ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОЧАГОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ

Исмаилов У.С
Якубов И.Й
Ташкентский государственный медицинский университет Twins Medical Center
https://doi.org/10.5281/zenodo.24133391

Актуальность. Очаговое образование печени является диагностической находкой, а не окончательным диагнозом. Для выбора лечения необходимо установить вероятную природу очага и определить, насколько имеющиеся данные надёжны. Особенно сложны ситуации, когда результаты разных исследований не совпадают или образование выявлено у пациента с онкологическим анамнезом. Ошибочная интерпретация может изменить объём вмешательства и сроки дальнейшего лечения. Вместе с тем стремление получить морфологическое подтверждение во всех случаях не учитывает диагностические возможности современной визуализации. Оптимизация обследования предполагает разграничение типичных доброкачественных находок и образований, требующих уточнения. Такой подход позволяет сформулировать обоснованный план без подмены индивидуального решения универсальной схемой.

Материалы и методы. Выполнен повествовательный обзор рекомендаций EASL по доброкачественным опухолям печени 2016 года и руководства ACG по очаговым образованиям печени 2024 года. Рассмотрены диагностическая определённость и её значение для выбора вмешательства. Собственная клиническая серия не представлена.

Результаты. Типичные гемангиома и фокальная нодулярная гиперплазия обычно не требуют хирургического лечения. При нетипичной картине необходима экспертная оценка с сопоставлением клинических и лучевых данных. МРТ с гепатобилиарным контрастным препаратом помогает различать фокальную нодулярную гиперплазию и аденому. Решение о биопсии принимают с учётом диагностической задачи и риска процедуры. Размер образования сам по себе не определяет его злокачественность. В заключении обследования целесообразно отделять установленный диагноз от предположения и указывать нерешённые вопросы. Если рассматривается операция, необходимо объяснить, направлена ли она на лечение подтверждённого заболевания, устранение осложнения или разрешение сохраняющейся диагностической неопределённости.

Заключение. Обоснование хирургической тактики начинается с качественной дифференциальной диагностики. Согласованная интерпретация исследований помогает выбрать между наблюдением, дополнительным обследованием и вмешательством.

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.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

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

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.