

УДК 616.432-006.55:616.831.47

## **АДЕНОМА ГИПОФИЗА И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗРИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗАТОР**

*Белодедов К. А., Житников М. Д.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Л. В. Дравица*

Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь

### ***Введение***

Аденома гипофиза — опухолевое образование, возникающее из его передней доли. Опухоли гипофиза формируются из любой аденогипофизарной клетки [1]. Аденомы гипофиза по гормональной активности разделяются на секретирующие, несекретирующие и смешанные. Среди аденом гипофиза наибольший удельный вес занимают пролактиномы и гормонально неактивные опухоли гипофиза. По гормональной активности аденомы гипофиза подразделяются на гормонально активные и гормонально неактивные [2]. Клиническая картина в типичном варианте определяется тремя группами симптомов (триада Гирша): 1. Эндокринные нарушения; 2. Нарушение зрительной функции; 3. Рентгенологическая симптоматика [1].

### ***Цель***

Изучить влияние аденомы гипофиза на зрительный анализатор.

### ***Материал и методы исследования***

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 29 пациентов, находившихся на обследовании и лечении в 1-м нейрохирургическом отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» (УГОКБ), эндокринологического отделения государственном учреждении «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» (ГУ РНПЦ РМ и ЭЧ) в 2014–2019 гг. по поводу заболеваний гипофиза. Из них 22 пациента имели клинический диагноз макроаденома гипофиза, 7 — микроаденома гипофиза. Минимальный возраст пациента составил 15 лет. Максимальный возраст пациента составил 73 года. Из 29 пациентов в исследуемой группе 17 (58,6 %) человек были женщины, 12 (41,4 %) — мужчины. Все пациенты жители г. Гомеля и Гомельской области. Для анализа функции зрительного анализатора проводились: офтальмологическое обследование (офтальмоскопия, визометрия, фундускопия, периметрия по Дондерсу). Согласно протоколам МЗ РБ пациентам были выполнены магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ) селлярной области, гипофиза.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

В группе пациентов (22 человека) с диагнозом макроаденома гипофиза получены следующие офтальмологические данные:

1. Визометрия: значения колебались от неуверенного светоощущения 8 (27,5 %) случаев до 1,0.
2. Данные офтальмоскопии глазного дна — у 3 (10,3 %) пациентов — нейропатия зрительного нерва, 8 (27,5 %) пациентов — патологические изменения сетчатки (ангиопатия, ретинопатия, макулопатия), 6 (20,7 %) пациентов — полная либо частичная атрофия зрительного нерва.
3. У 6 (20,7 %) пациентов наблюдалась начальная либо зрелая катаракта.
4. Также отмечались единичные случаи офтальмоплегии, птоза, косоглазия и глаукомы.
5. По данным периметрии были выявлены патологические изменения в виде: 5 (17,2 %) случаев битемпоральной гемианопсии, 2 (6,9 %) случая правосторонней ге-

мианопсии, 4 (13,8 %) случая центральных абсолютных скотом, 1 (3,4 %) случай двухсторонней верхней гемианопсии.

МРТ и КТ картина подтверждает наличие опухоли и нарушение структур головного мозга, вследствие воздействия тканей опухоли на них. У пациентов, в клинике которых присутствует хиазмальный синдром, на МРТ картине наблюдается компремирование хиазмы и хиазмальной цистерны. Размеры опухоли колебались от 1,0×1,2×1,3 см до 3,8×3,7×2,59 см.

У 7 пациентов с диагнозом микроаденома гипофиза патологических изменений со стороны органов зрения не выявлено. Единственным клиническим проявлением была головная боль. Диагноз выставлялся на основании МРТ диагностики (на МРТ картине присутствует только опухолевидное образование различных размеров (от 0,15×0,2 см до 0,6×0,4×0,5 см) без нарушения структур головного мозга).

#### **Выводы**

На основании проведенных исследований было выявлено, что только у пациентов с диагнозом макроаденома гипофиза (22 человека) наблюдалась офтальмологическая симптоматика. Из них у 6 (20,7 %) пациентов данная патология привела к полной или частичной атрофии зрительного нерва.

24,2 % выборки составляют пациенты с микроаденомой гипофиза, у которых патологии со стороны зрительного анализатора не наблюдается. Диагностика данного заболевания базируется, основываясь на МРТ исследовании, на котором четко визуализируется опухоль и прилежащие к ней ткани.

Таким образом, ранняя диагностика и лечение аденомы гипофиза способствует полной компенсации функции зрительного анализатора и восстановления исходного уровня зрения пациента.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Журавлев, В. А. Современные подходы к диагностике и лечению аденом гипофиза и других образований хиазмальноносллярной области. *ARS medica* / В. А. Журавлев, Ю. Г. Шанько // Искусство медицины. — 2009. — № 3. — С. 81–87.
2. Жукова, Т. В. Частота и локализация интракраниальных опухолей в биопсийном материале у взрослых / Т. В. Жукова, М. К. Недзьведь // Актуальные проблемы неврологии и нейрохирургии. — 2008. — Вып. 11. — С. 47–51.

**УДК 616.432-006.55-08**

### **РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ МАКРОАДЕНОМА ГИПОФИЗА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

*Белодедов К. А., Житников М. Д.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Аденома гипофиза — это опухолевое образование доброкачественного характера, исходящее из железистой ткани передней доли гипофиза. Клинически аденома гипофиза характеризуется офтальмо-неврологическим синдромом (головная боль, глазодвигательные нарушения, двоение, сужение полей зрения) и эндокринно-обменным синдромом. Диагноз «аденома гипофиза» устанавливается на основании данных рентгенографии и КТ турецкого седла, МРТ и ангиографии головного мозга, гормональных исследований и офтальмологического обследования. Лечится аденома гипофиза лучевым воздействием, радиохирургическим методом, а также путем трансназального или транскраниального удаления.