

616.452-006.488-02-071:616.12-008.331.1

*П. М. Ляшук,**Р. П. Ляшук*

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

ВИПАДОК ФЕОХРОМОЦИТОМИ ІЗ СТАБІЛЬНОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ**Ключові слова:** феохромоцитома, аденома, артеріальна гіпертензія, адреналектомія.**Резюме.** У статті наведено випадок феохромоцитому, яка клінічно проявилася стабільною резистентною артеріальною гіпертензією. Захворювання зумовлене аденомою правої надниркової залози. Проведена лапароскопічна адреналектомія.

Феохромоцитома, парагангліома (надниркова, позанадниркова) - нейроендокринна пухлина, що походить з адреналових хромафінних клітин або подібних клітин у симпатичних і парасимпатичних парагангліях. Власне феохромоцитома (80 - 90 %) виникає в мозковій речовині надниркових залоз, а екстраадреналові парагангліоми становлять близько 10 % усіх випадків. Пухлина продукує, накопичує, метаболізує і секретирує катехоламіни та їх метаболіти [3]. Нами описаний рідкісний випадок розміщення пухлини у стінці сечового міхура (ектопія), що супроводжувалося різкими підвищеннями АТ після кожного акту сечовипускання [1].

Клініка феохромоцитому обумовлена перманентним або постійним надлишком адреналіну і норадреналіну, у більш рідких випадках - допаміну. Найбільш постійною і типовою симптоматикою є триада: головний біль, серцебиття і пітливість [3,4]. Артеріальна гіпертензія (АГ) розвивається у 80 - 90 % хворих на феохромоцитома: близько 50% припадає на стабільну АГ, 45 % - пароксизмальну АГ і 5 - 15 % - нормотензію. "Золотим" стандартом у діагностиці феохромоцитому є визначення нор - та метанефрину у плазмі крові або в добовій сечі [2,4].

Наводимо наше спостереження.

Хвора П., 43 років, направлена кардіологом на консультацію в обласний ендокринологічний центр у зв'язку із стабільною резистентною АГ. Прийом β - адреноблокаторів часто провокував підвищення АТ. Терапевтичний статус без особливостей. АТ - 190/100 - 180/90 мм рт ст. ЕКГ: ритм синусів, ЧСС - 82/хв., ознаки гіпертрофії лівого шлуночка серця з переважаючим навантаженням. Консультація офтальмолога: гіпертонічна ретинопатія.

Вміст метанефрину в добовій сечі - 620 мкг/добу (норма 25 - 312) у плазмі крові метанефрину - 170 нг/л (норма до 90), норметанефрину - 350 нг/л (норма до 200). КТ заочеревенного простору: виявлено об'ємне утворення правої надниркової

залози розміром 12*11*9 мм, щільність 20 УН (аденома).

Клінічний діагноз: аденома правої надниркової залози, феохромоцитома.

В Українському науково-практичному центрі ендокринної хірургії та трансплантації органів і тканин МОЗ України у січні 2015 р. хворій проведена правобічна лапароскопічна адреналектомія. Патогістологічний висновок: феохромоцитома.

У пацієнтки настала нормалізація АТ і гормонального статусу.

Висновок

У наведеному випадку хірургічне лікування феохромоцитому призвело до практичного видужання.

Література. 1. Ляшук П.М. Феохромоцитома моченого пузиря // П.М. Ляшук // Клініч. мед. - 1991. - №12. - С. 86. 2. Пашковська Н.В. Ендокринологія: Навчальний посібник / Н.В. Пашковська, П.М. Ляшук. - Чернівці: Медуніверситет, 2011. - С. 145 - 147. 3. Рекомендації української асоціації кардіологів, української асоціації ендокринних хірургів, асоціації нефрологів України / Є. П. Свіщенко, А.Е. Багрій, Л.М. Єна [та ін.] // Міжн. ендокр. ж. - 2014. - № 8 (64). - С. 138 - 140. 4. Товкай О.А. Феохромоцитома: сучасні підходи до діагностики та лікування / О.А. Товкай // Клініч. ендокрин. та ендокрин. хірургія. - 2012. - №2. - С. 19 - 22.

СЛУЧАЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ СО СТАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ*П.М. Ляшук, Р.П. Ляшук*

Резюме. В статье описан случай феохромоцитомы, которая клинически проявилась стабильной резистентной артериальной гипертензией. Заболевание обусловлено аденомой правого надпочечника. Произведена лапароскопическая адреналэктомия.

Ключевые слова: феохромоцитома, аденома, артериальная гипертензия, адреналэктомия.

CASE PHEOCHROMOCYTOMA WITH STABLE ARTERIAL HYPERTENSION*P.M. Liashuk, R.P. Liashuk*

Abstract. This article describes a case of pheochromocytoma, which is manifested clinically stable resistant hypertension. The disease is caused by adrenal adenoma right. Laparoscopic adrenalectomy.

Key words: pheochromocytoma, adenoma, arterial hypertension, adrenalectomy.

Clin. and experim. pathol.-2016.-Vol.15,№2(56).p.1.-P.247-248.

Надійшла до редакції 10.06.2016

Рецензент – проф. В.Ф. Мислицький

© П.М. Ляшук, Р.П.Ляшук, 2016

**Higher State Educational Establishment of Ukraine
"Bukovinian State Medical University", Chernivtsi**
