

лечения тиреотоксикоза. При этом, методом выбора в данном случае будет радиоiodтерапия с учетом меньшего риска декомпенсации надпочечниковой недостаточности.

**Заключение.** Редкое сочетание двух тяжелых хронических эндокринных заболеваний - врожденной дисфункции коры надпочечников и диффузного токсического зоба требует индивидуального гибкого терапевтического решения, мультидисциплинарного подхода, учета всех факторов риска декомпенсации сочетанных заболеваний, а также возможного влияния проводимой терапии на течение другого заболевания.

## **КОМОРБИДНОСТЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РАЗМЕРАХ ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ПАЦИЕНТОВ ДО ОПЕРАЦИИ**

*Чжен Т.Р., Киселева Т.П., Торосян М.Р.*

*ФГБОУВО «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Екатеринбург.*

**Цель исследования.** Изучить коморбидные состояния у больных с гормонально-неактивными образованиями надпочечников (ГНОН).

**Материалы и методы.** Было проведено одномоментное ретроспективное исследование, в основу которого положен анализ результатов историй болезни 256 пациентов после операций, выполненных по поводу образований надпочечников за 10 лет (с 01.01.2009 по 01.10.2018 гг.), на базе МАУ «ГКБ №40» г. Екатеринбург Свердловской области. В группу исследования были включены 107 пациентов, у которых отсутствовала клиническая картина и лабораторное подтверждение гормональной активности образований надпочечников. Также исключены пациенты со злокачественными опухолями вненадпочечниковой локализации и надпочечниковой недостаточностью.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты с размером образования 3 см и менее составили 8 человек (7,5%), от 3,1 до 6 см – 68 человек (63,6%), от 6,1 до 9 см – 18 человек (16,8%) и с размером образования > 9,1 см – 9 человек (8,4%).

Артериальной гипертензией (АГ) страдало 54 человек (50,5%), из них 7 (6,5%) пациентов имели АГ 1 степени, 44 (41,1%) пациента – АГ 2 степени, 6 (5,6%) пациентов – АГ 3 степени. Нарушения углеводного обмена отмечалось у 10 (9,3%) человек, при этом сахарный диабет 2 типа (СД 2) был у 6 (5,6%) пациентов, нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) – у 4 (3,7%) пациентов. Кроме того, всем пациентам была сделана фиброгастроскопия (ФГС): 59 (55,1%) пациентов имели хронический гастрит и/или дуоденит (1 паци-

ент – сочетание с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы, 1 пациент – гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), рефлюкс эзофагит), 12 (11,2%) пациентов – хронический панкреатит, 8 (7,5%) – пациентов хронический холецистит: 6 (5,6%) человек – хронический калькулезный холецистит, из них 2 оперированы и 2 (1,9%) человек – хронический некалькулезный холецистит), у 3 (2,8%) человек – киста печени, 1 (0,9%) пациент с вирусным гепатитом В (ВГВ), 4 (3,7%) пациента с вирусным гепатитом С (ВГС), 2 (1,9%) пациента имели полипы желчного пузыря. Среди патологии мочевыводящей системы наиболее часто встречались: мочекаменная болезнь (МКБ) – у 13 (12,1%) человек, кисты почек – у 16 (15%) человек, хронический пиелонефрит – у 14 (13,1%) человек. ИМТ был подсчитан у 103 человек (у 4 отсутствовали данные по весу или росту): ИМТ < 25 было у 39 пациентов, ИМТ = 25 – 29,9 – у 30 пациентов, ИМТ = 30 – 34,9 – у 23 пациентов, ИМТ = 35 – 39,9 – у 6 пациентов, ИМТ > 40 – у 4 пациентов.

**Выводы.** В нашем исследовании женщин было больше 82 (76,6%), чем мужчин 25 (23,4%), из них 4 (3,6%) пациента имели ГНОН обоих надпочечников, 74 человек (69,2%) были в возрасте 55 лет и менее. Средний возраст составил 47,1 лет (47,0 у женщин и 47,3 у мужчин).

#### Список литературы:

1. Menegaux, F, Chéreau, N, Peix, JL, et al. Management of adrenal incidentaloma. *J Visc Surg.* 2014; 151(5): 355- 364. doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2014.07.002
2. Mantero F, Terzolo M, Arnaldi G, et al. A survey on adrenal incidentaloma in Italy: Study Group on Adrenal Tumors of the Italian Society of Endocrinology. *J Clin Endocrinol Metab* 2000;85:637–644 PMID:10690869.
3. Yener S, Comlekci A, Yuksel F, Sevinc A, Ertilav S, Yesil S. Traditional and novel cardiovascular risk factors in nonfunctioning adrenal adenomas. *Eur J Intern Med.* 2012;23(1):83–87.
4. Morelli, V, Masserini, B, Salcuni, AS, et al. Subclinical hypercortisolism: correlation between biochemical diagnostic criteria and clinical aspects. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2010; 73(2): 161- 166.