



## THE DISEASE OF MODERN TECHNOLOGIES OR «EPIDEMIC» OF ADRENAL INTSIDENTALOMAS

*Dzherieva I.S., Antonenko M.I., Orudzhov S.O.,  
Omelchenko K.A.*

*Rostov State Medical University*

*Department of Internal Medicine with the basics of general physiotherapy № 3,*

*Rostov-on-Don*

Considering the high prevalence of adrenal diseases that require immediate treatment, compliance with the examination report the detection of adrenal intsidentalom is very important. The analysis of the correctness of the protocol compliance inspection has been carried out at revealing the intsidentaloms of adrenal gland in clinical practice and determination the relative frequency of occurrence of various pathologies of the adrenal glands within the framework of intsidentaloms.

**Keywords:** adrenal incidentalomas, pheochromocytoma, primary aldosteronism, subclinical hypercortisolism, hormonal tests.

## БОЛЕЗНИ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ИЛИ «ЭПИДЕМИЯ» ИНЦИДЕНТАЛОМ НАДПОЧЕЧНИКОВ

*Джериева И.С., Антоненко М.И., Оруджов С.О.,  
Омельченко К.А.*

*РостГМУ*

*Кафедра внутренних болезней с основами общей физиотерапии № 3*

*Ростов-на-Дону*

Учитывая высокую распространенность заболеваний надпочечников, которые требуют немедленного лечения, соблюдение протокола обследования при выявлении инциденталом надпочечников является очень важным. Проведен анализ правильности соблюдения протокола обследования при выявлении инциденталом надпочечника в реальной клинической практике и определение относительной частоты встречаемости различной патологии надпочечников в рамках инциденталом.

**Ключевые слова:** инциденталом надпочечника, феохромоцитомы, первичный гиперальдостеронизм, субклинический гиперкортицизм, гормональное обследование.

**Актуальность.** С появлением в клинической практике новых визуализирующих методов диагностики, техническое и методологическое их совершенствование послужили причиной появления новой проблемы в эндокринологии — случайно выявленных образований, так называемых инциденталом. Термин «инциденталом надпочечника» (ИН) является собирательным, включающим разнообразную по морфологии группу опухолей надпочечников, случайно выявленных при радиологическом обследовании. [3]. Выявленное образование может оказаться как гормонально неактивным, так и активно секретирующим различные гормоны, может исходить из различных зон надпочечника или иметь неспецифичную органную принадлежность, может быть, как злокачественным, так и доброкачественным. Частота их обнаружения в последние годы настолько возросла, что некоторые исследователи стали говорить о новой «эндокринной эпидемии» [4]. Соблюдение протокола

обследования при выявлении ИН имеет принципиальное значение, потому как недооценка гормональной активности (нераспознанная феохромоцитомы, первичный гиперальдостеронизм, субклинический гиперкортицизм), так и природы образования (метастазы в надпочечники, аденокортикальный рак и т.д.), несет большие риски для пациента [1, 2].

**Цель.** Изучить правильность соблюдения протокола обследования при выявлении ИН в реальной клинической практике, а также определить относительную частоту встречаемости различной патологии надпочечников, встречающейся в рамках инциденталом.

**Материалы и методы.** С 09.2012—03.2013 был проведен ретроспективный анализ 17 историй болезни пациентов, обратившихся с диагнозом «инциденталом надпочечника» в городской эндокринологический центр (ГЭЦ) МБУЗ «Городская больница № 4» г. Ростова-на-Дону. Во всех наблюдениях образование было выявлено «слу-





чайно» при визуализирующих исследованиях (УЗИ, КТ, МРТ), проводившихся не по поводу заболеваний надпочечников в других ЛПУ. Анализ подлежали следующие параметры: указание в протоколе КТ плотности образования в единицах Хаунсфилда НУ, расчет процента вымывания контраста при проведении КТ с контрастированием, проведение скрининга на феохромоцитому, первичный гиперальдостеронизм и субклинический гиперкортицизм.

**Результаты.** Согласно проведенному анализу, было получено следующее: I) указание КТ плотности образования в единицах НУ присутствовало у 6 из 13 пациентов, кому было выполнено КТ; II) расчет процента вымывания контраста при проведении КТ с контрастированием был выполнен только у 4 пациентов из 9, кому была выполнена эта процедура; III) проведение скрининга на феохромоцитому было выполнено у 16 пациентов, причем только у 4 из них — посредством определения уровня метанефрина, норметанефрина; в остальных 12 случаях были определены другие метаболиты катехоламинов, не имеющие диагностической ценности в верификации феохромоцитомы; IV) скрининг на первичный гиперальдостеронизм был выполнен только 3 пациентам из 12, кому он был показан; V) скрининг на субклинический гиперкортицизм был выполнен только 3 пациентам, из которых двум по неправильной методике. В совокупности ни у одного пациента с ИН не было выполнено полное правильное гормональное обследование с корректным описанием протокола КТ.

По результатам обследования в ГЭЦ были выставлены следующие диагнозы: гормонально-неактивная миелипинома — 2 пациента (один прооперирован, диагноз подтвержден гистологически); гормонально-неактивная киста надпочечника — 2 пациента (рекомендовано динамическое наблюдение); доброкачественная гормонально-неактивная аденома надпочечника — 4 пациента (рекомендовано динамическое наблюдение), феохромоцитома надпочечника — 6 пациентов (трое прооперированы, диагноз подтвержден гистологически), метастазы в надпочечники — 3 пациента (один прооперирован, гистологический диагноз — доброкачественная аденома надпочечника).

**Выводы.** На основании полученных результатов можно однозначно отметить, что в 100% случаев пациенты были обследованы не в соответствии с протоколом обследования при ИН. Последствия неправильного ведения — это лишние экономические затраты и отсрочка постановки диагноза. Среди патологии надпочечников, встречающейся в рамках инциденталом,  $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{3}$  случаев была диагностирована феохромоцитома, которая, как известно, является потенциально фатальным заболеванием. Таким образом, учитывая высокую распространенность заболеваний надпочечников, которые требуют немедленного лечения, соблюдение протокола обследования при выявлении ИН является архи важным.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Allolio B., Fassnacht M. Adrenocortical carcinoma: clinical update // *J Clin Endocrinol Metab.* 2006. 91. P. 2027—2037.
2. Allolio B. Adrenal Incidentalomas. *Adrenal Disorders*, ed. C.G. Margioris AN. Totowa: Humana Press Inc. New Jersey, 2001. P. 249—261.
3. Arnaldi G. et al. Adrenal incidentaloma // *Braz J Med. Biol. Res.* 2000. 33 (10). P. 1177—1189.
4. Terzolo M. et al. Prevalence of adrenal carcinoma among incidentally discovered adrenal masses. *Gruppo Piemontese Incidentalomi Surrenalici. Arch. Surg.* 2012. 132 (8). P. 914—919.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образовании в XXI веке. 2009. Т. 1. № 1.
6. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». 2012. Т. 14. № 4.

#### REFERENCES

1. Allolio B., Fassnacht M. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, 2006, 91, pp. 2027—2037.
2. Allolio B. *Adrenal Incidentalomas. Adrenal Disorders*, ed. C.G. Margioris AN. Totowa: Humana Press Inc. New Jersey, 2001, pp. 249—261.
3. Arnaldi G. *Braz J Med. Biol. Res.*, 2000, 33 (10), pp. 1177—1189.
4. Terzolo M. et al. *Arch. Surg.*, 2012, 132 (8), pp. 914—919.
5. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*, 2009, vol. 1, no. 1.
6. *Zdorov'e i obrazovanie v XXI veke*, 2012, vol. 14, no. 4, available at: <http://e-pubmed.org/isu14-4.html>

