

## **ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ЭНДОКРИННОЙ ХИРУРГИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

**В.Б. Богданович**

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

Служба эндокринной хирургии в РБ в настоящее время проходит период становления и организации. Заслуживает внимания решение проблем и определение перспективных направлений развития этой отрасли медицины в Беларуси. Это обусловлено огромным количеством больных, нуждающихся в специализированной помощи, отсутствием и несоблюдением отраслевых стандартов лечения хирургами, выполняющими операции на эндокринных органах время от времени.

Последние годы отмечен значительный рост заболеваемости эндокринных органов, требующий хирургического лечения. Важнейшими проблемами хирургической тиреоидологии является тиреотоксикоз, многоузловой зоб, приводящий к синдрому механической компрессии, рак щитовидной железы. В связи с улучшением диагностики остеопатий и скрининговым определением уровня кальция страну захлестнула эпидемия заболеваний околощитовидных желез. Большая часть этих пациентов, находящихся на учете у урологов, травматологов, гастроэнтерологов, на самом деле страдают первичным гиперпаратиреозом, распространенность которого у пациентов старше 50 лет составляет 10% населения. Резкий рост заболеваемости артериальной гипертензией, являющейся одним из основных факторов инвалидизации и смертности населения, у 10% пациентов имеет симптоматический характер. До 35% симптоматических гипертоний – эндокринного генеза, связанного с патологией надпочечников: первичный гиперальдостеронизм, гиперкортицизм, синдром феохромоцитомы. Главной эпидемиологической особенностью этих заболеваний является то, что они поражают наиболее трудоспособную часть населения.

В РБ ни по одной эндокринной нозологии, требующей хирургического лечения, нет единых методических рекомендаций, принятых на уровне МЗ. Основными источниками, которыми руководствуются специалисты при лечении эндокринных заболеваний являются учебники по хирургии, эндокринологии, которые часто несут противоречивую и взаимоисключающую информацию. Отсутствие понимания биологической природы эндокринных опухолей со стороны хирургического сообщества (в т.ч. урологов, онкологов), различное толкование показаний к хирургическому лечению и его объему со стороны эндокринологов

и хирургов привело к большому количеству проблем. Мы попытаемся осветить наиболее острые.

**Большое количество необоснованных операций.** Это в первую очередь касается тактики при узловом коллоидном зобе. Хирургическая «победа» над коллоидным зобом, не влияющим на здоровье пациента, стала типичной ситуацией. По нашим данным до сих пор в стране выполняется до 50% ненужных операций по поводу зоба, часто без необходимого объема обследования, с выполнением неадекватного объема операции. Общей практикой стало удаление клинически ничем не проявляющейся инциденталомы надпочечника (распространенность 6-10%), чаще без проведения гормональных исследований, только по сомнительным онкологическим показаниям либо в призрачной надежде, что опухоль является причиной артериальной гипертензии. При этом отсутствие эффекта от такой высокотравматичной операции – не самая большая расплата за необоснованное вмешательство.

**Несоответствие объема оперативного лечения.** В случаях, когда операция показана, важнейшим условием является правильный выбор объема вмешательства. Операция должна быть выполнена технически грамотно и радикально. Это позволит избежать осложнений и рецидивов заболевания. Так, при повторных операциях на щитовидной железе вероятность повреждения возвратного гортанного нерва возрастает в 10 раз.

**Неполноценность оказания помощи.** В условиях отсутствия профессиональной ассоциации и отраслевых стандартов невозможно внедрение и лицензирование новых высокотехнологичных видов помощи, современных лекарств, применяемых в эндокринной хирургии.

Жаркие дискуссии между отечественными хирургами и эндокринологами по поводу, например, показаний к операции при узловом зобе или инциденталоме надпочечников, в США и Европе отзвучали десятилетие назад. Прорывы в этих областях происходят в результате осуществления международных программ профессиональных ассоциаций эндокринных хирургов. В нашей стране интеграция в международные структуры и программы пока носит спорадический характер.

Таким образом, становится очевидной необходимость создания службы эндокринной хирургии и утверждение соответствующей специальности в реестре. Определенные подвижки в этом направлении уже произошли. Организовано 2 отделения эндокринной хирургии (г. Минск и г. Гомель), регулярно, 1 раз в год проводятся международные научно – практические конференции по эндокринной хирургии, ряд специалистов прошли обучение в ведущих клиниках г. Москвы. Тем не менее, подвижнических усилий отдельных специалистов и неформальных со-

обществ недостаточно для функционирования полноценной специализированной службы эндокринной хирургии. Назрела насущная необходимость государственного подхода к проблеме.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ИНЦИДЕНТАЛОМ НАДПОЧЕЧНИКОВ

<sup>1</sup>В.Б. Богданович, <sup>2</sup>А.В. Величко, <sup>1</sup>Н.Г. Шебушев, <sup>2</sup>А.М. Шестерня, <sup>2</sup>А.Н. Кулаженко, <sup>2</sup>Э.А. Повелица, <sup>2</sup>И.А. Санец, <sup>1</sup>Мохсен Хамуд Яхья

<sup>1</sup>УО «Гомельский государственный медицинский университет»,  
г. Гомель, Беларусь

<sup>2</sup>ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель,  
Беларусь

**Введение.** Внедрение современных визуализирующих методов диагностики привело к тому, что развернулась настоящая эпидемия опухолей надпочечников. Увеличение числа выявленных опухолей надпочечников способствовало более углубленному подходу к дооперационной диагностике: определению характера опухоли, ее гормональной активности и злокачественного потенциала. Проблемы выбора хирургической тактики у этих больных до сих пор дискутируются. Если при выявлении гормональной активности новообразования (в том числе субклинической) показано только хирургическое лечение, то при гормонально – неактивных опухолях чаще возможно динамическое наблюдение. Внедрение современных малоинвазивных хирургических технологий в эндокринной хирургии, в том числе лапароскопических адреналэктомий, позволило значительно уменьшить операционную травму и частоту послеоперационных осложнений.

**Цель.** Определение места современных технологий в хирургии опухолей надпочечников.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 145 пациентов с инциденталомами надпочечников в возрасте от 24 до 80 лет. Максимальная длительность наблюдения – 10 лет. У 107 опухоли выявлены при КТ, у 38 – УЗИ. Объемное образование правого надпочечника было у 85, левого – у 51, обоих – у 9. Диагностическая стратегия при инциденталоме надпочечника (ИН) определялась двумя основными задачами: 1) доказать или исключить возможную гормональную активность опухоли; 2) определить злокачественный потенциал опухоли.

Гормональная активность определялась на основании биохимического скрининга свободных метанефринов и норметанефринов плазмы