

ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНАЯ АДЕНОМА

доброкачественная опухоль печени, имеющая признаки аденомы, развивающейся из гепатоцитов, нередко отграничена капсулой.

Этиология

- Длительное употребление гормональных препаратов (эстрогенов , андрогенов)
- Наследственная предрасположенность
- Сахарный диабет
- Ожирение
- Синдром Клайнфельтера
- Гликогенозы 1,3 и 4 тип
- Галактоземия
- Тирозинемия

Клиника

- Бессимптомное течение при малых размерах опухоли до 5 см.
- Редко боль в правом подреберье и эпигастрии
- Острая боль в животе, геморрагический шок, гипотония при разрыве опухоли.
- Может быть незначительное повышения уровня аминотрансфераз и гамма-глутамилтранспептидазы

Диагностика

- Ультразвуковая диагностика с контрастным усилением
- Многофазная компьютерная томография
- Магнитно-резонансная томография с контрастным усилением
- Биопсия (диф. диагностика: некоторые формы гемангиомы, очаговую узловую гиперплазию, гепатоцеллюлярную карциному и некоторые типы метастазов в печень).

Лечение

- Специфические методы лечения отсутствуют
- Хирургическое лечение по показаниям.

Приказ Минздрава РФ от 15.03.2022 № 168Н

Гепатоцеллюлярная аденома

- Участковым терапевтом в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 2 раз в год
- Оцениваются результаты УЗИ или КТ, или МРТ, биопсии, уровень АФП крови.
- Пожизненно или до удаления гепатоцеллюлярной аденомы
- По медицинским показаниям (изменения уровня АФП сыворотки крови отличающиеся от референсных значений, или увеличение размеров и\или васкуляризации аденомы, злокачественный рост по данным биопсии) направляется на консультацию к врачу-онкологу.

Полип желчного пузыря

Заболевание при котором слизистая оболочка желчного пузыря разрастается в полость органа, образуя округлый доброкачественный вырост.

Этиология

- Малоизученное заболевание.
- Нарушение обменных процессов (ложный холестериновый полип)
- Хронический воспалительный процесс (латентное бактериальное воспаление, паразитарные инвазии, наличие конкрементов).
- Наследственная предрасположенность.
- Деформация желчного пузыря и желчевыводящих протоков (нарушение нормального оттока желчи).
- Дискинезии ЖВП.
- Нарушение питания.

Классификация

По природе:

- гиперпластические
- аденоматозные
- Холестерозные

По количеству:

- одиночные
- множественные

По структуре:

- холестериновые
- паренхиматозные

- Холестериновый полип
- Воспалительный полип
- Аденоматозный полип
- Папилома
- Рак в форме полипа

Клиническая картина

- Бессимптомно при малых размерах
- Боль в правом подреберье
- Периодически тошнота, рвота.
- Гипербилирубинемия за счет прямой фракции при нарушении оттока желчи

Диагностика

- УЗИ органов брюшной полости
- КТ с контрастированием
- МРТ
- Эндоскопическая ультрасонография

Лечение

- Ложных (холестериновых) полипов направлено на нормализацию липидного обмена.
- Истинных полипов - хирургическое лечение по показаниям.

Приказ Минздрава РФ от 15.03.2022 № 168Н

Полип желчного пузыря

- В соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в год
- Контроль размера полипа и глубина инвазии в стенку желчного пузыря по данным УЗИ, КТ и МРТ
- Пожизненно или до оперативного удаления желчного пузыря
- Прием участкового терапевта (осмотр, консультация). По показаниям (увеличение размеров полипа, появление инвазии) врача-онколога.

Спасибо за внимание.