

*Липома* - доброкачественная опухоль из жировой ткани. Чаще встречается у женщин в возрасте от 30 до 50 лет.

Локализуется в коже, подкожной межмышечной, забрюшинной, околопочечной клетчатке, молочной железе, органах желудочно-кишечного тракта, легких, средостении, миокарде, мозговых оболочках, по ходу нервных стволов, в костях.

Из дизэмбриогенетических зачатков жировой ткани развивается гетеротопическая Липома, которая может располагаться в различных органах и тканях.

Липомы нередко бывают множественными, иногда развиваются симметрично, что некоторые авторы объясняют нейротрофическими изменениями ([Липоматоз](#)).

Рост Липомы не связан с общим состоянием организма, при истощении они продолжают накапливать жир.

Липома иногда достигает больших размеров. В этих случаях опухоль нередко отвисает, ее основание вытягивается в тонкую ножку, что создает условия для застоя крови, отека, некроза и изъязвления.

Забрюшинные Липомы чаще встречаются у женщин в возрасте от 40 до 50 лет; большие размеры позволяют иногда пальпировать их через брюшную стенку. По мнению некоторых авторов, большинство забрюшинных Липом являются медленно развивающимися липосаркомами.

Макроскопически Липома имеет узловатую форму, узел дольчатого строения окружен капсулой реже встречается так называемая диффузная липома с разлитыми, лишенными соединительнотканной капсулы разрастаниями жировой ткани, например при липоматозе болезненном.

Микроскопически Липома построена из жировой ткани и отличается от нее различными размерами долек и жировых клеток. Последние то очень малы, то достигают гигантских размеров. Обычно Липома мягкой консистенции, при выраженном развитии соединительной ткани становится более плотной. В зависимости от преобладания жировой или фиброзной ткани говорят о липофибrome или фибролипоме. При обильном развитии кровеносных сосудов в опухоли ее называют ангиолипомой, при обнаружении в Липоме ослизненной ткани — миксолипомой, гладких мышечных волокон — миолипомой. Редкой

разновидностью Липомы является миелолипома, в которой зрелая жировая ткань сочетается с кроветворной. Миелолипома встречается в клетчатке забрюшинного пространства и малого таза, а также в надпочечниках; она является доброкачественной, не связана с нарушениями кроветворения. В толще мышц располагается интрамуральная (инфильтрирующая) Липома, не имеющая четких границ

Особую форму представляет *lipoma arborescens*, которая возникает обычно на фоне различных хронических воспалительных процессов в тканях коленного сустава в виде множественных разветвленных липоматозных образований. Опухоль растет медленно и вызывает незначительные функциональные расстройства. Под влиянием травмы или без ясной причины Липома может приобретать характер злокачественной опухоли с инфильтрацией соседних тканей. Распознают поверхностные Липомы по их местоположению, подвижности, безболезненности при пальпации и типичным втяжениям при растягивании кожи над опухолью.

Множественные мелкие Липомы, располагающиеся по ходу нервных стволов, иногда болезненны вследствие давления на нерв.

На рентгенограммах Липома представляет собой четко очерченное, как правило, гомогенное, просветление; изредка в нем встречаются мелкие участки обызвествления. Форма просветления зависит от плотности органов, между которыми заключена Липома. Подкожная узловатая Л. проявляется в виде четко очерченного округлой формы образования, интенсивность тени которого одинакова с окружающей жировой тканью. Липома мягких тканей конечностей распознаются с помощью рентгенографии «мягкими» лучами или электрорентгенографии ([Электрорентгенография](#)). На снимках жировые образования выглядят как гомогенные, овальной или веретеновидной формы просветления, иногда с обызвествлениями. В ряде случаев образования состоят из долек с плотными фиброзными перегородками, видимыми на фоне более прозрачной жировой ткани. Липома средостения, располагающиеся чаще в области кардиодиафрагмальных углов, дают на рентгенограммах и томограммах грудной клетки дополнительную тень, прилежащую

к органам средостения: эта тень обычно бывает менее интенсивной, чем тень сердца.

Липомы желудочно-кишечного тракта (чаще всего толстой кишки) выявляются при рентгеноконтрастном исследовании в виде округлых или дольчатых дефектов, форма которых изменяется при пальпации. Большие, длительно существующие Липомы вызывают смещение окружающих тканей. При локализации Липомы в грудной клетке, брюшной полости или забрюшинном пространстве рентгенологическое исследование проводится в условиях искусственной контрастирования газом.

Наиболее точным методом диагностики Липом является компьютерная томография, позволяющая четко дифференцировать жировую ткань, для которой характерен низкий показатель поглощения рентгеновского излучения, с более плотными мягкоткаными структурами.

Лечение оперативное. Показаниями к операции являются большой размер и локализация, при которой возникают функциональные расстройства или косметический дефект.

Удаление липоматозных узлов, окруженных капсулой, как правило, не вызывает затруднений, тогда как оперативные вмешательства при диффузных Липомах представляют значительные технические трудности. Прогноз благоприятный, хотя Липомы могут рецидивировать.

