

Гормональноактивные опухоли поджелудочной железы редки и составляют 1–2% от всех новообразований железы. Обычно они развиваются у лиц старше 50 лет в любой части поджелудочной железы, хотя возможны и эктопические локализации (в желудке, кишечнике, малом сальнике, жёлчных протоках). Опухоли исходят из клеток островков Лангерханса, поэтому имеют и другое название — [инсуломы](#). Обычно они не имеют капсулы, гомогенного вида, серовато-розового или красного цвета, изредка с участками кровоизлияний. Определение морфологического вида опухоли часто возможно лишь при иммуногистохимическом исследовании, выявляющем тот или иной гормон. При гистологическом исследовании новообразования имеют строение аденомы, редко аденокарциномы, мелкоклеточного рака.

Инсулинома — самая частая эндокринная опухоль поджелудочной железы во всех возрастных группах, наиболее часто её выявляют в возрасте 30–55 лет. Опухоль происходит из β -клеток островков, имеет строение аденомы (редко аденокарциномы) тела или хвоста железы и диаметр 0,5–2 см. Развивается гиперинсулинемия.

Её клиническое проявление — триада Уиппла:

коматозные приступы с гипогликемией до 1,0 ммоль/л;

повышение уровня иммунореактивного инсулина в крови;

тяжёлые нервно-психические расстройства.

Для пациента характерны заторможенность по утрам вследствие ночной гипогликемии, дезориентация, немотивированные поступки с ретроградной амнезией, эпилептиформные припадки, психомоторное возбуждение. Симптомы проходят после внутривенного введения глюкозы.

Гастронома — опухоль из G-клеток островков Лангерханса, как правило, злокачественная. Локализуется в теле, головке или хвосте железы, достигает 4 см в диаметре. К моменту выявления опухоли 60–75% больных уже имеют метастазы. Эта вторая по частоте эндокринная опухоль поджелудочной железы. Клинически выражен синдром Золлингера–Эллисона. Гипергастринемия приводит к [гиперацидн](#)
[ости желудочного сока](#)

, формированию множественных «целующихся» язв желудка и двенадцатиперстной кишки. Характерны боли, частые осложнения (перфорации, кровотечения, стенозы) и рецидивы. У больных отмечают рефлюкс-эзофагит, язвенный энтерит. В 40–50% случаев гастронома — компонент множественной эндокринной неоплазии 1 типа.

Глюкагонома происходит из α -клеток островков Лангерханса и локализуется обычно в хвосте или теле железы в виде одиночного узла. Растёт медленно, достигая 10 см в диаметре. Имеет строение солидной или трабекулярной аденомы, более чем в 80%

случаев — аденокарциномы, поэтому 60–80% больных к моменту выявления уже имеют метастазы.

Клиническое проявление — синдром Маллисона:

дерматит — некротическая миграционная эритема на разных стадиях развития (пёстрая кожа, папулы, везикулы, эрозии, гиперпигментация), резистентная к лечению;

сахарный диабет (как правило, лёгкого течения);

анемия (нормохромная и нормоцитарная);

похудание;

диарея;

флеботромбоз;

поражение слизистых оболочек — стоматит, гингивит, глоссит, вагинит.

Статьи по медицине:

- 1) [Особенности вскрытия умерших от карантинных инфекций](#)
- 2) [Тиреоидит](#)
- 3) [Опухоли аппендикса](#)