

необходимостью и экономической целесообразностью. Решение данного вопроса требует государственной поддержки в части социальной защиты данных пациентов. При этом должны адекватно компенсироваться общественно необходимые затраты, которые возникают в результате лечения пациентов с ЧЛД. Весь этот комплекс обстоятельств и обуславливает столько высокий уровень оценок врачей, нашедших свое отражение в ходе их анкетирования.

Следующей важной проблемой, на которую указали респонденты, явилась недостаточная преемственность в работе между специалистами. На данную проблему 72,1 ответов респондентов (на 100 опрошенных). Важность преемственности в работе между специалистами и учреждениями, оказывающими медицинскую помощь больным с ЧЛД очень высока. Косвенно это подтверждалось данными исследования, приведенными выше.

Пятое ранговое место в структуре всех проблем занимает неадекватность норм по труду для врачей-стоматологов-ортопедов, осуществляющих лечение больных с ЧЛД. Число выразивших данное мнение составило 52,3 на 100 опрошенных. То есть более половины респондентов (очевидно с большим стажем работы), склоняются к необходимости пересмотра норм по труду. Собственно в процессе ортопедического лечения

пациентов с исследуемой патологией используются нормы и нормативы, которые разрабатывались десятки лет назад и не могут учитывать современные технологии. Кроме того, в нормы времени не включены трудозатраты, связанные с беседами, динамическим наблюдением пациентов, то есть комплексной реабилитацией. Все это выводит проблему нормирования труда в число приоритетных в плане своего решения.

Также среди проблем, выявленных в ходе анкетирования врачей выделились: отсутствие экономической заинтересованности стоматологических организаций (особенно частных); недостаточный уровень информированности пациентов о возможности ортопедической стоматологической реабилитации и отсутствие опыта у врачей-стоматологов-ортопедов в ведении нестандартных клинических случаев. Число этих ответов составило 42,4; 36,5 и 23,4 на 100 опрошенных соответственно.

Таким образом, проведенное социологическое исследование позволило выявить ряд проблем в состоянии медицинского обслуживания больных с ЧЛД, которые существуют на современном этапе. Эти данные необходимо учитывать в разработке научно обоснованных подходов к совершенствованию ортопедической стоматологической помощи больным с челюстно-лицевыми дефектами.

Информация об авторах: 664079, г. Иркутск, м-н Юбилейный, 100, кафедра общественного здоровья и здравоохранения ИГИУВа, тел (3952) 464024, zdravirk@mail.ru
Арутюнов Анатолий Сергеевич — доцент, к.м.н.,
Кицул Игорь Сергеевич — профессор, д.м.н.,
Санодзе Давид Окроевич — аспирант,
Газазян Вардан Вазгенович — аспирант

© БЫКОВА Н.М., КУЛИКОВ Л.К., ПРИВАЛОВ Ю.А., НАВТАНОВИЧ Н.А. ВАРЛАМОВА С.В., ШАБАНОВА О.Г. — 2010

ДИНАМИКА РАЗМЕРОВ ОПУХОЛЕЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА БОЛЬНЫМИ С ИНЦИДЕНТАЛОМАМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ

Н.М. Быкова², Л.К. Куликов¹, Ю.А. Привалов¹, Н.А. Навтанович², С.В. Варламова², О.Г. Шабанова²
(¹Иркутский государственный институт усовершенствования врачей, ректор — д.м.н., проф. В.В.Шпрах, кафедра хирургии с эндоскопией, зав. — д.м.н., проф. Л.К.Куликов; ²МУЗ «Городская клиническая больница №10», гл. врач — С.В. Есев, эндокринологическое отделение, зав. — к.м.н. Н.М. Быкова)

Резюме. Проведен анализ изменений размеров инциденталом надпочечников у 174 больных в течение длительного времени. Больные с инциденталомами надпочечников имели риск роста опухоли надпочечников, который уменьшался с течением времени.

Ключевые слова: инциденталома надпочечников, динамическое наблюдение, риск роста опухоли.

DYNAMICS OF THE SIZES OF TUMOURS IN LONG-TERM SUPERVISION OF PATIENTS WITH ADRENAL INCIDENTALOMAS

N.M. Bykova², L.K. Kulikov¹, U.A. Privalov¹, N.A. Navtanovich², S.V. Varlamova², O.G. Shabanova²
(¹Irkutsk State Institute of Postgraduate Medical Education; ²Irkutsk Municipal Hospital N10)

Summary. There has been conducted the analysis of changes in sizes of adrenal incidentalomas in 174 patients during the long period of time. The patients with adrenal incidentalomas had risk of growth of tumors of adrenal glands, which decreased in the course of time.

Key words: adrenal incidentaloma, dynamic supervision, risk of tumour growth.

Термин «инциденталома» включает в себя опухоли как коркового, так и мозгового вещества надпочечников, доброкачественные и злокачественные опухолевые поражения, гормонально-активные и неактивные опухоли, метастатические и инфекционные поражения надпочечников. Большая часть инциденталом являются гормонально-неактивными аденомами, но при углубленном обследовании, у определенной части больных выявляются симптомы, свидетельствующие о «скрытой» гормональной активности, такие как ожирение, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гирсутизм и другие признаки [1,2,8].

В литературных источниках имеется ограниченное количество исследований, показывающих результаты

длительного наблюдения за больными с инциденталомами надпочечников, поэтому нет однозначного ответа на вопрос имеется ли риск развития рака или гормональной активности, кроме того до сих пор нет четких рекомендаций наблюдения за такими больными. Некоторые исследователи указывают на низкий риск развития рака надпочечника и невысокий риск развития гормональной активности за 6-30 месяцев [3,4,6,7]. Хотя риск развития злокачественного процесса в надпочечнике не высок, но он возрастает с увеличением размеров опухоли. В России большинство специалистов рекомендуют хирургическое лечение, если размер опухоли 4 см и более. При гормонально-неактивных опухолях менее 4 см, как правило, рекомендуется динамическое наблюдение

ние: повторное проведение КТ надпочечников через 6,12 и 24 месяца после постановки диагноза, повторение скрининговых гормональных тестов — каждые 2-4 года [1].

Другие исследователи считают, что больные с нефункциональными опухолями менее 4-5 см подлежат клиническому наблюдению и дополнительному КТ или МРТ обследованию через 3 и 12 месяцев после обнаружения. Рост опухоли в течение периода наблюдения является показанием для адреналэктомии. Отсутствие роста через 12 месяцев не требует дальнейшего наблюдения [5].

Цель работы — изучить динамику роста опухоли у больных с инциденталомами надпочечников за длительный период наблюдения.

Материалы и методы

В исследовании были включены 174 больных, проходивших обследование и лечение в больницах МУЗ Городской клинической больницы №10 и Дорожной клинической больницы в 1996-2009 гг. по поводу случайно выявленных опухолей надпочечников (118 женщин и 56 мужчин) в возрасте 16-74 лет (средний возраст — $48 \pm 1,01$ года). Инциденталомами надпочечников были выявлены при обследовании органов брюшной полости по поводу заболеваний несвязанных с надпочечниками методом компьютерной томографии. Больные наблюдались 10 лет с периодичностью 6-12 месяцев, 18-24 месяца, 60-70 месяцев и более 120 месяцев. В течение периода наблюдения с указанной периодичностью изучали наличие признаков гормональной активности надпочечников, а так же делали КТ надпочечников.

Статистическую обработку полученных результатов осуществляли с помощью прикладных программ STATISTICA. Количественные показатели представлены в виде $M \pm m$, где M средняя арифметическая, m — стандартная ошибка средней арифметической. Для сравнения величин при их нормальном распределении использовали t -критерий Стьюдента, при ненормальном — непараметрические критерии Манна-Уитни. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение

Средний размер опухоли надпочечников был $23,27 \pm 1,12$ мм (3 до 70 мм). Размер опухоли определяли по ее максимальному диаметру. Левостороннюю локализацию опухоли имели 88 человек, 79 человек имели правостороннюю локализацию и 10 больных — билатеральную. Из 174 человек опухоли более 30 мм были у 43, из которых 37 были оперированы. Причины неоперативного лечения шестерым больным были следу-

Динамика увеличения размеров инциденталом надпочечников в зависимости от периода наблюдения

Показатель	Исходные	6-12 месяцев	18-24 месяцев	60-70 месяцев	более 120 месяцев
Количество наблюдаемых больных (человек)	174	102	80	62	20
Случаи увеличения размеров опухоли (человек)	43	13 (12,7%)	9 (11,2%)	4 (6,5%)	1 (5%)
Размер ИН при первичном обращении $M \pm m$ (мм)	$26,78 \pm 0,76$	$26,65 \pm 1,1$	$26,78 \pm 1,57$	$27,0 \pm 1,73$	26
Размер ИН через период наблюдения $M \pm m$ (мм)	$35,56 \pm 1,07$	$35,62 \pm 1,53$	$36,56 \pm 2,15$	$33,3 \pm 2,65$	35
P	$< 0,05$	$< 0,05$	$< 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$
оперированы	37	11 (76,9%)	6 (66,7%)	3 (75%)	0

ющие: 2 человека имели противопоказания, 4 человека отказались от оперативного вмешательства и остались под динамическим наблюдением. Таким образом, длительное наблюдение осуществлялось у 137 больных с инциденталомами надпочечников.

В течение периода наблюдения увеличение размеров более 5 мм описано у 11 (8%) и увеличение более 10 мм — у 16 (11,7%), уменьшение опухоли более чем на 10 мм — у 3 (2,2%) человек. Первоначальный средний размер опухоли у этих 27 больных был $26,78 \pm 0,76$ мм, а в последующем с учетом роста опухолей, их средний размер оказался равным $35,56 \pm 1,07$ см, разница оказалась значимой ($p < 0,05$) (табл. 1).

Данные таблицы показали, что количество выявленных больных с увеличившимися размерами опухолей зависело от длительности наблюдения и наиболее значимый рост опухоли выявлен через 6-12 месяцев — у 13 (12,7%) человек, а через 10 лет рост опухолей незначительный, всего у 1 (5%) человека. Средний размер опухолей надпочечников через 6-12 месяцев оказался больше исходных размеров на 8,97 мм, выявленная разница оказалась значимой ($p < 0,05$). Разница среднего диаметра инциденталом надпочечников через 18-24 месяцев по сравнению с первоначальными также оказалась достоверной и составила 9,48 мм ($p > 0,05$). Через 60-70 месяцев рост опухолей наблюдался у 4 (6,5%) человек на 6,3 мм, однако, полученная разница оказалась недостоверной ($p > 0,05$). Кроме того, установлен тот факт, что рост опухоли наблюдался у больных, у которых первоначальный размер опухоли приближался к 30 мм.

Таким образом, за период наблюдения 57 человек были оперированы, причем 27 больных были направлены на оперативное лечение через определенный период наблюдения. При морфологическом исследовании удаленные опухоли распределились следующим образом: аденом — 23 (85,2%); феохромоцитом — 2 (7,4%); кист — 2 (7,4%).

Больные с инциденталомами надпочечников имели риск роста опухоли надпочечников, который уменьшался с течением времени. За весь период наблюдения злокачественных опухолей выявлено не было.

ЛИТЕРАТУРА

1. Объемные образования надпочечников (диагностика и дифференциальная диагностика): Методические рекомендации для врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь. / Под ред. И.И.Дедова. // Consilium medicum. — 2009. — Т.11. №12. — С.76-94.
2. Устюгова А.В., Калашиникова М.Ф., Бельцевич Д.Г. Скрининговое обследование пациентов с инциденталомой надпочечника. // Проблемы эндокринологии. — 2008. — Т. 54. №4. — С.45-48.
3. Barzon Luisa, Boscaro Marco. Diagnosis and management of adrenal Incidentalomas. // The Journal of Urology. — 2000. — Vol.163. — P. 398-404.
4. Barzon Luisa, Scaroni Carla, Sonino Nicoletta, Fallo Francesco. Risk Factors and Long-term follow-up of Adrenal Incidentalomas. // Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism. — 1999. — Vol.84. — P. 520-526.
5. Brunt M., Moley J. Adrenal Incidentaloma. // World J.Surgery. — 2001. — Vol.25. — P. 905-913.
6. Bulow B., Jansson S., Juhlin C. Adrenal Incidentaloma — follow-up results from a Swedish prospective study. // European Journal of Endocrinology. — 2006. — Vol.154. — P. 419-423.
7. Libe R., Asta C.D., Barbetta L., Baccarelli A. Long-term follow-up study of patients with adrenal Incidentalomas. // European Journal of Endocrinology. — 2002. — Vol.147. — P. 489-494.
8. Tabarin A., Bardet S., Bertherat J. Exploration and management of adrenal Incidentalomas. French Society of Endocrinology consensus. // Annals of Endocrinology. — 2008. — Vol.69. — P. 487-500.

Информация об авторах: 664079, Иркутск, м/р Юбилейный, 100, ИГИУВ, кафедра хирургии

Быкова Наталья Михайловна — к.м.н., заведующая отделением,
Куликов Леонид Константинович — заведующий кафедрой, профессор, д.м.н.