

Распределение непрерывных переменных оценивалось с помощью тестов Шапиро–Уилка и Колмогорова–Смирнова. Категориальные переменные описывали с указанием абсолютных и относительных частот (в процентах). Количественные показатели описывали с указанием медианы и квартилей (Q_1 ; Q_3) или среднего арифметического \pm стандартное отклонение. Для групповых сравнений использовали непараметрический критерий U–test Манна–Уитни и точный критерий Фишера. Различия между группами считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Анализ проводился с использованием пакетов статистических программ STATISTICA, версия 6.1 (StatSoft, Inc.) и MedCalc, trial version 23.2.1 (MedCalc Software Ltd).

Перед разделением исследуемых на группы мы провели опрос с целью выявления симптомов, которые могут указывать на наличие хронической надпочечниковой недостаточности: усталость, снижение аппетита, потеря массы тела, артралгия, миалгия, повышение пристрастия к солёной пище, гиперпигментация кожи, снижение качества жизни, депрессия, тревога. Учитывая данные опроса и результаты исследования уровня утреннего (0800) сывороточного кортизола крови через 2 месяца после проведенной унилатеральной адреналэктомии пациенты были разделены на 2 клинические группы. В группу 1 ($n=26$; средний возраст 54 ± 14 ; жен. — 24, муж. — 2) вошли пациенты, у которых отсутствовали вышеперечисленные симптомы, а уровень кортизола составил ≥ 295 нмоль/л, что принималось нами как эуортизолизм ($402,6 [323,5–498,4]$ нмоль/л). Группу 2 ($n=19$; средний возраст 50 ± 14 ; жен. — 14, муж. — 5) составили пациенты, имеющие симптомы хронической надпочечниковой недостаточности, а уровень кортизола по нашим данным был менее 295 нмоль/л, что принималось нами как гипокортизолемиа ($232,6 [199,1–276,2]$ нмоль/л) и трактовалось как надпочечниковая недостаточность.

Вывод: пациенты, которым выполняется унилатеральная адреналэктомия по поводу объёмного новообразования надпочечника в $42,2 \pm 7,4\%$ имеют риски развития хронической надпочечниковой недостаточности, которая может потребовать заместительной терапии.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ

А.А. Чулков¹, З.А. Дундаров², А.В. Величко¹, С.Л. Зыблев¹, Э.А. Повелица¹

¹ГУ «РНПЦ центр радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

²УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

Заболеваемость новообразованиями надпочечников ежегодно растёт, при этом результаты исследований специалистов в лучевой диагностике показывают, что примерно в 10% случаев они обнаруживаются случайно. Имеется высокая корреляция с возрастом: у пожилых пациентов новообразования надпочечников встречаются чаще, чем у молодых. Рост заболеваемости объясняется увеличением частоты использования методов визуализации (КТ/МРТ/ПЭТ–КТ) для диагностики заболеваний, несвязанных с опухолями брюшной полости или грудной клетки [К. Venkataramani et al., 2026].

Цель: выполнить оценку качества жизни пациентов после оперативного лечения новообразований надпочечников.

В ретроспективном одноцентровом когортном исследовании приняло участие 45 пациентов, пролеченных на базе хирургического отделения (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» за 2023–24 гг. Средний возраст составил 52 ± 14 лет. Распределение по полу: 7 мужчин (16%) и 38 (84%) женщин.

По результатам клинико–лабораторных данных, полученных через 2 месяца после операции, пациенты были разделены на 2 группы: группа 1 ($n=26$; средний возраст 54 ± 14 ; жен. — 24, муж. — 2) включала пациентов с эуортизолизмом ($402,6 [323,5–498,4]$ нмоль/л); в группу 2 ($n=19$; средний возраст 50 ± 14 ; жен. — 14, муж. — 5) вошли пациенты с признаками хронической надпочечниковой недостаточности (ХНН).

Критерии исключения из исследования: двустороннее поражение надпочечников; прием глюкокортикоидов на предоперационном этапе; злокачественный характер новообразования надпочечника.

Распределение непрерывных переменных оценивалось с помощью тестов Шапиро–Уилка и Колмогорова–Смирнова. Категориальные переменные описывали с указанием абсолютных и относительных частот (в процентах). Количественные показатели описывали с указанием медианы и квартилей (Q_1 ; Q_3) или среднего арифметического \pm стандартное отклонение. Для групповых сравнений использовали непараметрический критерий U–test Манна–Уитни и точный критерий Фишера. Различия между группами считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Анализ проводился с использованием пакетов статистических программ STATISTICA, версия 6.1 (StatSoft, Inc.) и MedCalc, trial version 23.2.1 (MedCalc Software Ltd).

Через 2 месяца после оперативного лечения с использованием опросника SF-36 Health Status Survey мы провели оценку качества жизни пациентов. Изучение качества жизни выполнялось по следующим параметрам: физическое функционирование (Physical Functioning — PF); ролевое функционирование (Role-Physical Functioning — RP); интенсивность боли (Bodily pain — BP); общее состояние здоровья (General Health — GH); жизненная активность (Vitality — VT); социальное функционирование (Social Functioning — SF); ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE); психическое здоровье (Mental Health — MH1); общий показатель физического (Physical health — PH) и психологического (Mental Health — MH2) компонента здоровья.

Значимых статистических различий по показателям общего физического (PH) и психологического компонентов (MH2) здоровья нами выявлено не было, однако составляющие данных критериев, такие как общее состояние здоровья (GH) и социальное функционирование (SF) были выше у пациентов с эукортизолоемией ($p=0,01$ и $p<0,001$), чем в группе с клиничко-лабораторными признаками ХНН.

Вывод: пациенты с клиничко-лабораторными данными хронической надпочечниковой недостаточности после перенесенной унилатеральной адреналэктомии имеют более низкие показатели общего состояния здоровья и социального функционирования в сравнении с теми, кто имеет нормальные уровни кортизола сыворотки крови. Полученные результаты подтверждают актуальность вопросов изучения, прогнозирования и профилактики надпочечниковой недостаточности у пациентов после односторонней адреналэктомии.

ПРЕДИКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ УНИЛАТЕРАЛЬНОЙ АДРЕНАЛЭКТОМИИ

А.А. Чулков¹, З.А. Дундаров², А.В. Величко¹, В.Н. Мартинков¹

¹ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь;

²УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

На сегодняшний день адреналэктомия — это операция выбора при хирургическом лечении пациентов с объёмными новообразованиями надпочечников, при которой эффект излечения достигает 100% [M.D. Hurtado et al., 2018]. Риск развития хронической надпочечниковой недостаточности присутствует у всех пациентов, перенесших адреналэктомию. При АКТГ-независимом синдроме Кушинга частота развития осложнения превышает 90%, а у пациентов с умеренной автономной гиперсекрецией кортизола данное осложнение может встречаться в 50% случаев [A. Ibrahimli et al., 2026]. Разработка модели, позволяющей учитывать риски и прогнозировать развитие надпочечниковой недостаточности после унилатеральной адреналэктомии, может улучшить качество предоперационной подготовки, персонализировать подходы к заместительной терапии глюкокортикостероидами и повысить качество жизни пациентов.

Цель. Разработать модель для прогнозирования риска развития надпочечниковой недостаточности в послеоперационном периоде у пациентов после унилатеральной адреналэктомии.

В ретроспективном одноцентровом когортном исследовании приняло участие 45 пациентов, пролеченных на базе хирургического отделения (трансплантации, реконструктивной и эндокринной хирургии) ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» за 2023–24 гг. Средний возраст составил 52 ± 14 лет. Распределение по полу: 7 мужчин (16%) и 38 (84%) женщин.

Критерии исключения из исследования: двустороннее поражение надпочечников; прием глюкокортикоидов на предоперационном этапе; злокачественный характер новообразования надпочечника.

Распределение непрерывных переменных оценивалось с помощью тестов Шапиро–Уилка и Колмогорова–Смирнова. Категориальные переменные описывали с указанием абсолютных и относительных частот (в процентах). Количественные показатели описывали с указанием медианы и квартилей (Q_1 ; Q_3) или среднего арифметического \pm стандартное отклонение. Для групповых сравнений использовали непараметрический критерий U-test Манна–Уитни и точный критерий Фишера. Различия между группами считали статистически значимыми при $p<0,05$. Анализ проводился с использованием пакетов статистических программ STATISTICA, версия 6.1 (StatSoft, Inc.) и MedCalc, trial version 23.2.1 (MedCalc Software Ltd).

По результатам анализа клиничко-лабораторных данных, полученных через 2 месяца после унилатеральной адреналэктомии пациенты были разделены на 2 клинические группы. Группа 1 ($n=26$) включала пациентов, у которых отсутствовали симптомы надпочечниковой недостаточности, а уровень кортизола составил ≥ 295 нмоль/л — эукортизолемиа. Группу 2 ($n=19$) составили пациенты, имеющие симптомы ги-