ДИАГНОСТИКА НЕДОСТАТОЧНОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ КОРТИКОСТЕРОМЫ

Буйнова М.О., Ворохобина Н.В., Великанова Л.И.

ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

ЦЕЛЬ: оценить состояние гипофизарно-адреналовой системы у больных после операции по поводу кортикостеромы для оптимизации тактики послеоперационного ведения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 143 пациента (43 мужчины и 100 женщин) в возрасте $51,3 \pm 14,1$ лет с инциденталомиями надпочечников и 27 здоровых лиц (группа контроля) в возрасте $48,5 \pm 5,7$ лет. По результатам обследования у 18 пациентов в возрасте $48,1 \pm 8,3$ лет диагностирован синдром Кушинга (СК) и проведена односторонняя тотальная адреналэктомия. У 43 пациентов в возрасте $53,7 \pm 3,2$ лет выявлена автономная секреция кортизола (АСК). 20 больным из данной группы также проведена односторонняя тотальная адреналэктомия в связи с большим размером образования или наличием признаков возможной злокачественности по данным лучевой диагностики. С 1 по 7 день после операции, в раннем послеоперационном периоде (РПП), проводился анализ клинической картины, объективных, лабораторных и инструментальных данных. Данные обследования больных с СК и АСК после операции были сопоставлены с результатами дооперационного обследования и с соответствующими показателями группы контроля (ГК).

РЕЗУЛЬТАТЫ: в РПП пациенты с СК были разделены на 2 группы в зависимости от уровня кортизола в 9 ч. по данным иммуноанализа (ИА). Первая группа (СК1) — пациенты с СК, у которых уровень кортизола (К) в 9 ч в сыворотке крови был меньше нижних референсных значений ГК (<70 нмоль/л), во второй группе (СК 2) уровень К находился в области референсных значений ГК (>300 нмоль/л). У больных СК1 получено снижение уровней кортизола в сравнении с ГК по данным ИА ($p=0,0001$) и ВЭЖХ ($p=0,006$). В РПП у больных СК 1 снижены уровень альдостерона ($p=0,02$) и ренина ($p=0,02$) в сравнении с ГК, а у пациентов с СК 2 уровень альдостерона и ренина не отличались от ГК ($p=0,8$). У больных СК1 в РПП по данным ВЭЖХ уровень В не отличался от уровня В в ГК ($p=0,1$), а у пациентов СК2 был повышен в сравнении с уровнем В в ГК ($p=0,02$). Результаты ВЭЖХ у больных СК 1 и СК 2 в ДОП были сравнены с ГК. Уровень F и соотношение F/E в сыворотке крови, ЭМ UFF, UFE и U18-ОНВ увеличены у больных СК 1 и СК 2. У больных СК1 в ДОП дополнительно увеличены уровни В, S, 18-ОНВ, соотношение В/А в сыворотке крови и ЭМ U18-ОНВ и U6β-ОНФ в сравнении с ГК. Уровень S в сыворотке крови выше у больных СК 1 в сравнении с СК 2 в ДОП. Уровни гормональных показателей в крови и моче в ДОП по данным ВЭЖХ (В более $3,2$ нг/мл, 18-ОНВ более $3,7$ нг/мл, S более $1,3$ нг/мл, U18-ОНВ более 110 мкг/24 ч, 6β-ОНФ более 300 мкг/24 ч, UFE более 250 мкг/24 ч) с чувствительностью и специфичностью более 80% предсказывали глюкокортикоидную недостаточность у больных с СК. В РПП у больных с АСК уровни F, E, В, S, А не отличались от ГК ($p>0,05$). Получено увеличение уровня 18-ОНВ в сыворотке крови ($p=0,02$) и его ЭМ ($p=0,04$). Однако у 5 пациентов с АСК и злокачественным потенциалом 1–3 балла по шкале L.M.Weiss в РПП снижены уровни F, E и S, увеличен уровень 18-ОНВ в сыворотке крови. В ДОП у данных больных повышены уровни В в сыворотке крови и соотношения В/А в сравнении с ГК и показателями в РПП. Уровень В более $8,0$ нг/мл в сыворотке крови по данным ВЭЖХ в ДОП со 100% чувствительностью и 92,3% специфичностью ($AUC=0,92$) предсказывал глюкокортикоидную недостаточность у больных с АСК в РПП.

ВЫВОДЫ: признаки недостаточности коры надпочечников в раннем послеоперационном периоде получены у 72% больных синдромом Кушинга и у 20% больных с автономной секрецией кортизола по данным иммуноанализа и высокоэффективной жидкостной хроматографии. Повышение в дооперационном периоде уровня В в сыворотке крови у всех больных, увеличение уровней S и 18-ОНВ в сыворотке крови, экскреции с мочой свободного кортизола, 18-ОНВ и U6β-ОНФ у больных синдромом Кушинга указывают на развитие недостаточности надпочечников в раннем послеоперационном периоде.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: недостаточность коры надпочечников; дооперационный период; ранний послеоперационный период; синдром Кушинга; автономная секреция кортизола; высокоэффективная жидкостная хроматография.