

Климович Т.С., Галуза А.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, ст. преп. Кулеш Т.А.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гепатоцеллюлярная карцинома представляет собой злокачественную образование печени, развивающиеся из основных печёночных клеток (гепатоцитов). По этиологии факторы могут быть как эндогенные (цирроз печени разной этиологии, хронические вирусные гепатиты (В, С, D), наследственные заболевания (гемохроматоз, болезнь Вильсона – Коновалова), неалкогольная жировая болезнь печени), так и экзогенные (хроническая алкогольная интоксикация, лекарственные гепатотоксины (анаболические стероиды, андрогены, некоторые цитостатики), воздействие химических канцерогенов (мышьяк). Патогенез заболевания: воздействие этиологических факторов -> фиброз -> цирроз -> воспаление и регенерация -> молекулярные изменения -> опухолевая прогрессия. В Беларуси регистрируется увеличение количества первичной заболеваемости: за 2011 год диагностировано 396 случаев, а за 2016 год – 483 случая. Смертность остаётся достаточно высокой: менее года с момента установки заболевания умерло 67,4% пациентов

Цель: выявить патогенетические и диагностические аспекты гепатоцеллюлярного рака на примере клинического случая.

Материалы и методы. У пациента А. (40 лет) длительное время принимает крепкий алкоголь. В январе 2026 года после принятия алкоголя был госпитализирован бригадой СМП в УЗ "Больница скорой медицинской помощи" из-за ноющей боли в правом подреберье.

Результаты и их обсуждение. В ходе лабораторной диагностики установлены следующие значения: 1) общий анализ крови: эритроциты 3,4, гемоглобин 87, лейкоциты 2,9, тромбоциты 91, СОЭ 25; 2) биохимический анализ крови: общий белок 50, альбумин 28, общий билирубин 50, АЛат 107, АСаТ 45, щелочная фосфатаза 180. В ходе инструментальной диагностики установлено: 1) при УЗИ исследовании в правой доли печени определяется неправильной формы, нечёткими формами неоднородное образование; 2) при МРТ с внутривенным контрастированием данных за цирроз нету, определяются множественные увеличенные лимфатические узлы. В соответствии с постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 июля 2021 г. № 60 "Об утверждении клинического протокола «Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований» было проведено оперативное лечение в виде резекции печени в объёме R₀.

Выводы. Наиболее частой причиной гепатоцеллюлярной карциномы является употребление алкоголя. Ключевым звеном в патогенезе является воспаление и регенерация. Основными диагностическими критериями по протоколу Министерства здравоохранения Республики Беларусь является анализы биохимия крови, общий анализ крови, УЗИ и МРТ с внутривенным контрастированием. Ввиду отсутствия цирроза печени и объём поражённой части менее 40%, у пациента проведено оперативное лечение в виде резекции печени в объёме R₀.