КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ**

DOI - 10.32743/UniMed.2021.77.5.11630

**КЛИНИЧЕСКИЕ И БИОХИМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ ОЧАГОВЫХ
ОБРАЗОВАНИЯХ ПЕЧЕНИ И АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА****Солдатова Галина Сергеевна***д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой внутренних болезней
Новосибирского государственного университета,
РФ, г. Новосибирск***Горелова Юлия Сергеевна***студент (Ординатор),
Новосибирский государственный университет,
РФ, г. Новосибирск
E-mail: jcboykova@yandex.ru***CLINICAL AND BIOCHEMICAL PECULIARITIES IN LIVER FOCAL FORMATIONS
AND DIAGNOSTIC SEARCH ALGORITHM****Galina Soldatova***Scientific adviser, Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head. Department of Internal Diseases Novosibirsk State University,
Russia, Novosibirsk***Yulia Gorelova***Student (Resident),
Novosibirsk State University,
Russia, Novosibirsk***АННОТАЦИЯ**

Отмечается неуклонный рост количества пациентов, имеющих очаговые образования печени, Гемангиомы и кисты являются самыми частыми находками среди них. Нами обследован 61 пациент с очаговыми образованиями печени, большинство поражений протекают бессимптомно, что снижает вероятность их обнаружения на раннем этапе и не имеют специфических лабораторных отклонений, что затрудняет дифференциальную диагностику выявленных образований. Опираясь на результаты исследования и данные литературы предложен алгоритм диагностического поиска врача при выявлении очаговых образований печени.

ABSTRACT

There has been a steady increase in the number of patients with focal liver formations; Hemangiomas and cysts are the most frequent findings among them. We examined 61 patients with focal liver lesions, most of the lesions are asymptomatic, which reduces the likelihood of their detection at an early stage and do not have specific laboratory abnormalities, which complicates the differential diagnosis of the identified lesions. Based on the results of the study and literature data, an algorithm for the diagnostic search for a doctor in identifying focal lesions in the liver is proposed.

Ключевые слова: очаговые образования печени, кисты печени, гемангиомы печени, метастазы в печень, гепатоцеллюлярная карцинома.

Keywords: focal liver formations, liver cysts, liver hemangiomas, liver metastases, hepatocellular carcinoma.

Печень – самая крупная железа и уникальный орган человеческого тела, она составляет всего 1/40 массы

тела, но выполняет разнообразные функции. Актуальность углубленного изучения заболеваний печени

обусловлена неуклонным ростом заболеваемости и смертности [1]. Очаговые образования печени могут быть выявлены при различных заболеваниях, имеют множество причин и различные исходы. Неинвазивные методы визуализации такие как УЗИ, МРТ являются основным инструментом для получения информации об очаговых поражениях печени. Очаговые образования печени выявляются у 1,87-20% пациентов при проведении УЗИ брюшной полости, при этом гемангиомы и кисты являются самыми частыми находками среди других образований, отмечается неуклонный рост количества пациентов, имеющих очаговые образования печени, однако нет общепризнанных диагностических алгоритмов относительно таких пациентов. Диагностические алгоритмы по гепатоцеллюлярной карциноме (ГЦК) предложены Российской ассоциацией онкологов в 2018 г., а также специалистами Американской и Азиатской ассоциаций по изучению заболеваний печени в 2017 г., но по диагностике и тактике наблюдения за пациентами с доброкачественными образованиями печени предложены лишь рекомендации Европейской организации по изучению болезней печени (2016 г.), не имеющие аналогов в России [1-5]. Кроме того, предложенные рекомендации имеют множество оговорок, касающихся индивидуальных

особенностей пациентов, а вопросы о частоте диагностических исследований и целесообразности хирургического лечения остаются дискуссионными.

Целью нашего исследования явилось изучение клинических и биохимических показателей, выявление особенностей при очаговых образованиях печени и разработка алгоритма маршрутизации пациентов с выявленной патологией.

Материалы и методы исследования. Нами осмотрен 61 пациент, средний возраст $62,08 \pm 16,8$ лет, с выявленными при проведении УЗИ или МРТ брюшной полости очаговыми образованиями печени. Проведена оценка клинического состояния пациентов из выбранной группы (сбор анамнеза, физикальный осмотр) и функционального состояния печени - ОАК, общий билирубин, АСТ, АЛТ, ГГТП, ЩФ, общ. белок, СРБ, ферритин в динамике, онкомаркеры; эластография печени, ФГС, ФКС проводились по показаниям. Статистическая обработка результатов проведена с помощью программы Statistica 12.0. У 28 (45,9%) пациентов диагностированы кисты печени, у 15 (24,5%) гемангиомы, у 10 (16,3%) метастатическое поражение печени, в том числе при гепатоцеллюлярной карциноме, у 2 (3,2%) аденомы, у 4 (6,5%) фокальная нодулярная гиперплазия, у 1 кальцинаты и у 1 участок нормальной паренхимы.

Рисунок 1. Характеристика группы пациентов с очаговыми образованиями печени, включенных в исследование

Полученные нами результаты представлены на рисунке 2. Кисты и гемангиомы печени являлись случайными находками. При размере гемангиом более 30 мм отмечались тошнота, тяжесть и боли в правом подреберье. При диаметре кист более 50 мм возникают аналогичные симптомы, выше уровень

ГГТП и общего билирубина ($p < 0,05$), чем при меньшем размере образований. Значимых различий в биохимических показателях (АСТ, АЛТ, ЩФ, билирубина, ГГТП, уровне тромбоцитов и онкомаркера - АФП) у пациентов с очаговыми образованиями печени в зависимости от клинических симптомов поражения печени не получено ($p > 0,05$).

$P_{value}(ГГТП)=0,81$, $P_{value}(АЛТ)=0,22$, $P_{value}(АСТ)=0,07$, $P_{value}(ЩФ)=0,6$, $P_{value}(Об. билирубин)=0,14$, $P_{value}(АФП)=0,18$, $P_{value}(тромбоциты)=0,24$.

Рисунок 2. Различия уровней общего билирубина в зависимости от наличия симптомов поражения печени (боли, тяжесть в правом подреберье) у пациентов с очаговыми образованиями печени

При поражении печени злокачественной природы (гепатоцеллюлярная карцинома и метастатическое поражение печени) и при кистах за 6 месяцев отмечается значимое увеличение размеров образований ($p<0,05$), относительно других образований печени значимых изменений не выявлено.

- Рост метастазов и злокачественных новообразований более 20% за 6 месяцев выявлен у 8 пациентов (80%);
- Рост гемангиом более 1 см за 6-12 месяцев выявлен у 3 пациентов (20%);
- Рост кист более 1 см за 6-12 месяцев выявлен у 12 пациентов (46%).

Опираясь на данные литературы и результаты нашей работы предлагаем алгоритм действий врача

общей практики при выявлении очаговых образований печени (рисунок 3). Тактика зависит от размеров образований, наличия симптомов поражения печени, анамнеза пациента, а также типичности УЗ/МР-картины при визуализации образования. Среди доброкачественных образований требуют большей настороженности аденомы печени, поскольку они имеют высокий риск малигнизации, при атипичной визуализационной картине и/или наличии в анамнезе цирроза печени, злокачественных новообразований необходимо проведение дополнительного обследования пациента (онкопоиск), а дальнейшая тактика зависит от размеров образования в печени.

Рисунок 3. Алгоритм действий врача общей практики, при выявлении очаговых образований печени

Заключение. Врачу терапевту важно знать тактику обследования и наблюдения пациентов с очаговыми образованиями печени. Для гемангиом и кист чаще всего наблюдение не требуется, ангиомы печени требуют большей настороженности, при наличии в анамнезе злокачественных новообразований необходимо дообследование, направление к онкологу.

Большинство очаговых поражений печени протекают бессимптомно клинически и лабораторно, что снижает вероятность их обнаружения на раннем этапе и затрудняет дифференциальную диагностику.

Список литературы:

1. EASL Clinical Practice Guidelines on the management of benign liver tumours. *Journal of Hepatology*, 2016 Aug;65(2):386-98
2. EASL-EORTC clinical practice guidelines: management of hepatocellular carcinoma. *J Hepatol.* 2018 Jul;69(1):182-246.
3. Клинические рекомендации. Рак печени (печеночноклеточный). МКБ 10: C22.0 Ассоциация онкологов России 2018.
4. Marrero J.A., Kulik L.M. Diagnosis, Staging, and Management of Hepatocellular Carcinoma: 2018 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*. 2018. Vol. 68, № 2. – P. 723–750.
5. Omata M., Cheng A.L. Asia-Pacific clinical practice guidelines on the management of hepatocellular carcinoma: a 2017 update. *Hepatol Int.* – 2017. – Vol. 11, № 4. – P. 317–371.