АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АКРОМЕГАЛИЕЙ В ЕКАТЕРИНБУРГЕ

¹Возжаева М.А., ¹Сентюрина Л.Б., ¹Кочергина М.В., ^{1,2}Киселева Т.П.

¹ГАУЗ СО «Городская клиническая больница № 40», амбулаторно-консультативное отделение эндокринологического центра, Екатеринбург

²ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург

ЦЕЛЬ: провести анализ эффективности лечения диспансерных больных акромегалией в Городском эндокринологическом центре г. Екатеринбурга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: представлены данные 68 пациентов в возрасте от 22 до 85 лет: 50 женщин (74%), 18 мужчин (26%). Использовались общеклинические методы обследования, уровень ИРФ-1, исследование концентрации СТГ каждые 30 минут в течение 2-х часов при проведении орального глюкозотолерантного теста (ОГТТ) с 75 г. глюкозы, МРТ гипофиза с контрастированием.

РЕЗУЛЬТАТЫ: распространенность акромегалии в г. Екатеринбурге составляет 53,3 случая на 1 млн. Средний возраст пациентов — 43 года (мужчины — 37 лет, женщины — 46 лет). По размеру соматотропин: макроаденома гипофиза — 41 (60,3%), микроаденома — 27 (39,7%). У мужчин отмечается больший размер аденом: 88,8% (16 пациентов) — макроаденома, 11,2% (2 пациента) — микроаденома. Среди женщин отмечается равномерное распределение: 50% (25 пациенток) — макроаденома, 50% (25 пациенток) — микроаденома. Диагностированные осложнения акромегалии: нарушения углеводного обмена, включая сахарный диабет — 57%, узловой зоб — 53%, артериальная гипертензия — 40%. Активность акромегалии в стадии контроля — 25 пациентов (36,8%), 43 пациента (63,2%) — активная стадия заболевания. Нейрохирургическое лечение проведено 39 (57,3%) пациентам: первичное — 27, вторичное — 12. Повторное оперативное вмешательство — 6 больным. Полная ремиссия заболевания — 6 (16%) случаев. 33 пациентам проведена вторичная медикаментозная и лучевая терапия. При хирургическом и комбинированном лечении контроль акромегалии достигнут у 13 (33,3%) больных. Медикаментозная терапия (МТ) — (аналоги соматостатина первой генерации, селективный агонист дофамина, а также антагонист рецепторов гормона роста) — проведена 48 (70%) больным: первичная — 27 пациентов, вторичная — 21 пациент. Маркеры эффективности терапии акромегалии — мониторинг уровня ИРФ-1, а также ИРФ-1 индекс. Медикаментозный контроль достигнут у 14 больных (29,2%; при первичной МТ — 6, при вторичной — 8). Лучевая терапия (ЛТ) проведена 12 пациентам (3 — первичная, при наличии противопоказаний к хирургическому лечению; 9 — вторичная), ремиссия акромегалии достигнута у 4 (33,3%) пациентов.

ВЫВОДЫ: нейрохирургические методы лечения повышают эффективность лечения больных акромегалией, особенно с учетом размеров и распространения опухоли, а эффективность МТ сопряжена с развитием резистентности к ней, обусловленной морфологическими особенностями опухолей. Использование ЛТ следует проводить как дополнительный метод лечения при нерадикальном нейрохирургическом лечении и при резистентности к МТ, в качестве первичного метода при наличии противопоказаний к нейрохирургическому лечению.