

2. Karimov SI, Berkinov UB, Sakhiboev DP. The results of treating of adrenal genesis hypertension through different surgical methods. European science review. 2015;11-12:106-110.10.20534/ESR-15-11.12-106-110.
3. Miller BS, Turcu AF, Nanba AT et al. Refining the Definitions of Biochemical and Clinical Cure for Primary Aldosteronism Using the Primary Aldosteronism Surgical Outcome (PASO) Classification System. World J Surg. 2018 Feb;42(2):453-463.
5. Williams TA, Lenders WM, Mulatero P et al. Outcome of adrenalectomy for unilateral primary aldosteronism: international consensus and remission. Lancet Diabetes Endocrinol. 2017 Sep;5(9):689-699.

Досвід виконання задньої ретроперитонеоскопічної тотальної та парціальної адреналектомії

Ю. І. Караченцев, В. В. Хазієв, Є. П. Корчагін, В. Н. Дубовик,
М. Є. Сазонов, Н. Г. Філоненко, Н. І. Гойденко

ДУ «Інститут проблем ендокринної патології імені В. Я. Данилевського НАМН України», Харків

Мета роботи — оцінити ефективність задньої ретроперитонеоскопічної тотальної адреналектомії (ЗРТА) та задньої ретроперитонеоскопічної парціальної адреналектомії (ЗРПА) з точки зору зменшення тривалості операції, зниження частоти інтра- та післяопераційних ускладнень.

Матеріали та методи. У період з лютого 2016 по липень 2019 р. в ендокринологічній клініці ДУ «ІПЕП імені В. Я. Данилевського НАМН України» 47 пацієнтам (32 жінкам і 15 чоловікам, середній вік — $47,8 \pm 13,5$ років) виконано оперативні втручання: 32 (68,1 %) — ЗРТА, 15 (31,9 %) — ЗРПА. Критерієм відбору пацієнтів для запланованої ЗРПА був доброякісний фенотип пухлини за даними комп'ютерної томографії (КТ) [1]. Лівобічна локалізація новоутворень встановлена у 27 випадках, правобічна — у 20. Середній розмір пухлин становив 3,6 см (від 1,0 до 6,7 см).

Гістологічні варіанти виявлених пухлин визначали за критеріями міжнародної класифікації пухлин ендокринних органів: адренортикальна аденома — 29 (61,7 %) випадків (у тому числі синдром Кушинга — 11 (23,4 %), синдром Конна — 7 (14,9 %), гормонально неактивні — 11 (23,4 %)), феохромоцитома — 14 (29,8 %), кіста надниркової залози — 2 (4,3 %), дифузно-вузлова гіперплазія кори надниркових залоз — 1 (2,1 %), мієлоліпома — 1 (2,1 %) [4].

Усім пацієнтам оперативні втручання виконано традиційним (трипортовим) ретроперитонеоскопічним доступом за методикою CORA (Conventional Retroperitoneoscopic Adrenalectomy) [3], яка забезпечує чіткі візуалізацію та визначення меж між нормальною та неопластичною тканиною наднирника, що дає змогу виконувати ЗРПА [1]. Під час операції використовували ендоскопічне обладнання та інструментарій фірм Karl Storz і LigaSure.

Для статистичної обробки даних використовували пакет програм Excel (Microsoft) і Statistica (версія 16.0).

Результати та обговорення. Кровотеча при мобілізації пухлини потребувала конверсії на лівобічну міні-люмботомію для виконання мануально-асистованої задньої ретроперитонеоскопічної адреналектомії у 2 пацієнтів (4,3 %). В інших випадках інтра- та післяопераційних ускладнень (летальних випадків, кровотеч, рідинних скупчень, нагноєнь швів, поперекових гриж живота) не спостерігалось. Середній час операції становив 189,3 хв (від 70 до 400 хв). Середній об'єм крововтрати — 38 мл (від 10 до 500 мл).

Встановлено кореляційну залежність між скороченням тривалості хірургічного втручання та кількості виконаних операцій. Середня тривалість ЗРТА і ЗРПА у перших 20 випадках становила 251,6 хв (від 130 до 400 хв) і була значно більшою, ніж у наступ-

них 27 випадках — 132,5 хв (від 70 до 210 хв). Виявлено значуще зменшення тривалості операції від початкового показника до кінцевого ($p < 0,05$), при цьому достовірної різниці у тривалості операції при резекції надниркової залози та її повному видаленні не було.

Пацієнти не потребували застосування наркотичних анальгетиків. Середній час перебування хворих у стаціонарі після операції становив 4,3 доби (від 3 до 7 діб). Після операції пероральні стероїдні препарати курсом від 2 до 6 міс призначили тільки 5 пацієнтам із синдромом Кушинга. Випадків місцевого рецидиву та рецидиву клінічних проявів захворювання не зареєстровано.

Висновки. На підставі результатів проведеної оцінки ефективності ЗРТА та ЗРПА можна зробити висновок про переваги заднього ретроперитонеоскопічного доступу, завдяки якому оперативне втручання стає малоінвазивним, прецезійним та анатомічно можливим, що забезпечує його ефективність.

Із накопиченням досвіду та вдосконаленням хірургічної техніки (у середньому до 20 операцій) час, необхідний для виконання ЗРТА та ЗРПА, достовірно зменшується.

Ключові слова: ретроперитонеоскопічна адrenaлектомія.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Nagaraja V, Eslick GD, Edirimanne S. Recurrence and functional outcomes of partial adrenalectomy: a systematic review and meta-analysis. *Int J Surg.* 2015 Apr;16(Pt A):7-13. doi: 10.1016/j.ijssu.2015.01.015.
2. Park JJ, Park BK, Kim CK. Adrenal imaging for adenoma characterization: imaging features, diagnostic accuracies and differential diagnoses. *Br J Radiol.* 2016 Jun; 89(1062):20151018.
3. Pertsemilidis D, Inabnet WB III, Gagner M. *Endocrine Surgery.* 2017; 7 July:752.
4. WHO classification of tumours of endocrine organs // Eds.: Lloyd RV, Osamura RY, Klöppel G, Rosai J. - Lyon: IARC. 2017.

Особливості показників гемодинаміки у пацієнтів із феохромоцитомою наднирників у периопераційний період

М. В. Кунатовський

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ

Мета роботи — провести порівняльний аналіз показників гемодинаміки та ретроспективних даних пацієнтів із феохромоцитомою надниркових залоз у периопераційний період, у яких використовували алгоритм етапного периопераційного гемодинамічного менеджменту як компонент анестезіологічного забезпечення операції.

Матеріали та методи. Проведено порівняльний аналіз показників гемодинаміки у пацієнтів із феохромоцитомою надниркових залоз на периопераційному, операційному та післяопераційному етапах. У ході дослідження сформовано 2 групи: основна група — 33 пацієнти з феохромоцитомою надниркових залоз, у яких використовували алгоритм етапного периопераційного гемодинамічного менеджменту (ЕПОГМ) як компонент анестезіологічного забез-

печення відеоасистованої лапароскопічної адrenaлектомії та контрольна група — 33 пацієнти з феохромоцитомою надниркових залоз, у яких під час цієї операції ЕПОГМ не застосовували або застосовували у неповному обсязі.

Алгоритм ЕПОГМ є таким:

- 1-й етап — передопераційна терапія α -адреноблокаторами (таблетована форма) до госпіталізації;
- 2-й етап — передопераційна керована інфузійна гіпотензивна терапія урапідилом та корекція прихованої гіповолемії збалансованими кристалоїдними та колоїдними розчинами в умовах відділення анестезіології та інтенсивної терапії (ВАІТ);
- 3-й етап — інтраопераційна керована інфузійна гіпотензивна терапія урапідилом під контролем центральної гемодинаміки;