

МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА В ВУЛЬВЕ (РЕДКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

*Лев Александрович Козлов, Вера Ивановна Журавлёва**

Казанский государственный медицинский университет

Реферат

Описан редкий клинический случай у больной с фиброаденомой, имеющей типичное строение молочной железы, расположенной в правой большой половой губе вульвы. Пациентка заметила появление опухоли в правой большой половой губе около 10 лет тому назад. После родов при кормлении ребёнка грудью из опухоли вульвы выделялась белая жидкость, похожая на молоко. В онкологическом диспансере была проведена пункционная биопсия, обнаружен атипичный эпителий базального типа, что дало основание заподозрить базалиому. При гистологическом исследовании выявлена фиброаденома с типичным строением молочной железы.

Ключевые слова: гинекология, вульва, молочная железа, фиброаденома, гетеротопия, адамантинома.

MAMMARY GLAND IN VULVA (RARE CLINICAL CASE) *L.A. Kozlov, V.I. Zhuravleva. Kazan State Medical University, Kazan, Russia.* A rare clinical case of a patient with fibroadenoma of the vulva's right labium majus with a typical histological structure of mammary gland is described. The patient noticed a tumor of the right labium majus approximately 10 years before admission. After the childbirth while breastfeeding patient noticed a whitish discharge from the tumor which looked like breast milk. At the oncologic dispensary biopsy was performed after the tumor puncture, atypical basal epithelium was found, and the basal cell carcinoma was suspected. Histological examination revealed fibroadenoma with a typical histological structure of mammary gland. **Keywords:** gynecology, vulva, mammary gland, fibroadenoma, heterotopy, adamantinoma.

Пациентка Ш. 38 лет поступила в гинекологическое отделение с диагнозом «опухоль правой большой половой губы». В анамнезе: менструации с 16 лет, через 30 дней, по 7 дней, обильные. Замужем с 25 лет. Беременностей пять, роды одни, аборт четыре. Заметила появление опухоли в правой большой половой губе и одновременно опухолевидного образования в области твёрдого нёба 10 лет тому назад. После родов при кормлении ребёнка грудью из опухоли вульвы выделялась белая жидкость, похожая на молоко. После прекращения кормления выделение жидкости из опухоли прекратилось. Ввиду отсутствия какого-либо беспокойства длительное время по поводу опухоли к врачам не обращалась. Была консультирована в онкологическом диспансере 3 года тому назад (через 7 лет после появления опухоли). Поставлен диагноз «киста большой половой губы и адамантинома твёрдого нёба». О рекомендациях сведений нет. При поступлении обнаружено, что вся правая большая половая губа выпячена овальным образованием размером 10×4 см. В средней части виден выступ в виде соска размером 2×2 см с точечным отверстием на его верхушке (рис. 1).

При пальпации опухоль плотная, рыхло связана с подлежащей тканью, достаточно легко смещается, дольчатая, безболезненная. При натуживании не увеличивается. Не вправляется в брюшную полость. Опухоль с преддверием влагалища и малой половой губой не связана (рис. 2). Бимануально: влагалище свободное, шейка цилиндрическая, зев закрыт. Тело матки не увеличено, в ретроверзио-флексию не выводится. Придатки с обеих сторон не определяются. Своды свободны. Выделения серозные.

Осмотр ротовой полости челюстно-лицевым

хирургом: на границе твёрдого и мягкого нёба в проекции большого нёбного отверстия локализована плотная бугристая опухоль с чёткими границами.

Для исключения злокачественного характера новообразований проведена пункционная биопсия. В опухоли большой половой губы обнаружен атипичный эпителий базального типа, что дало основание заподозрить базалиому; в пунктате опухоли твёрдого нёба — смешанная опухоль, без расшифровки её характера.

Учитывая, с одной стороны, длительное (10 лет) доброкачественное течение опухоли большой половой губы и отсутствие её спаивности с окружающими тканями, а с другой стороны — неясность цитологической картины, было принято решение первоначально удалить это новообразование с проведением гистологического исследования.

Опухоль энуклеирована с избытком кожи (рис. 3).

На разрезе (рис. 4) ярко выражено дольчатое строение опухоли. Разрез произведён через упомянутый выше соскообразный выступ. В толще его оказался канал диаметром 1,5–2 мм, идущий вглубь опухоли. При гистологическом исследовании выявлена фиброаденома с типичным строением молочной железы.

Заживление раны произошло первичным натяжением.

Пациентка переведена в челюстно-лицевое отделение, где была удалена опухоль твёрдого нёба размером 1,5×2×1 см. Гистологическое заключение — адамантинома.

В завершение сошлёмся на руководство по эмбриологии Б.М. Пэтена [3]. В нём сказано, что в процессе эмбриогенеза у зародыша человека закладываются млечные пластинки от верхних до нижних конечностей. С рождением



Рис. 1. Внешний вид вульвы с опухолью правой половой губы.



Рис. 2. Хорошо видна локализация опухоли в большой половой губе.



Рис. 3. Внешний вид удалённой опухоли.

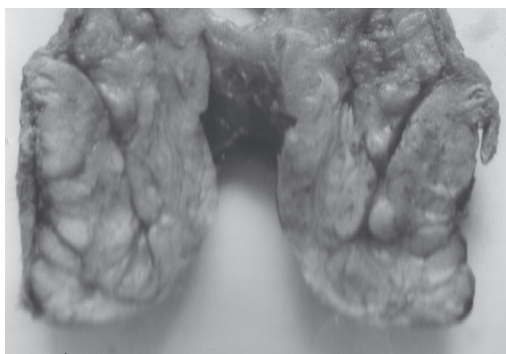


Рис. 4. Опухоль на разрезе.

ребёнка клетки, расположенные вдоль молочного меридиана, подвергаются регрессу. Однако вследствие каких-либо нарушений в эмбриогенезе возможно сохранение и функционирование первичных остатков молочной железы по ходу млечного меридиана, что и описано в данном наблюдении.

Кроме вышесказанного, в первом отечественном «Руководстве по женским болезням» [2] профессор Н.М. Какушкин писал: «У зародыша в 6,25–6,75 мм длиной на передней поверхности тела замечается неравномерное распределение высокого уплотнённого эпителия. В нём, преимущественно ближе к головному концу, развиваются так называемые молочные линии, или молочные складки. В этих складках происходит первичная закладка грудных, или молочных, желёз, представляющих вначале ограниченные скопления эпителиальных клеток... Кроме двух основных настоящих молочных желёз, у зародыша в этом периоде можно найти такие же слабо развитые зачатки эпителиальных вращаний в разных местах кожного покрова брюшной поверхности, как непосредственно около соска (монтгомеровы желёзы), так и вдали от последнего... Они располагаются главным образом по направлению от соска к подмышечной впадине,

иногда развиваются в паховой области».

Через 34 года во втором отечественном «Многоотомном руководстве по акушерству и гинекологии» профессор И.Ф. Жордания [1] писал: «Добавочные молочные железы (полимастия) встречаются чаще с обеих сторон на молочных линиях. Молочными линиями называются кожные складки, симметричные с обеих сторон, образующиеся у человеческого зародыша при длине его в 9,5 мм и простирающиеся от подмышечной впадины до пахового сгиба... В соответствии с таким направлением молочных линий добавочные молочные железы располагаются от подмышечных впадин до бёдер... достигают, особенно в период лактации, значительного раз-

вития и даже в некоторых случаях обладают способностью выделять секрет».

Статистические данные по этой патологии отсутствуют. Случай интересен сочетанием двух эмбрионально-зависимых доброкачественных опухолей и редкостью локализации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жордания И.Ф. Многоотомное руководство по акушерству и гинекологии. — М.: Медгиз, 1961. — Т. 1. — С. 289.
2. Какушкин Н.М. Руководство по женским болезням. — Л., 1927. — С. 39.
3. Пэтена Б.М. Эмбриология человека. — М.: Медгиз, 1959. — С. 239–245.

УДК 616.24002-036.17-039: 616.155.194.8-056.5: 615.241.24: 615.32: 615.035.3/06

МО2

АТИПИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ НА ФОНЕ ОСЛАБЛЕННОГО ИММУНИТЕТА, ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И УПОТРЕБЛЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНОЙ ДОБАВКИ

*Рафик Галимзянович Сайфутдинов, Зухра Шамильевна Миннуллина**

Казанская государственная медицинская академия

Реферат

Представлены результаты обследования, наблюдения и лечения пациентки с пневмонией и полиорганной недостаточностью, развившимися на фоне железодефицитной анемии и употребления биологически активной добавки к пище для уменьшения массы тела в анамнезе. Пациентка 22 лет поступила с жалобами на одышку смешанного характера, сухой кашель, слабость, «пульсирующие» головные боли в затылочной области, головокружение при ходьбе, повышенную температуру тела до 39 °С в течение последних 3 дней. На основании результатов рентгенографии органов грудной клетки и лабораторных анализов поставлен диагноз: «Внебольничная субтотальная правосторонняя пневмония смешанного генеза, тяжёлого течения, дыхательная недостаточность III степени, осложнённая инфекционно-токсическим шоком, токсическим отёком лёгких, синдромом диссеминированного внутрисосудистого свёртывания I стадии. Острая сердечно-лёгочная недостаточность. Железодефицитная анемия тяжёлой степени. Острый эрозивный геморрагический гастрит. Ожирение II степени». Несмотря на проводимую активную терапию, состояние больной ухудшалось за счёт нарастания интоксикационного синдрома и лёгочно-сердечной недостаточности. На клинико-патологоанатомической конференции было отмечено, что большая скончалась от вирусной пневмонии тяжёлого течения, хотя столь обширная пневмония для пациентки 22 лет нетипична. Развитие данной патологии можно объяснить низкой реактивностью организма (иммунодефицитом) на фоне железодефицитной анемии тяжёлого течения, которая, возможно, стала результатом побочного эффекта биологически активной добавки к пище для похудения и алиментарного фактора.

Ключевые слова: пневмония, клинические наблюдения, атипичные заболевания, биологически активные добавки, побочное действие лекарств, осложнения.

ATYPICAL CLINICAL COURSE OF PNEUMONIA IN A PATIENT WITH IMMUNODEFICIENCY, IRON-DEFICIENT ANEMIA AND DIETARY SUPPLEMENT INTAKE R.G. Saifutdinov, Z.S. Minnullina. *Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia.* A clinical case pneumonia and multiple organ dysfunction syndrome in a patient with iron-deficiency anemia and previous intake of a dietary supplement for weight loss is presented, including results of examinations, observation and treatment. A 22 years old female was admitted with complaints on dyspnea, dry cough, malaise, «pulsing» head ache at the back of the head, vertigo while walking, fever up to 39 °C during the previous 3 days. Basing on the results of chest X-ray and laboratory examination the diagnosis of «Community-acquired subtotal right-sided pneumonia of mixed origin, severe clinical course, respiratory failure grade III, complicated by toxic shock syndrome, toxic pulmonary edema, disseminated intravascular coagulopathy stage I. Acute cardiac failure, acute respiratory distress syndrome. Acute iron-deficiency anemia. Acute erosive hemorrhagic gastritis. Obesity, II degree» was set up. In spite of active treatment patient's condition deteriorated due to intoxication, cardiac failure and respiratory distress progress. Autopsy revealed that the patient has died of severe viral pneumonia, although such an extensive pneumonia is not typical for a 22-year old patient. Severe pneumonia development may be explained by immunodeficiency intensified by acute iron-deficiency anemia, which can be a possible side effect of previous intake of a dietary supplement for weight loss and alimentary factors. **Keywords:** pneumonia, clinical case, atypical disease, dietary supplements, drug side effects, complications.