

ВИПАДКИ З ПРАКТИКИ

DOI 10.64108/imh.2026.3.7.24

УДК 616-089+616-006.326

МЕТОД ФІКСАЦІЇ НАДЛИШКОВОЇ ШКІРИ ПРИ ВИДАЛЕННІ ГІГАНСЬКИХ ЛІПОМ

К. Л. Чурпій, В. К. Чурпій

*КНП Маловисківська лікарня, Новоукраїнського району, Кіровоградської області, м. Мала Виска, Україна.*ORCID ID: 0000-0003-1751-2216, e-mail: churpiykostantin@ukr.netORCID ID: 0000-0003-1635-7998, e-mail: volodymyr_churpiy@yahoo.com**Кореспондуючі автори: К.Л. Чурпій, e-mail: churpiykostantin@ukr.net*

Резюме. Ліпома «жировик» — це доброякісна пухлина, що розвивається з клітин жирової тканини. Ліпоми найчастіше з'являються під шкірою на шії, плечах, спині, животі або руках. Основні характеристики «класичного» жировика: на дотик вона нагадує тісто або щільне желе, при натисканні ліпома легко зміщується під шкірою, зазвичай вона не викликає болю, якщо не тисне на нервові закінчення, жировик може роками залишатися одного розміру або збільшуватися дуже поступово. Ріст ліпом повільний, на відміну від злоякісних утворень. Пришвидшення росту пухлини є ознакою її злоякісності.

Ліпоми можуть уражати будь-яку частину тіла людини. Найчастіше ліпоми локалізуються під шкірою голови, ший, плечей і спини. Рідко можуть уражати внутрішні органи: легені, шлунок.

Особливої уваги заслуговують ліпоми великих розмірів, понад 10 см, або гігантські ліпоми. Ці утворення повільно ростуть, але можуть викликати ускладнення: здавлювати судини і нерви, викликати біль, створювати незручності та косметичні дефекти. Можливе їх переродження в ліпосаркому.

Нами запропоновано метод фіксації надлишкової шкіри «клаптя» з підшкірною клітковиною до підлеглих тканин шляхом накладення швів через клапоть і пришивання «клаптя» до глибше підлеглих тканин.

Після видалення ліпоми і гемостазу клапоть шкіри та підшкірної клітковини пришивається одиничними швами до підлеглих тканин. Кількість швів залежить від площі ліпоми, яку видалили.

У статті наведено клінічний випадок ліпоми значних розмірів, описано методику фіксації клаптя «шкіри» та проаналізовано перебіг післяопераційного періоду

Висновки.

1. При видаленні ліпоми великих розмірів обов'язковою умовою є дотримання ретельного гемостазу та видалення з капсулою для запобігання рецидиву.

2. При видаленні ліпом великих розмірів перевагу слід віддавати загальному знеболенню.

3. Надлишок шкіри висікають з урахуванням ліній Лангера для запобігання некрозу, а також важливо надійно фіксувати «клапоть» для запобігання утворення кишень.

Ключові слова: хірургія, доброякісна пухлина, ліпома великих розмірів, жировик, гігантські ліпоми, лінії Лангера, оперативне лікування.

Вступ. Ліпома «жировик» — це доброякісна пухлина, що розвивається з клітин жирової тканини. Це одне з найпоширеніших м'якотканних новоутворень, яке зазвичай не становить прямої загрози для життя, проте може спричиняти значний естетичний або фізичний дискомфорт.

Поширення ліпом становить 1-2 особи на 100 осіб. Це найчастіше

доброякісне утворення, з яким лікарі стикаються у практичній діяльності [1].

Ліпоми найчастіше з'являються під шкірою на шії, плечах, спині, животі або руках. Основні характеристики «класичного» жировика: на дотик вона нагадує тісто або щільне желе, при натисканні ліпома легко зміщується під шкірою, зазвичай вона не

викликає болю, якщо не тисне на нервові закінчення, жировик може роками залишатися одного розміру або збільшуватися поступово. Ріст ліпом повільний, на відміну від злоякісних утворень. Пришвидшення росту пухлини є ознакою її злоякісності.

З віком поширеність зростає. Найчастіше ліпоми спостерігаються у віці 40-60 років і значно рідше в людей молодого віку та дітей.

Ліпоми складаються з жирових клітин, що формують локальне скупчення жирової тканини, обмежене тонкою фіброзною капсулою. Наявність капсули є ключовою диференціальною ознакою, яка відрізняє справжню ліпому від локальних проявів ожиріння. Тканина ліпоми не зрощена із суміжними тканинами, є рухливою та легко зміщується під

шкірою при пальпації. На відміну від злоякісних новоутворень, які характеризуються інфільтративним ростом і розмитими межами, ліпома має чіткі й рівні контури. Сама ліпома не дає больових відчуттів і її пальпація безболісна.

Ліпоми можуть уражати будь-яку частину тіла людини. Найчастіше ліпоми локалізуються під шкірою голови, шиї, плечей і спини. Рідко можуть уражати внутрішні органи: легені, шлунок [2, 3].

Особливої уваги заслуговують ліпоми великих розмірів, понад 10 см, або гігантські ліпоми. Ці новоутворення характеризуються повільним ростом, проте можуть спричиняти ускладнення: стискати судини й нерви, зумовлювати больовий синдром, призводити до появи косметичних дефектів та функціональних порушень. Можливе їх переродження в ліпосаркому.

Причини утворення ліпом до кінця не з'ясовані, хоча деякі автори пов'язують їх появу з порушенням обміну речовин, гормональними змінами, генетичною схильністю, травмою тканин і механічним впливом. Ліпоми в поодиноких випадках можуть бути пов'язані з певними захворюваннями, такими як множинний спадковий ліпоматоз, синдром Гарднера, адипоз долороза та хвороба Маделунга [4, 5].

Ліпоми слід диференціювати з атероною, гігроною.

Лікування ліпом оперативне - видалення ліпоми разом із капсулою, що є профілактикою її рецидиву.

Особливої уваги заслуговують ліпоми великих розмірів – гігантські ліпоми. Після їх видалення залишаються великі кишені в підшкірній клітковині або між підлеглими тканинами та жировою клітковиною з утворенням «клаптя» шкіри і підшкірної клітковини з порушенням кровопостачання. У цих випадках завжди є ризик некрозу шкіри з жировою клітковиною.

Після видалення ліпом є небезпека накопичення крові і серозної рідини в таких кишенях, що не сприяє приживленню «клаптя» до підлеглих тканин.

Нами запропоновано метод фіксації надлишкової шкіри «клаптя» з підшкірною клітковиною до підлеглих тканин шляхом накладення швів через клапоть і пришивання «клаптя» до глибше підлеглих тканин.

Після видалення ліпоми і гемостазу клапоть шкіри і підшкірної клітковини пришивається одиничними швами до підлеглих тканин. Кількість швів залежить від площі ліпоми, яку видалили.

Пацієнтка надала письмову згоду на госпіталізацію, лікування та використання фото в наукових публікаціях. Наводимо одне зі спостережень.

Хвора 53 років поступила в стаціонар із локалізацією ліпоми в ділянці надпліччя. При огляді і пальпації розмір ліпоми становить 19X19 см. (рис.1).



Рис.1. Ліпома великих розмірів, до операції.

Зі слів пацієнтки, вона вважає себе хворою протягом близько 15 років, проте останнім часом новоутворення почало збільшуватися.

Під внутрішньовенною анестезією видалено ліпому з капсулою масою 950 г та розмірами 19×18 см (рис. 2).



Рис.2. Видалена ліпома (макропрепарат 19x18 см).

Після видалення ліпоми проведено ретельний гемостаз. Клапоть шкіри із підшкірною клітковиною

одиночними швами фіксований до підлеглих тканин – м'язів (рис. 3).



Рис.3. Накладені шви на рану з фіксацією «клаптя», 2-га доба після операції.

Рана дренована гумовими випускниками, які видалені повністю на другий і третій післяопераційні дні. До п'ятого дня відзначалася синюшність клаптя по краях, (рис. 4), яка повністю зникла на восьмий день.



Рис. 4. Загоєння рани первинним натягом, без ознак запалення, 8-ма доба після операції.

Протягом трьох днів відзначалася помірна набряклість шкіри навколо рани, яка пройшла на п'ятий день. Повністю знято шви на десятий день. Рана загоїлася первинним натягом без некрозу країв, і пацієнтка була виписана додому.

Хвору було оглянуто на 15-й і 20-й дні після оперативного втручання. Скарг не висловлює. Пальпація шкіри в місці видалення ліпони — безболісна. Шкіра звичайного кольору, без набряку.

Гістологічне дослідження підтвердило діагноз ліпони з капсулою.

Прогноз при ліпомах сприятливий: ці доброякісні утворення рідко мають ризику злоякісного переродження [2]. Однак вкрай важливо повністю видаляти фіброзну капсулу, щоб запобігти рецидиву і забезпечити щільне прилягання клаптя шкіри з підшкірною клітковиною до підлеглих тканин, що гарантуватиме його надійне прирощення.

Висновки.

1. При видаленні ліпони великих розмірів обов'язковою умовою є дотримання ретельного гемостазу та видалення з капсулою для запобігання

рецидиву.

2. При видаленні ліпом великих розмірів перевагу слід віддавати загальному знеболенню.

3. Надлишок шкіри висікають з урахуванням ліній Лангера для запобігання некрозу, а також важливо надійно фіксувати «клапоть» для запобігання утворення кишень.

Конфлікт інтересів. Автори декларують, що не мають конфлікту інтересів стосовно цього дослідження, зокрема фінансового, особистого чи іншого характеру, а також пов'язаного з авторством, що міг би вплинути на перебіг роботи та її результати, представлені в цій статті.

Фінансування. Дослідження проводилося без фінансової підтримки.

Авторські внески: К.Л. Чурпій а) концепція та дизайн; в) надання матеріалів для дослідження; г) збір та узагальнення даних; д) аналіз та інтерпретація результатів; е) написання рукопису; б) адміністративна підтримка; В.К. Чурпій ж) редагування рукопису.

Усі автори прочитали та погодилися з опублікованою версією рукопису.

References:

1. Marson JW, Baldwin HE. An overview of acne therapy, part 1. *Dermatol Clin.* 2019 Apr;37(2):183-193. doi: 10.1016/j.det.2018.12.001
2. Kransdorf MJ, Bancroft LW, Peterson JJ, Murphey MD, Foster WC, Temple HT. Imaging of fatty tumors: distinction of lipoma and well-differentiated liposarcoma. *Radiology.* 2002 Jul;224(1):99-104. doi: 10.1148/radiol.2241011113
3. Coelho MI, Albano MN, Costa Almeida CE, Reis LS, Moreira N, Almeida CMC. Colon cancer metastasis to the thyroid gland: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2017;37:221-224. doi: 10.1016/j.ijscr.2017.06.035
4. Kosztuova T, Shim TN. Rapidly enlarging lipoma. *BMJ Case Rep.* 2017 Sep 23;2017:bcr2017221272. doi: 10.1136/bcr-2017-221272
5. Chrisinger JSA. Update on lipomatous tumors with

emphasis on emerging entities, unusual anatomic sites,
and variant histologic patterns. Surg Pathol Clin. 2019

Mar;12(1):21-33. doi: 10.1016/j.path.2018.10.002

UDC 616-089+616-006.326

METHOD OF FIXING EXCESS SKIN WHEN REMOVAL OF GIANT LIMBS

K. L. Churpiy*, V. K. Churpiy

Malovyskivska hospital, Kirovohrad region, Mala Vyska, Ukraine

ORCID ID: 0000-0003-1751-2216, e-mail: churpiykostantin@ukr.net

ORCID ID: 0000-0003-1635-7998, e-mail: volodymyr_churpiy@yahoo.com

*Correspondence: K.L. Churpiy, e-mail: churpiykostantin@ukr.net

Abstract. Lipoma is a benign tumor that develops from adipose tissue cells. Lipomas most often appear under the skin on the neck, shoulders, back, abdomen or arms. The main characteristics of a “classic” fat tumor: to the touch it resembles dough or dense jelly, when pressed, the lipoma easily moves under the skin, it usually does not cause pain, unless it presses on nerve endings, the fat tumor can remain the same size for years or increase very gradually. The growth of lipomas is slow, unlike malignant tumors. Accelerated growth of the tumor is a sign of its malignancy.

Lipomas can affect any part of the human body. Most often, lipomas are localized under the skin of the head, neck, shoulders and back. Rarely, they can affect internal organs - lungs, stomach.

Special attention is paid to large lipomas, over 10 cm, or giant lipomas, these formations grow slowly, but can cause complications: compress blood vessels and nerves, cause pain, create inconvenience and cosmetic defects. Their degeneration into liposarcoma is possible.

We have offered a method of fixing excess skin “flap” with subcutaneous tissue to the underlying tissues by applying sutures through the flap and sewing the “flap” to deeper underlying tissues.

After removal of the lipoma and hemostasis, the flap of skin and subcutaneous tissue is sewn with single sutures to the underlying tissues. The number of sutures depends on the area of the lipoma that was removed.

The article presents a clinical case of a large lipoma with the method of fixing the skin “flap” and the course of the postoperative period.

Conclusions.

1. When removing large lipomas, careful hemostasis and removal with a capsule are mandatory to prevent recurrence.

2. When removing large lipomas, general anesthesia should be preferred.

3. Excess skin is excised taking into account Langer’s lines to prevent necrosis, and it is also important to securely fix the “flap” to prevent the formation of pockets.

Keywords: surgery, benign tumor, large lipoma, fatty tumor, giant lipomas, Langer’s lines, surgical treatment.

Copyright © К. Л. Чурпій, В. К. Чурпій

Дата першого надходження до видання 09.04.2026р.

Дата прийняття статті до друку після рецензування 08.05.2026р.

Дата публікації (оприлюднення) статті 30.09.2026р.