локализуется в верхних и нижних конечностях, расположение в других отделах скелета отмечается исключительно редко. Чаще встречается гранулема на инородное тело в трудоспособном возрасте [3].

Согласно рентгенологическим и ультразвуковым наблюдениям диагноз — гранулема на инородное тело всем обследованным больным был верифицирован морфологически. После проведенного обследования и оперативного лечения у всех 19-ти больных на рентгенологических снимках и при ультразвуковом исследовании отсутствуют озлокачествление мягких тканей при контрольном осмотре через 2, 6 месяцев, 1, 3, 5 лет.

Заключение. Несомненные преимущества нового метода диагностики и способа лечения новообразований опорно-двигательной системы на сегодняшний день имеет восстановление анатомической целостности скелета и функции опорно-двигательной системы.

Основываясь на опыте пролеченных 19-ти больных с гранулемами на инородные тела травматического генеза на протяжении последних 10 лет, для диагностики и лечения сформировались достаточно четкие показания к их применению в зависимости от локализации, распространенности патологического процесса и задач, стоящих перед хирургом. Эффективность методики доказана отсутствием озлокачествления мягких тканей опорно-двигательной системы, следовательно, наблюдается улучшение качества жизни пациентов с данной патологией.

Список литературы

1. Метод рентгенологического контрастирования новообразований опорно-двигательного аппарата / А. А. Анохин, Е. А. Зотов, Е. В. Есин [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. — 2010. — № 1. — С 44–46.
2. Патент на изобретение № 2463061, от 01.11.2010. Российская Федерация. Способ лечения опухолей опорно-двигательной системы / Анохин А. А., Зотов Е. А., Белов Е. Г., Анохин П. А. Роспатент, 2012.
3. Ахмедов Б. П. Опухоли опорно-двигательного аппарата / Б. П. Ахмедов, О. Н. Хмелев О.Н. // Сб. научн. тр. — М., 1976. — Вып. 5. — С. 98–102.
4. Веснин А. Г. Атлас лучевой диагностики опухолей опорно-двигательного аппарата / А. Г. Веснин, И. И. Семенов. — СПб. : Невский диалект, 2002. — Ч. 1-2. — 310 с.
5. Соловьев Ю. Н. Патологоанатомическая диагностика опухолей человека / Ю. Н. Соловьев. — М., 1993. — Т. 2. — С. 482–523.
6. Комплексная диагностика опухолей мягких тканей туловища и конечностей / А. Б. Лукьянченко [и др.] // Вестн. ВОНЦ АМН. — 1998. — № 1. — С. 56–59.
7. Полевая М. И. Каменное масло / М. И. Полевая. — М., 2007. — № 4. — 77 с.

8. Энциндгер Ф. М. Гистологическая классификация опухолей мягких тканей / Ф. М. Энциндгер, Р. Латтес, Г. Торлони Г. // Международная гистологическая классификация опухолей мягких тканей. — М., 1974. — № 3. — 48 с.

DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF GRANULOMA ON DEBRIDE OF TRAUMATIC GENESIS

A. A. Anokhin¹, P. A. Anokhin²

¹MBHE «City clinical hospital № 2» (Kemerovo c.)

²SBEI HPE «Kemerovo State Medical Academy» of Ministry of Health (Kemerovo c.)

Purpose of our research: rising of efficiency of granuloma diagnostics and treatment on debride of traumatic genesis by the own method of diagnostics and the way of treatment of locomotorium tumors at 19 patients. The conclusion is based on the obtained data: the new method of diagnostics and treatment of neoplasms provided the lack of malignant soft tissues of locomotorium, and as a result the improvement of life quality at patients.

Keywords: granuloma on debride, stone oil, lack of malignant tumors.

About authors:

Anokhin Andrey Anatolyevich — candidate of medical sciences, doctor of traumatological unit № 2 at MBHE «City clinical hospital №2», contact phone: 8 (3842) 36-93-64, e-mail: anokhin3@yandex.ru

Anokhin Pavel Andreevich — student of the 5th course of medical faculty at SBEI HPE «Kemerovo State Medical Academy» of Ministry of Health, contact phone: 8 (3842) 36-93-64, e-mail: anokhin3@yandex.ru

List of the Literature:

1. Method of radiological contrasting of neoplasms of locomotorium / A. A. Anokhin, E. A. Zotov, E. V. Yesin [etc.] // Palliative medicine and aftertreatment. — 2010. — № 1. — P. 44-46.
2. Patent for the invention № 2463061, of 01.11.2010. Russian Federation. Way of treatment of Locomotorium tumors / Anokhin A. A., Zotov E. A., Belov E. Anokhin P. A. Rospatent, 2012.
3. Akhmedov B. P. Locomotorium tumors / B. P. Akhmedov, O. N. Khmelev O. N. // Sb. scient. works. — M, 1976. — Iss. 5 . — P. 98-102.
4. Vesnin A. G. Atlas of radial diagnostics of locomotorium tumors / A. G. Vesnin, I. I. Semenov. — SPb. : Nevsky dialect, 2002. — P. 1-2 . — 310 P.
5. Solovyev Y. N. Pathoanatomical diagnostics of human tumors / Y. N. Solovyev. — M, 1993. — V. 2 . — P. 482-523.
6. Complex diagnostics of tumors of soft tissues of a trunk and extremities / A.B. Lukyanchenko [etc.] // Vestn. AUOSC AMS. — 1998. — № 1. — P. 56-59.

7. Plevaya M. I. Stone oil / M. I.Plevaya. — M, 2007. — № 4. — 77 P.
8. Entsinger F. M. Histological classification of tumors of soft tissues / F. M. Entsinger, R. Lattes, G. Torloni G. // International histological classification of tumors of soft tissues. — M, 1974. — № 3. — 48 P.