

ID: 2016-05-8-T-6152

Тезис

Мельдина Ю.Н.

**Особенности течения опухоли надпочечников (клиническое наблюдение)***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: д.м.н. Кошелева Н.А.*

Феохромоцитомы – катехоламинпродуцирующая опухоль, в 85-90% случаев локализуемая в надпочечниках. Клинически чаще проявляется адреналовыми кризами: внезапным повышением артериального давления, сопровождающимся тахикардией, головной болью, потливостью.

Пациентка П., 59 лет поступила в ГУЗ Областная клиническая больница (г. Саратов) в июле 2015 г. с жалобами на ежедневные кризы с повышением АД до 220 и 150 мм рт. ст., сопровождающиеся урежением пульса, болью в области сердца, интенсивной головной болью, потливостью, возникающие при переходе из горизонтального положения тела в вертикальное. Кризы стала отмечать после лапароскопической холецистэктомии в мае 2015 года. Обследовалась в Областной поликлинике. На основании наличия симпатоадреналовых кризов и обнаружения объемного образования правого надпочечника по данным МРТ органов брюшинного пространства выставлен диагноз феохромоцитомы. Больная госпитализирована в урологическое отделение ГУЗ Областная клиническая больница с целью удаления объемного образования правого надпочечника. При обследовании выявлено повышение уровня кортизола плазмы крови. Проведена лапароскопическая адреналэктомия справа, препарат (опухоль правого надпочечника) направлен на гистологическое исследование. Течение операции осложнилось типичным для феохромоцитомы симпатоадреналовым кризом с повышением АД до 260 и 120 мм рт. ст., отеком легких, резким снижением АД после удаления надпочечника. Однако в послеоперационном периоде при активизации больной симпатоадреналовые кризы рецидивировали. По результатам гистологического исследования опухоли верифицирована адреналокортикальная аденома надпочечника. При обследовании другие возможные причины гипертензии (центрогенная, вазоренальная, гемодинамическая) исключены. На амбулаторном этапе исследован уровень метанефрина мочи, выявлено его повышение.

Таким образом, предположено наличие феохромоцитомы вненадпочечниковой локализации. Особенностью клинического наблюдения является наличие феохромоцитомы вненадпочечниковой локализации (параганглиомы) и гормонально неактивной адреналокортикальной аденомы.

**Ключевые слова:** феохромоцитомы