**Лекция 14.**

**Тема: «Доброкачественные опухоли»**

***Доброкачественные опухоли.***

Как показывает само название, такие опухоли при развитии, как правило, пагубно не влияют на организм животного. Они построены из хорошо дифференцированных клеточных элементов. По их строению можно определить, из какой ткани они развились. **В их структуре можно видеть только признаки тканевого атипизма, в то время как клеточный атипизм почти не выступает.**

Растут такие опухоли медленно, характеризуются центральным ростом, при росте сдавливают окружающие ткани, при этом не нарушают ткань, в которой растут. Окружающая ткань при их росте обычно атрофируется.

Такие опухоли после хирургического удаления не возникают повторно. В зависимости от локализации доброкачественные опухоли могут стать опасными. К таким относятся опухоли головного и спинного мозга. Сильно влияет на организм и размер опухоли.

В соответствие с происхождением и локализацией доброкачественные опухоли классифицируются:

1. **ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ**

### *ЛИПОМА*

Одна из самых частых доброкачественных опухолей (30—40%). Может возникнуть всюду, где есть жировая ткань. При локализации в дерме обычно инкапсулированная, в других участках тела слабо отграничена. Озлокачествляться могут опухоли, локализованные в забрюшинном пространстве, другие локализации практически не озлокачествляются. Липомы нередко бывают множественными, иногда развиваются симметрично. Рост их не связан с общим состоянием организма. Опухоль имеет форму узла дольчатого строения. При длительном существовании в липоме могут развиваться дистрофические изменения, обызвествление, оссификация.

Существуют многочисленные варианты зрелых жировых опухолей, которые отличаются от классической липомы как клиническими проявлениями, так и некоторыми морфологическими особенностями.

***МИЕЛОЛИПОМА***

Редкая опухоль, чаще встречается в забрюшинном пространстве, клетчатке малого таза, надпочечниках. Не озлокачествляется.

***ПОДКОЖНАЯ АНГИОЛИПОМА***

Многочисленные болезненные узлы. Встречается чаще в молодом возрасте у мужчин на передней стенке живота, на предплечье.

***ВЕРЕТЕНОКЛЕТОЧНАЯ ЛИПОМА***

Наблюдается чаще у взрослых мужчин (90%). Узел округлой формы, плотный, медленно растущий, чаще локализован в области плечевого сустава, спины. Рецидивы и метастазы после иссечения не описаны, несмотря на тот факт, что опухоль может инфильтрировать окружающие ткани.

В хондро- и остеолипомах выявляют метапластические участки костной и хрящевой ткани.

### *ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ЛИПОБЛАСТОМАТОЗ*

Подразделяется на узловатую (добр. липобластома) и диффузную (добр. липобластоматоз) формы. Болеют чаще мальчики до 7 лет (88%). Опухоль локализуется на нижней конечности, в области ягодиц и на верхней конечности — надплечье и кисть. Описаны также поражение шеи, средостения, туловища. Опухолевый узел инкапсулированный, дольчатый, шаровидной формы, может достичь 14 см. После хирургического лечения возможны рецидивы, иногда повторные. *Метастазы не описаны.*

***ГЕБЕРНОМА (ФЕТАЛЬНАЯ ЛИПОМА)***

Липома из липобластов, псевдолипома — исключительно редкая опухоль, локализуется в местах, где имеется бурый жир (шея, аксилярная область, сина, средостение). Представлен дольчатым узлом обычно маленького размера. Не рецидивирует и не метастазирует.

1. **ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ**

Опухоли мышечной ткани делят на опухоли гладких мышц — **лейомиомы**, и поперечно полосатых — **рабдомиомы**. Опухоли встречаются достаточно редко.

***ЛЕЙОМИОМА***

Зрелая доброкачественная опухоль. Возникает в любом возрасте у лиц обоих полов. Нередко бывает множественной. Опухоль может озлокачествляться. Лечение хирургическое.

Лейомиома, развивающаяся из мышечной стенки мелких сосудов — небольшие, часто множественные нечетко отграниченные и медленно растущие узлы, часто с изъязвленной кожей, клинически очень напоминает саркому Капоши.

Генитальная лейомиома образуется из мышечной оболочки мошонки, больших половых губ, промежности, сосков молочной железы. Может быть множественной. В опухоли нередко отмечается клеточный полиморфизм. Гормонозависимая. Лечение хирургическое.

***АНГИОЛЕЙОМИОМА ИЗ ЗАМЫКАЮЩИХ АРТЕРИЙ***

Клинически резко болезненная опухоль, которая при внешних воздействиях или эмоциях может менять размеры. Размеры обычно маленькие, чаще встречается у пожилых людей, на конечностях, вблизи суставов. Характеризуется медленным ростом и доброкачественным течением.

***РАБДОМИОМА***

Редкая зрелая доброкачественная опухоль, имеет в своей основе поперечно полосатую мышечную ткань. Поражает сердце и мягкие ткани. Представляет собой умеренно плотный узел с четкими границами, инкапсулированная. Метастазов рабдомиомы не описано. Рецидивы крайне редки. Микроскопически различают 3 субтипа — миксоидный, феталный клеточный и взрослый. Выделяют также рабдомиому женских гениталий. Рецидивирует в основном взрослый тип.

1. **ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ КРОВЕНОСНЫХ И ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ**

Эти поражения включают в себя различные процессы, значительное число из них рассматриваются в дерматологии. Часть из них относится к порокам развития сосудистой системы опухолевидного характера, часть к истинным опухолям.

***КАПИЛЛЯРНАЯ АНГИОМА***

Истинное новообразование с пролиферацией эндотелиальных клеток.

***ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ ГЕМАНГИОЭНДОТЕЛИОМА***

Врожденная патология, встречается у новорожденных и грудных детей, чаще у девочек, с локализацией в области головы.

***КАПИЛЛЯРНАЯ ГЕМАНГИОМА***

После липомы наиболее частая опухоль мягких тканей, часто бывает множественной, максимальной величины достигает к 6 месячному возрасту, при множественном поражении возможны локализации во внутренних органах

***КАВЕРНОЗНАЯ ГЕМАНГИОМА***

Образование, состоящее из причудливых полостей типа синусоид различной величины. Локализуется в коже, мышцах, внутренних органах. Имеет доброкачественное течение.

***СТАРЧЕСКАЯ ГЕМАНГИОМА***

Истинная опухоль, характеризуется пролиферацией капилляров с последующей их кавернизацией с вторичными изменениями.

***ГЕМАНГИОМА***

Зрелая доброкачественная опухоль сосудистого происхождения, встречается часто. Поражает чаще людей среднего возраста, локализуется на слизистой оболочке носа, губы, на коже лица, конечностей, в молочной железе. Представляет собой четко отграниченный узел серовато-розового цвета 2—3 см. Опухоль нередко может озлокачествляться и перейти в ангиосаркому.

***АРТЕРИАЛЬНАЯ АНГИОМА***

Конгломерат порочно развитых сосудов, не имеет признаков опухоли.

***ГЛОМАНГИОМА (ГЛОМУСНАЯ ОПУХОЛЬ, ОПУХОЛЬ БАРРЕ—МАССОНА)***

Встречается в виде изолированной опухоли или в виде множественной диссеминированной семейной гломусангиомы. Опухоль доброкачественная, встречается у пожилых людей, в кистях и стопах, чаще в зоне ногтевого ложа. Может поражать кожу голени, бедра, лица, туловища. В единичных наблюдениях отмечена в почках, влагалище, костях. При локализации в коже опухоль резко болезненная. Не рецидивирует и не метастазирует.

***ГЕМАНГИОПЕРИЦИТОМА***

Встречается редко, может возникнуть в любом возрасте. Локализуется в коже, реже в толще мягких тканей. Имеет вид отграниченного плотного узла красного цвета. Опухоль может озлокачествляться — давая рецидивы и метастазы, считается потенциально злокачественным процессом. Озлокачествление до 20% случаев описано у взрослых. Процесс у детей имеет доброкачественный характер.

***ЛИМФАНГИОМА***

Наблюдается чаще у детей как порок развития лимфатических сосудов, однако может встречаться в любом возрасте. Чаще локализуется на шее, слизистой полости рта.

1. Доброкачественные опухоли ЦНС

Наиболее часто встречающиеся виды опухолей центральной нервной системы. ***ГЛИОМА*** – является новообразованием, развивающимся из клеток нейроглии. Проявлением развития болезни могут послужить кровоизлияния.

***НЕВРОМА*** – новообразование, образованное из элементов нервной системы. Причиной развития болезни является повреждение или ампутация нерва. Проявляется в виде покраснений на кожных покровах и болевыми ощущениями в области опухоли.

***НЕВРИНОМА*** – доброкачественная опухоль, образованная в корешках спинного мозга и на периферических нервах. Представлена в виде многочисленных узлов различного размера.

***ПАРАГАНГЛИОМА*** – новообразование, состоящее из хромаффиновых клеток. Опухоль является врожденной. Может образовываться в любых органах и тканях, содержащих хромаффиновые клетки. Процесс развития болезни сопровождается повышением артериального давления, тахикардией, головными болями, одышкой. Заболевание является опасным в связи с возможностью появления в организме метастазов.

***КИСТА*** – новообразование, которое имеет четкие границы. Представляет собой мягкую полость, в большинстве случаев наполненную жидкостью. Появляется в брюшной полости, головном мозге, половых органах и костной ткани. Опухоли представляют опасность по причине их быстрого роста. ***МЕНИНГИОМА*** – является самым частым онкологическим заболеванием головного мозга и составляет около 20-40% всех опухолей ЦНС. Иногда менингиома может принимать злокачественную форму, метастазируя в другие органы, чаще всего в лёгкие и кожу. Источником опухоли являются менингиальные оболочки, поражение может встречаться в любом месте головного мозга. Наиболее часто встречается у людей в возрасте 30-40 лет, у женщин риск развития в 2 раза выше, чем у мужчин. Также наблюдается быстрое прогрессирование заболевания у беременных. Выявлен семейный тип менингиомы, который связан с нейрофиброматозом 2-го типа

***АККУСТИЧЕСКАЯ НЕВРОМА (ШВАННОМА)*** – опухоль, развивающаяся из нервных клеток 8-й пары черепно-мозговых нервов. Она поражает внутреннее ухо и вызывает нарушения слуховой и вестибулярной функций. Составляет 9% от общего числа онкологических процессов головного мозга. Как и в случае с менингиомой, нейрофиброматоз 2-го типа также связан с развитием шванномы. Частота развития одинакова как у мужчин, так и у женщин, поражение чаще всего выявляется на шестом-седьмом десятке лет жизни. Особенностями проявлений при данном заболевании будут жалобы на звон в ушах, снижение слуха (вплоть до его потери) и головокружения, сопровождаемые тошнотой и рвотой.

***КРАНИОФАРИНГИОМА*** – опухоль развивается в окологипофизарных структурах, нередко вблизи зрительных нервов. Составляет около 4% всех новообразований головного мозга у детей с преобладанием частоты развития в возрасте 5-10 лет. Для неё характерны медленный рост и образование цист (кист) – полосных структур с плотными краями, заполненных мутной желтоватой жидкостью с высоким содержанием холестерола. Особенностью клинических проявлений краниофарингиом являются сухость кожи, несахарный диабет, карликовость, ожирение и бесплодие.

***АДЕНОМА ГИПОФИЗА*** составляет 10-15% от общего числа новообразований головного мозга. При аденоме гипофиза происходит разрастание (гипертрофия) гипофизарных железистых клеток, что, во-первых, приводит к повышению гормональной активности гипофиза и, во-вторых – к увеличению его в размерах, приводящее к сдавливанию соседних органов, в частности зрительных нервов. В связи с этим пациенты с аденомой гипофиза чаще всего предъявляют жалобы на визуальные нарушения (двоение в глазах, утрата периферического зрения), сухость кожи, импотенцию, сахарный диабет, у женщин выявляют нарушение менструальной функции и бесплодие.

1. **ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ НЕРВОВ**

***ТРАВМАТИЧЕСКАЯ ИЛИ АМПУТАЦИОННАЯ НЕВРОМА***

Возникает как результат посттравматической гиперрегенерации нерва. Представляет собой небольшой болезненный узел.

***НЕВРИЛЕММОМА (НЕВРИНОМА, ШВАННОМА)***

Доброкачественная опухоль шванновской оболочки. Образуется по ходу нервных стволов. Бывает одиночной. Прогноз благоприятный.

***НЕЙРОФИБРОМА***

Одиночная, медленно растущая доброкачественная опухоль мезенхимальной оболочки нервного ствола любой локализации, но чаще всего развивается на седалищном нерве и межреберных нервах. Возникает у людей любого возраста. Клинически определяется в виде небольших размеров плотно-эластической консистенции с гладкой поверхностью опухолевого узла, при пальпации которого боль иррадирует по ходу нерва. Некоторые опухоли могут достигать больших размеров. Рост опухоли может происходить как к периферии от нерва, так и в толще нервного ствола, что выявляется при ее морфологическом исследовании.

Лечение хирургическое. Прогноз хороший. Особое заболевание — множественный нейрофиброматоз (болезнь Реклингхаузена), которое относится к группе диспластических процессов. Описаны случаи озлокачествления одной из множественных нейрофибром при этом заболевании.

**Контрольные вопросы:**

1. Дайте определение доброкачественной опухоли.
2. Охарактеризуйте опухоли соединительно-тканного происхождения.
3. Охарактеризуйте опухоли эпителиального происхождения.
4. Охарактеризуйте опухоли жировой ткани.
5. Охарактеризуйте опухоли мышечной ткани.
6. Охарактеризуйте опухоли кровеносных и лимфатических сосудов.
7. Охарактеризуйте опухоли нервной ткани.

**Рекомендуемая литература**

1. Общая патология: учебное пособие для мед. вузов//под ред. Н.П.Чесноковой.- М.:Академия, 2006.-336 с.
2. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия. Учебник 6-е издание, под ред. Паукова В.С..- Москва, Изд. «ГЭОТАР –Медиа» , 2019. 860 с.
3. В. А. Черешнев Б. Г. Юшков. Патофизиология. –М.:Академия, 2001- 314 с.
4. Пальцев М.А. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии.- М.: Медицина, 2002.- 896с.
5. Источник: Информационный портал об опухолях мозга <https://oncobrain.ru/brain_tumors/kinds_of_tumors.html>