ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ПОКАЗАНИЙ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЯХ ПЕЧЕНИ

Исмаилов У.С

Якубов И.Й

Ташкентский государственный медицинский университет Twins Medical Center

Актуальность. Доброкачественные образования печени неоднородны по клиническому течению и потенциальным осложнениям. Их выявление нередко вызывает тревогу у пациента, однако необходимость операции должна определяться медицинскими показаниями. Для принятия решения важно различать подтверждённую доброкачественную находку и образование неясной природы. Жалобы также требуют проверки связи с выявленным очагом, поскольку наличие боли не доказывает её происхождение. Отдельного внимания заслуживают растущие образования и ситуации с риском кровотечения. Врачебная задача состоит в том, чтобы соотнести естественное течение заболевания с риском вмешательства и объяснить выбранную тактику пациенту. Оптимизация показаний позволяет избежать как необоснованного удаления бессимптомных очагов, так и задержки лечения клинически значимого заболевания.

Материалы и методы. Проанализированы положения рекомендаций EASL 2016 года по гемангиомам, фокальной нодулярной гиперплазии и гепатоцеллюлярным аденомам. Обзор посвящён критериям выбора наблюдения и хирургического лечения. Количественная оценка эффективности не выполнялась.

Результаты. При типичных гемангиоме и фокальной нодулярной гиперплазии предпочтительна консервативная тактика. Симптомы компрессии или рост

гемангиомы требуют специализированного обсуждения. При гепатоцеллюлярной аденоме решение зависит от пола пациента, размера и динамики образования. У мужчин резекция рекомендуется независимо от размера; у женщин после изменения факторов риска и шестимесячного наблюдения её рассматривают при размере не менее 5 см или продолжающемся росте. Подтверждённая мутация β-катенина также является основанием для резекции. При планировании вмешательства уточняют анатомические отношения и предполагаемый объём удаления ткани. План наблюдения должен содержать условия пересмотра решения, чтобы первоначально консервативная тактика не превращалась в отсутствие контроля.

Заключение. Хирургические показания при доброкачественных образованиях должны учитывать конкретный диагноз и риск осложнений. Индивидуальный план наблюдения является частью лечения, а не отказом от него.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кармазановский Г. Г., Дунаев А. П., Нуднов Н. В. и др. Очаговые образования печени: дифференциальная диагностика при МСКТ и МРТ : учебное пособие. — М. : Крафт+, 2018. — 232 с.

2. Чжао А. В., Кармазановский Г. Г., Бугаев С. А., Чугунов А. О. Трудности в диагностике и лечении очаговых заболеваний печени // Альманах клинической медицины. — 2018. — Т. 46, № 6. — С. 618–630. — DOI: 10.18786/2072-0505-2018-46-6-618-630.

almclinmed.ru

3. Вишневский В. А., Кубышкин В. А., Чжао А. В., Икрамов Р. З. Операции на печени: руководство для хирургов. — М. : Миклош, 2003. — 156 с.

almclinmed.ru

4. Мовчун А. А., Малиновский Н. Н., Абдулаев А. Г. и др. Алгоритм дифференциально-диагностического поиска при объемных образованиях печени // Хирургия. — 1998. — № 6. — С. 54–58.

5.Oybek K. PROBLEMS IN THE MACHINE TRANSLATION OF ECONOMIC TERMS AND CONCEPTS FOR OVERCOMING THEM //Новости образования: исследование в XXI веке. – 2026. – Т. 4. – №. 44. – С. 581-595.

7. Khazratkulov O. et al. CREATING A BILINGUAL THESAURUS OF SPORTS TERMINOLOGY (ENGLISH-UZBEK) //Altum International Conference Platform. – 2026. – №. 5. – С. 138-143.