

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ФЕОХРОМОЦИТОМУ: АНАЛИЗ ДАННЫХ ЖИТЕЛЕЙ ГОРОДА МИНСКА ЗА 2023 ГОД

Е.А. Шепелькевич¹, Ю.В. Дыдышко¹, Е.В. Юрени², Е.И. Шишко¹, Э.С. Богомолова³

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь;

²УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр», г. Минск, Беларусь;

³УЗ «Минский городской клинический онкологический центр», г. Минск, Беларусь

Феохромоцитома (ФХЦ) – опухоль мозгового слоя надпочечников, состоящая из хромоаффинных клеток, продуцирующая катехоламины. Для клинической картины ФХЦ характерна нестабильность гемодинамики с кризовым течением артериальной гипертензии, что нередко осложняется острыми сердечно-сосудистыми событиями вплоть до летального исхода. Согласно данным официальной статистики показатель распространенности заболевания на начало 2022 года в Республике Беларусь составил 0,74 на 100 тыс. населения, что может указывать на недостаточность своевременной диагностики данного заболевания.

Цель: оценить клиничко-лабораторные особенности и распространенность ФХЦ у жителей города Минска, направленных на подтверждение данного диагноза в УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр» в течение 2023 года.

Выполнено одномоментное ретроспективное исследование, включившее 50 пациентов, жителей города Минска (12 мужчин и 38 женщин; 1:3,2), направленных на дополнительную уточняющую диагностику ФХЦ в течение 2023 года. Объект исследования – пациенты с подозрением на ФХЦ, предмет исследования – клиничко-anamnesticheskie данные пациентов, результаты лабораторно-инструментальных исследований. Статистическая обработка полученных в исследовании результатов проводилась с помощью программ Excel for Windows, Statistica 10.0 «StatSoft Inc.», результаты исследования представлены в виде медианы (Me) и межквартильного размаха (Q_1 - Q_3), а также процентное и абсолютное количество участников с определенным признаком – % (абс.).

Всего проанализированы данные 59 пациентов с клиническими проявлениями вторичной артериальной гипертензии и/или образованиями надпочечников. Средний возраст пациентов составил 69 (56-74) лет. Образование надпочечников выявлено у 78% (n=39), артериальная гипертензия подтверждена у 88% (n=44). Коморбидные состояния включают патологию щитовидной железы (60%, n=30), паращитовидных желез (2%, n=1), сахарным диабетом (12%, n=6), психоэмоциональными нарушениями (панические атаки у 4%, n=2). Образование надпочечников оказалось двусторонним у 18% (n=9), правосторонним – 48% (24), левосторонним – 56% (28). По результатам проведения компьютерной томографии нативная плотность более 10 ЕХ характерна для 30% (n=15), размеры более 4 см. – 14% (n=7), отрицательная динамика выявлена у 6% (n=3). Оперативное лечение было проведено у 2% (n=1).

Кризовое течение артериальной гипертензии отмечено у 42% (n=21), при этом с учетом терапии систолическое АД составило 137 (123-149) мм рт. ст., диастолическое АД – 88 (66-94) мм рт. ст. Антигипертензивная терапия назначена у 76% (n=38), одно ЛС получают 23,7% (n=9), два ЛС – 36,8% (n=14), три и более ЛС – 39,5% (n=15), при этом дигоксин используют 5,3% (n=2). 13,2% (5) используют ЛС только для купирования криза.

Анализ параметров лабораторной диагностики показал уровень свободного метанефрина плазмы крови – 60,83(19,29-103,1) пг/мл, повышение показателя характерно для 28% (n=14), повышение верхней границы референса в 3 и более раз – 4% (n=2). Концентрация норметанефрина составила 189,45 (59,5-275,7) пг/мл, выше референсного интервала у 48% (n=24), повышение в 3 и более раз – 4% (n=2). Медиана уровня альдостерона составила 125,5 (56,3-172,3) пг/мл, ренина – 0,5 (0,12-1,5) мкМЕ/мл, натрия – 140 (137,5-142) ммоль/л, калия – 4,69 (4,29-4,96) ммоль/л (при этом он был повышен у 14%, n=7), хлор – 103,7 (101,9-106,1) ммоль/л.

С учетом клиничко-anamnesticheskih и лабораторно-инструментальных данных сформирована подгруппа пациентов с подтверждением диагноза ФХЦ, включившая 5 человек, что составляет 10%. Средний

возраст – 70 (60-71) лет, соотношение мужчин (n=3) и женщин (n=2) – 1,5:1, образование надпочечников выявлено у 60% (n=3), при этом с нативной плотностью более 10 ЕХ – 40% (n=2), размеры более 4 см. – 40% (n=2). Оперативное лечение образований надпочечников в анамнезе у 20% (n=1). Сопутствующая патология щитовидной железы – 40% (n=2), сахарный диабет – 20% (n=1), панические атаки – 20% (n=1). Артериальная гипертензия подтверждена у всех пациентов, кризы характерны для 40% (n=2). Систолическое АД – 144 (140-150) мм рт. ст., диастолическое АД – 90 (89-100) мм рт. ст. Антигипертензивную терапию получают 60% (n=3), два ЛС – 40% (n=2), три ЛС, в том числе дигоксин – 20% (n=1). Медиана метанефрина составила 135,1 (15,6-299,8) пг/мл, повышен у 60% (n=3), более чем в 3 раза – 40% (n=2), норметанефрин – 570,1 (417,8-2219) пг/мл, повышен у всех пациентов, более чем в 3 раза – 60% (n=3), альдостерон – 132,4 (94,21-172,45) пг/мл, ренин – 0,15 (0,09-0,49) мкМЕ/мл.

Выводы. При проведении дополнительных лабораторных обследований, подтверждение ФХЦ отмечено у 10% пациентов, что подтверждает клиническую значимость определения свободных метанефринов плазмы и обосновывает значимость данного исследования у пациентов с образованиями надпочечников и наличием артериальной гипертензии.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР РАДИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ЭКОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»

**«Актуальные проблемы
эндокринологии и эндокринной хирургии»**
(г. Гомель, 12 ноября 2024 г.)

Материалы республиканской
научно-практической конференции,
с международным участием

Под общей редакцией
доктора медицинских наук, профессора А.В. Рожко

Гомель
ГУ «РНПЦ РМиЭЧ»
2024