

## Телемедицинская консультация врача-уролога

### Пациент:

**Имя:** Дмитрий

**Возраст:** 50

**Пол:** Мужской

### Врач:

**ФИО:** Шадеркина Виктория Анатольевна

**Специализация:** Уролог

**Учёная степень:** кандидат медицинских наук

### Дата и время:

**обращения пациента за консультацией:** 21.09.2006 15:24:19

**формирования заключения врача:** 22.09.2006 12:52:17

### Ссылка на электронную версию:

**Адрес в сети Интернет:** <https://03uro.ru/consultations/question/19356/answer/19357>



## Заключение врача

Уважаемый Дмитрий! Ангиомиолипома – доброкачественная опухоль почки, которая чаще всего встречается у женщин. Опухоль состоит из тканей и в норме встречающихся в почке, но представленных в иных пропорциях – как по структуре, так и по степени зрелости. Ангиомиолипома представлена жировыми клетками, разрастаниями гладкомышечных клеток и извитыми сосудами. Эти элементы могут находиться в опухоли в разных соотношениях. Доброкачественные опухоли часто протекают абсолютно бессимптомно, и являются случайной находкой при проведении разного рода исследований. Для подтверждения диагноза необходимо иметь результаты следующих обследований: УЗИ, экскреторная урография и компьютерная томография. В неясных случаях – магнитно-резонансное и ангиографическое исследование (сосудов опухоли). Решающее значение в диагностике ангиомиолипомы имеет тонкоигольчатая биопсия опухоли или интраоперационное (т. е. во время операции) срочное исследование гистологического материала. Если у Вас проведены УЗИ, КТ, биопсия под УЗИ-контролем и по результатам этих исследований морфологически подтверждена доброкачественность опухоли и отсутствие в ней очагов малигнизации (озлокачествления), то прогноз достаточно благоприятный. Лечение этого вида опухолей остается дискуссионным. Большинство врачей считают, что при опухолях менее 3 см, имеющих медленный рост (0-5 мм за 2-5 лет) показано наблюдение с выполнением повторных обследований через 6-12 месяцев. При быстром росте – только оперативное лечение. Из оперативных методов (малоинвазивных) можно выделить эмболизацию – «закупорка» сосудов, питающих опухоль, в результате чего опухоль не получает питания и регрессирует (подвергается обратному развитию). Если опухоль более 3 см, но подтверждена ее доброкачественность – то показана органосохраняющая операция – резекция почки. Если есть признаки озлокачествления опухоли или с осложнениями опухоли (внутриопухолевое кровоизлияние, спонтанный разрыв опухоли и т. д.), то показана радикальная нефрэктомия (удаление почки). С уважением.