

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

УДК 616.452:616-073.756.8

DOI: 10.34680/2076-8052.2025.4(142).683-687

Поступила в редакцию / Received 08.10.2025

ГРНТИ 76.29.37+76.13.25

Специальность ВАК 3.3.8.

Принята к публикации / Accepted 12.11.2025

*Научная статья*

### ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДАННЫХ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ СПОНТАННОГО РАЗРЫВА ОПУХОЛИ НАДПОЧЕЧНИКА

Цветкова Н. В.<sup>1</sup>, Случанко Е. И.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н. П. Напалкова (Псков, Россия)

<sup>2</sup> Псковский государственный университет (Псков, Россия)

**Аннотация.** Новообразования надпочечников являются третьей по частоте причиной возникновения кровоизлияний и гематом в паранефральном пространстве. Спонтанное кровоизлияние в надпочечники – это редкое потенциально опасное для жизни состояние, представляющее собой, острую кровопотерю из-за разрыва сосуда в надпочечниках, сопровождающиеся кровотечением и формированием забрюшинных гематом. В статье представлен клинический случай диагностики спонтанного разрыва опухоли левого надпочечника у пациентки 38 лет. Мультиспиральная компьютерная томография с контрастным усилением выявила обширную левую забрюшинную гематому объемом 1300 см<sup>3</sup>. Благодаря хирургическому лечению в объеме лапаротомии, удалению организованной гематомы забрюшинного пространства слева, левосторонней адреналэктомии и тщательному наблюдению пациентка была выписана на десятый день госпитализации без каких-либо осложнений.

**Ключевые слова:** новообразования надпочечников, разрыв надпочечника, забрюшинная гематома, забрюшинное кровоизлияние, мультиспиральная компьютерная томография

**Для цитирования:** Цветкова Н. В., Случанко Е. И. Оценка результативности данных мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике спонтанного разрыва опухоли надпочечника // Вестник НовГУ. 2025. 4 (142). 683–687. DOI: 10.34680/2076-8052.2025.4(142).683-687

*Research Article*

### ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF MULTISLICE COMPUTED TOMOGRAPHY DATA IN THE DIAGNOSIS OF SPONTANEOUS ADRENAL TUMOR RUPTURE

Tsvetkova N. V.<sup>1</sup>, Sluchanko Ye. I.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Saint Petersburg Clinical Research and Practical Center for Specialized Types of Medical Care (Oncology) named after N. P. Napalkov (Pskov, Russia)

<sup>2</sup> Pskov State University (Pskov, Russia)

**Abstract.** Adrenal neoplasms are the third most common cause of hemorrhages and hematomas in the paranephric space. Spontaneous adrenal hemorrhage is a rare, potentially life-threatening condition characterized by acute blood loss due to vascular rupture within the adrenal gland, accompanied by active bleeding and the formation of retroperitoneal hematomas. This article presents a clinical case of diagnosing a spontaneous rupture of a left adrenal tumor in a 38-year-old female patient. Contrast-enhanced multislice computed tomography revealed an extensive left-sided retroperitoneal hematoma with a volume of 1300 cm<sup>3</sup>. Owing to timely surgical management, including laparotomy, removal of the organized left retroperitoneal

hematoma, left adrenalectomy, and careful postoperative monitoring, the patient was discharged on the tenth day of hospitalization without any complications.

**Keywords:** *adrenal neoplasms, adrenal rupture, retroperitoneal hematoma, retroperitoneal hemorrhage, multislice computed tomography*

**For citation:** Tsvetkova N. V., Sluchanko Ye. I. Assessment of the effectiveness of multislice computed tomography data in the diagnosis of spontaneous adrenal tumor rupture // Vestnik NovSU. 2025. 4 (142). 683–687. DOI: 10.34680/2076-8052.2025.4(142).683-687

## Введение

Новообразования надпочечников являются третьей по частоте причиной возникновения кровоизлияний и гематом в паранефральном пространстве. Наиболее часто в литературе описаны спонтанные разрывы кист, гемангиом надпочечников, феохромоцитом, метастазов в надпочечник рака легкого, молочной железы, меланомы [1, 2].

Основной клинической задачей, стоящей при выявлении опухолей надпочечников, является исключение их гормональной активности и злокачественности. Малоизученными и не систематизированными остаются осложнения течения опухолей надпочечников в связи с редкостью их встречаемости и сложностью дифференциальной диагностики в момент ургентной ситуации [1, 3].

Спонтанное кровоизлияние в надпочечники – это редкое потенциально опасное для жизни состояние, представляющее собой острую кровопотерю из-за разрыва сосуда в надпочечниках, сопровождающиеся кровотечением и формированием забрюшинных гематом [4, 5]. В зависимости от степени и скорости кровотечения, его клинические проявления могут значительно различаться. Неспецифические признаки и симптомы основных заболеваний часто мешают быстрому распознаванию и правильному лечению, что может привести к надпочечниковому кризу, шоку и смерти. Хотя уровень смертности варьируется в зависимости от тяжести основного заболевания, вызвавшего кровотечение, надпочечниковое кровоизлияние составляет 15% случаев смерти [2, 6].

*Цель работы* – определение оценки результативности данных мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике спонтанного разрыва опухоли надпочечника.

## Описание клинического случая

Пациентка, 38 лет, госпитализирована в СПб ГБУЗ «Елизаветинскую больницу» в августе 2025 г. с жалобами на сильные боли в левой половине живота и поясничной области, выраженную общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что в 2018 г. была впервые выявлена аденома левого надпочечника.

В клиническом анализе крови гемоглобин составил 64 г/л, эритроциты  $3,3 \times 10^{12}/л$ , гематокрит 30%.

По данным компьютерной томографии органов брюшной полости (рисунок 1) в левом забрюшинном пространстве выявлено кистозное образование размерами 116 x 144 x 158 мм с наличием в структуре единичных кальцинатов и гиперденстных неоднородных участков плотностью + 65Hu и размерами до 75 x 108 x 67 мм, вероятно представляющих собой сгустки крови. Предположительно образование исходит из надпочечника т. к. левый надпочечник располагается в толще образования и расстояние между его ножками увеличено. Образование интимно прилежит и компримирует селезенку, желудок, поджелудочную железу и левую почку. Левая почка смещена книзу, ее ворота располагаются на уровне межпозвонкового диска L3–L4. В области переднего, заднего паранерального пространства и в паранефральной клетчатке вокруг почки определяется свободно расположенное жидкостное содержимое плотность +40...+50Hu, распространяющееся в полость таза и частично пропотеваящего в клетчатку левого латерального канала. Убедительных признаков экстравазации контрастного препарата не выявлено.

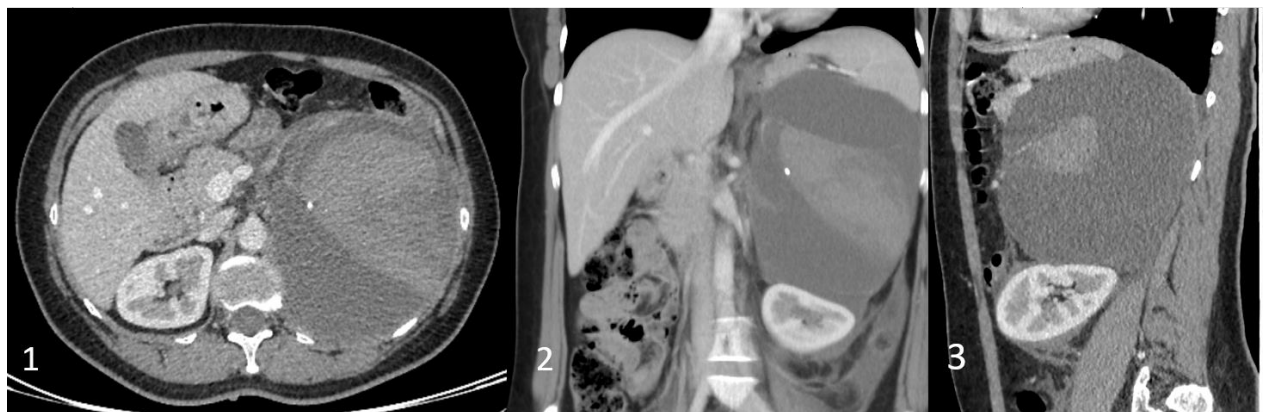


Рисунок 1. Пациентка П. 38 лет, МСКТ органов брюшной полости 21.08.2025 (венозная фаза), забрюшинное образование слева, смещающее левую почку и сдавливающее селезенку: 1. аксиальная проекция, 2. корональная проекция, 3. сагитальная проекция

Таким образом, сопоставление данных анамнеза, клинической картины и данных МСКТ позволило выявить наличие у пациентки спонтанного разрыва опухоли надпочечника с формированием забрюшинной гематомы и развитием постгеморрагической анемии.

После проведения предоперационной подготовки пациентке было выполнено оперативное вмешательство в объеме лапаротомии, удаление организовавшейся гематомы забрюшинного пространства слева, левосторонняя адреналэктомия. При ревизии органов брюшной полости и забрюшинного пространства выявлена массивная организованная забрюшинная гематома, идущая из нижнего этажа брюшной полости и распространяющаяся до селезеночного изгиба ободочной кишки и нижнего полюса селезенки. Выполнено опорожнение гематомы. Получено 1300мл лизированной крови со сгустками, но свежей крови не выявлено. Затем была

выделена капсула, идущая от поддиафрагмального пространства слева до капсулы левой почки и произведена адреналэктомия вместе с капсулой гематомы.

На 8-е сутки после операции на контрольной компьютерной томографии признаков экстравазации контрастного препарата и забрюшинных образований не выявлено. В клиническом анализе крови гемоглобин составил 97 г/л, эритроциты  $3,7 \times 10^{12}/л$ , гематокрит 39%.

### Заключение

Таким образом, применение МСКТ является основой для выбора правильного алгоритма дифференциальной диагностики опухолевых образований надпочечника с формированием забрюшинной гематомы и лечебной тактики этих пациентов.

### Список литературы

1. Непомнящая С. Л., Федоров Е. А., Краснов Л. М., Реброва Д. В., Семилетова Ю. В., Павликова И. А., Бахтиярова А. Р., Данилин В. Н., Дмитриченко В. В., Кулешов О. В., Алексеев М. А., Придвижкина Т. С., Логинова О. И. Клинические случаи диагностики и лечения опухолей надпочечников, осложненных разрывов и осложнений забрюшинной гематомы // Эндокринная хирургия. 2024. 18 (1). 29–39. DOI: 10.14341/serg12823
2. Hammond N. A., Lostumbo A., Adam S. Z., Remer E. M., Nikolaidis P., Yaghmai V., Berggruen S. M., Miller F. H. Imaging of adrenal and renal hemorrhage // Abdominal imaging. 2015. 40 (7). 2747–2760. DOI: 10.1007/s00261-015-0453-5
3. Пиголкин Ю. И., Должанский О. В., Пальцева Е. М., Шилова М. А., Федоров Д. Н., Боева С. Е. Судебно-медицинская оценка травматических и спонтанных разрывов органов при поражении опухолью // Судебно-медицинская экспертиза. 2017. 2 (17). 49–56. DOI: 10.17116/sudmed201760249-56
4. Бельцевич Д. Г., Мельниченко Г. А., Кузнецов Н. С., Трошина Е. А., Платонова Н. М., Ванушко В. Э., Юкина М. Ю., Молашенко Н. В. Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по дифференциальной диагностике инцидентов надпочечников // Эндокринная хирургия. 2016. 10 (4). 31–42. DOI: 10.14341/serg2016431-42
5. Белобородов В. А. «Двухфазный» разрыв опухоли надпочечника // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2005. 54 (5). 79–81
6. Лисицын А. А., Земляной В. П., Великанова Л. И., Шафигуллина З. Р. Гормонально-активный адренокортикальный рак левого надпочечника, осложненный спонтанным разрывом опухоли // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. 2020. 35 (2). 30–33.

### References

1. Nepomnyashchaya S. L., Fedorov E. A., Krasnov L. M., Rebrova D. V., Semiletova Yu. V., Pavlikova I. A., Bakhtiyarova A. R., Danilin V. N., Dmitrichenko V. V., Kuleshov O. V., Alekseev M. A., Pridvizhkina T. S., Loginova O. I. Clinical cases of diagnosis and treatment of adrenal tumors complicated by rupture and complications of retroperitoneal

hematoma // Endocrine surgery. 2024. 18 (1). 29–39. DOI: 10.14341/serg12823 (In Russian).

2. Hammond N. A., Lostumbo A., Adam S. Z., Remer E. M., Nikolaidis P., Yaghamai V., Berggruen S. M., Miller F. H. Imaging of adrenal and renal hemorrhage // Abdominal imaging. 2015. 40 (7). 2747–2760. DOI: 10.1007/s00261-015-0453-5

3. Pigolkin Yu. I., Dolzhansky O. V., Pal'tseva E. M., Shilova M. A., Fedorov D. N., Boeva S. E. Forensic medical assessment of traumatic and spontaneous organ ruptures in tumor involvement // The forensic medical evaluation of traumatic and spontaneous ruptures of the organs affected by the tumours // Sudebno-meditsinskaia ekspertiza. 60 (2). 49–56. DOI: 10.17116/sudmed201760249-56 (In Russian).

4. Beltsevich D. G., Melnichenko G. A., Kuznetsov N. S., Troshina E. A., Platonova N. M., Vanushko V. E., Yukina M. Yu., Molashenko N. V. Clinical guidelines of the Russian Association of Endocrinologists on the differential diagnosis of adrenal incidentalomas // Endocrine Surgery. 2016. 10 (4). 31–42. DOI: 10.14341/serg2016431-42 (In Russian).

5. Beloborodov V. A. "Biphase" break of the tumor of the adrenal gland // Siberian medical journal (Irkutsk). 2005. 5 (5). 79–81. (In Russian).

6. Lisitsyn A. A., Zemlyanoy V. P., Velikanova L. I., Shafigullina Z. R. Hormonally active adrenocortical cancer of the left adrenal gland, complicated by a spontaneous rupture of the tumor // Bulletin of Dagestan state medical academy. 2020. 35 (2). 30–33. (In Russian).

#### **Информация об авторах**

*Цветкова Надежда Васильевна* – врач-рентгенолог, Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н. П. Напалкова (Псков, Россия), ORCID: 0000-0001-5751-6604, nadya.cvetkova@mail.ru

*Случанко Евгения Ивановна* – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой, Псковский государственный университет (Псков, Россия), ORCID: 0000-0002-9571-3163, evgenija-sluchanko@rambler.ru