

cytic syndrome. Brit. J. Hematol. 1991; 77: 438.

23. Vainchenker W., Constantinescu S. N. A unique activating mutation in JAK2 (V617F) at the origin of polycythemia vera and allows a new classification of myeloproliferative disease // Hematology (Amer. Soc. Hematol. Educ. Program.). 2005. P. 195–200.

Статья поступила в редакцию 20.09.2019

#### Координаты для связи

Войцеховский Валерий Владимирович, д.м.н., доцент, заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: [voitsehovskij@yandex.ru](mailto:voitsehovskij@yandex.ru)

Целуйко Сергей Семенович, д. м. н., профессор, проректор по научной работе, зав. кафедрой гистологии с биологией ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: [AmurSMA@AmurSMA.su](mailto:AmurSMA@AmurSMA.su), [science.dep@AmurSMA.su](mailto:science.dep@AmurSMA.su)

УДК 616 – 006.03

О.С. Олифирова, Д.М. Сафронова

ФГБОУ ВО Амурская ГМА  
Минздрава России  
г. Благовещенск

#### ГИГАНТСКАЯ ЛИПОМА ЯГОДИЧНОЙ ОБЛАСТИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Частота опухолей мягких тканей в общей структуре онкологической заболеваемости составляет около 5%. Липомы – доброкачественные опухоли жировой ткани являются довольно распространенной патологией и локализуются преимущественно на груди, спине, конечностях [1]. Липомы могут располагаться как поверхностно, так и в более глубоких пространствах: межфасциальном, межмышечном, подмышечном. Глубокая локализация опухолевых образований создает определенные трудности в выявлении их размеров, распространенности относительно сосудисто-нервных стволов. Кроме того, при их быстром росте, несмещаемости, значительной плотности возникает необходимость дифференциальной диагностики с саркомами мягких тканей. В настоящее время предлагаются помимо клинических ультразвуковые, КТ и МРТ-критерии, которые позволяют не только уточнить локализацию опухоли, но и выявить дифференциальные признаки доброкачественности и злокачественности жировых опухолей мягких тканей [2, 3].

Липомы ягодичной области, особенно больших и гигантских размеров, локализующиеся в ягодичной области, встречаются редко. Поэтому такого рода наблюдения представляют интерес для клинической практики.

Больная К. (и. б. № 8652), возраст 69 лет, поступила в хирургическое отделение Амурской областной клинической больницы (база кафедры хирургических болезней ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России) 18.04.2018 с жалобами на наличие больших размеров плотного образования в области правой ягодицы, его рост, дискомфорт при ходьбе.

Анамнез заболевания. Больна в течение 10 лет: после травмы (падение с высоты собственного роста) и сильного ушиба правой ягодицы появилось небольшое уплотнение в правой ягодичной области, которое не

---

**Резюме** Представлен редкий случай локализации гигантской липомы в правой ягодичной области. Для диагностики использованы методы УЗИ, МРТ, пункционная биопсия. Выполнено успешное хирургическое лечение.

**Ключевые слова:** гигантская липома, ягодичная область, хирургия.



Рисунок 1. МР-томограмма правой ягодичной области во фронтальной плоскости больной К.

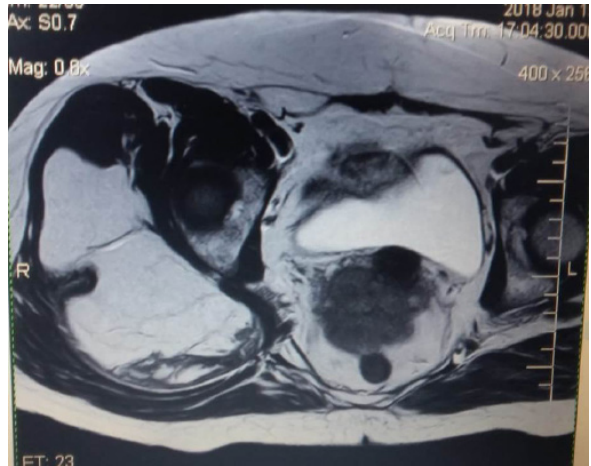


Рисунок 2. МР-томограмма правой ягодичной области в саггитальной плоскости больной К.

причиняло никакого беспокойства. В течение последнего года отметила быстрый рост этого образования, присоединился дискомфорт при ходьбе и движениях, не смогла выполнять привычную домашнюю работу. Обратилась к хирургу в поликлинику по месту жительства. Получила направление в поликлинику Амурского областного онкодиспансера, где была выполнена пункционная биопсия с цитологическим исследованием. Установлен диагноз: гигантская липома правой ягодичной области. Для хирургического лечения госпитализирована в хирургическое отделение ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница».

**Анамнез жизни.** Уроженка Амурской области. Из перенесенных заболеваний отмечает гипертоническую болезнь. Перенесенные операции: 1993 г. – миомэктомия по поводу фибромиомы матки

**Результаты осмотра и физикального исследования.** Состояние пациентки удовлетворительное. Пациентка гиперстенического телосложения. Рост 160 см, вес 93 кг. Кожа и видимые слизистые не изменены. В легких дыхание везикулярное. Частота дыхания 18 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Пульс 64 в 1 мин., АД 135 и 85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

### GIANT LIPOMA OF THE GLUTEAL REGION (CLINICAL OBSERVATION)

O.S. Olifirova, D.M. Safronova

FSBEI HE the Amur state medical Academy of the Ministry of Public Health of Russia, Blagoveshchensk

A rare case of localization of a giant lipoma in the right gluteal region is presented. Ultrasound, MRI, puncture biopsy were used for the diagnosis. Successful surgical treatment was carried out.

**Key words:** giant lipoma, gluteal region, surgery.

DOI 10.22448/AMJ.2019.3.87-89

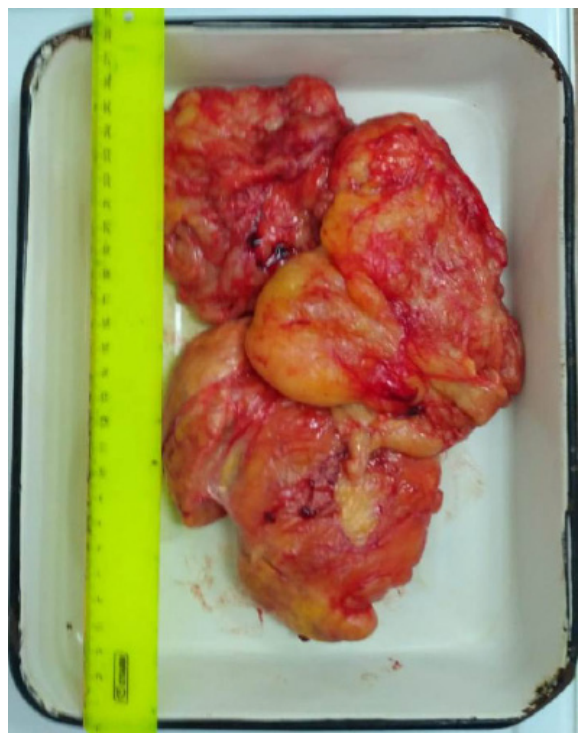


Рисунок 3. Макропрепарат липомы.

Печень не увеличена. Стул и диурез не нарушены.

**Локальный статус.** Кожа физиологической окраски, не изменена. Обе ягодицы правильной формы, отмечается асимметрия правой ягодицы за счет образования, занимающего весь верхне-наружный квадрант. При пальпации определяется плотно-эластическое образование 10 x 12 см, несмещаемое, безболезненное. Периферические лимфоузлы не увеличены.

**Данные лабораторного, инструментального исследований.** Клинический анализ крови: эритроциты –  $4,84 \times 10^{12}$  [ $3,5 - 5,5 \times 10^{12}$ ], гемоглобин –  $15^9$  г/л [ $115 - 165$ ], лейкоциты –  $6,3,2 \times 10^9$  [ $3,5 - 10,0 \times 10^9$ ], лимфоциты –  $3,3 \times 10^9$  [ $0,5 - 5,0 \times 10^9$ ], СОЭ – 5 мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,7 ммоль/л [4,2 – 6,4], холестерин – 5,8 ммоль/л

[0 – 6,7], креатинин – 91,3 ммоль/л [44,2 – 97,2]

ЭКГ: синусовый ритм 64 в 1 мин. Гипертрофия миокарда левых отделов сердца. Рентгенография грудной клетки: без патологии.

УЗИ мягких тканей ягодичных областей 13.11.2017. Ягодичная область слева: толщина подкожно-жировой клетчатки 13 мм, толщина мышечной ткани 30 мм, эхо-структура мягких тканей не изменена.

Ягодичная область справа: толщина подкожно-жировой клетчатки 10 мм, на глубине 30-35 мм от датчика, в мышечной ткани лоцируется гипоехогенное, неоднородное тканевое образование 11 x 10 см, при ЦДК кровоток не определяется.

Магнитно-резонансная томография 15.01.2018. Справа в ягодичной области определяется инкапсулированное образование, размерами 65 x 150 x 210 мм, с четкими, неровными, полициклическими контурами и внутримышечным расположением (на уровне ягодичных мышц), МР-сигнал неоднородный, гиперинтенсивный по T2-ВИ, изоинтенсивный жировой ткани по STIR, с наличием перегородок и участков старого кровоизлияния, без признаков инфильтрации окружающих структур (рис. 1 - 2).

Цитологическое исследование от 15.01.2018: в мазках клетки миолипому.

Клинический диагноз: гигантская липома правой ягодичной области. Диагноз поставлен на основании жалоб, анамнеза, данных УЗИ, МРТ, цитологического исследования.

Учитывая наличие объемного образования (липому), прогрессирующий рост, дискомфорт в повседневной жизни пациентки, показано оперативное лечение – удаление липомы.

Операция 26.04.2018: удаление липомы ягодичной области справа. Продолжительность – 40 мин. В условиях общего обезболивания, полунным разрезом длиной 14 см, в области верхнее-наружного квадранта обнажена большая ягодичная мышца. Послойно тупо и остро разделены волокна большой ягодичной мышцы. Все пространство под ней занимает гигантская липома 38 x 18 x 10 см, дольчатого строения, в капсуле. Послойно тупо и остро липома выделена, удалена. В ложе липомы и в межмышечное пространство установлены трубчатые дренажи типа Редона. Послойный шов раны. Препарат: гигантская липома, дольчатого строения, однородной консистенции (рис. 3).

Патогистологическое исследование от 30.04.2018: жировая ткань, лимфоциты, фиброциты.

Послеоперационный период гладкий. Дренажи удалены на 4-й день. Швы сняты на 10-е сутки. Заживление первичное. Выписана из стационара на 10-е сутки в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение у хирурга по месту жительства.

Заключение. Клинический случай демонстрирует редкую патологию – гигантскую липому ягодичной области с нетипичным расположением в межмышечном пространстве ягодичной области. Использование УЗИ, МРТ, цитологического исследования позволило провести дифференциальную диагностику с саркомой мягких тканей, установить локализацию относительно сосудисто-нервного пучка и обеспечить безопасный доступ для ее полноценного удаления.

## Литература

1. Веснин А.Г. Лучевая диагностика опухолей мягких тканей // Практическая онкология. 2004. №4. С. 243–249.
2. Вецмадян Е.А., Труфанов Г.Е., Рязанов В.В. и др. Ультразвуковая диагностика липом мягких тканей с использованием метода цветного доплеровского картирования и эластографии // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2012. №2. С. 43–50.
3. Федорова И.В., Фролова И.Г., Чойнзонов Е.Л. и др. Комплексное ультразвуковое исследование в диагностике доброкачественных внеорганных опухолей мягких тканей // Сибирский онкологический журнал. 2005. №2. С. 8–12.

Статья поступила в реакцию 12.07.2019

## Координаты для связи

Олифирова Ольга Степановна, д.м.н., зав. кафедрой хирургических болезней ФПДО ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: olif.oc@mail.ru

Сафронова Дарья Михайловна, ординатор кафедры хирургических болезней ФПДО ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: AmurSMA@AmurSMA.su, science.dep@AmurSMA.su