МОСКОВСКИЙ РЕГИСТР БОЛЬНЫХ АКРОМЕГАЛИЕЙ И ГИПОФИЗАРНЫМ ГИГАНТИЗМОМ. РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Анциферов М.Б., Алексеева Т.М., Пронин Е.В.

ГБУЗ «Эндокринологический диспансер ДЗМ», Москва

Акромегалия является тяжелым полисистемным заболеванием, успех в лечении которого зависит от своевременной диагностики, дифференцированной лечебной тактики и пожизненного динамического наблюдения. Организационной составляющей специализированной медицинской помощи являются региональные и национальные регистры, позволяющие оптимизировать лабораторно-инструментальную диагностику, обеспечить предиктивное и персонализированное лечение и контролировать адекватность лечебных мероприятий.

ЦЕЛЬ: гарантированное обеспечение каждому пациенту современного уровня диагностического обследования, квалифицированного и преемственного лечения, а также динамического наблюдения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: в настоящее время в Московском регистре числятся 656 пациентов с акромегалией в возрасте от 18 до 90 лет (средний возраст 59 ± 14 лет). Распространенность данной патологии в г. Москве составляет 54 случая/млн, заболеваемость — 4,9 случая.

Из 656 человек — 176 (27%) мужчин (средний возраст 64 ± 8 лет) и 480 женщин (60 ± 13 лет). Возрастные особенности проявляются более агрессивным течением заболевания и резистентностью к проводимой терапии у пациентов с ранним дебютом заболевания по сравнению с лицами старшей возрастной группы. Гендерные различия отмечаются у мужчин с большим объемом аденомы гипофиза ($4,9$ vs $2,2$ см³), меньшим возрастом диагноза ($45,4$ vs $49,7$ года), более высокими уровнями гормона роста (ГР) ($32,6$ vs $21,3$ нг/мл) и инсулиноподобного ростового фактора (ИРФ-1) ($696,5$ vs $630,7$ нг/мл), $p < 0,001$. Макроаденома гипофиза выявлена у 413 (63%) больных. В 57 случаях обнаружена смешанная аденома, секретирующая ГР и пролактин (56 чел.), ГР и тиреотропный гормон (1 чел.). Синдром множественных эндокринных неоплазий 1 выявлен у 38 пациентов. Среди наиболее встречающихся осложнений: узловый (смешанный) зоб (54,5%), артериальная гипертензия (33,5%), симптоматический сахарный диабет (33%), онкологические заболевания (19,2%), полипоз кишечника (10,8%).

Хирургическое лечение проведено 410 пациентам (62,5%), первичное — 350, вторичное — 60. 27 больных были оперированы повторно. Средний возраст оперированных пациентов — $44,8 \pm 12,8$ года. Медикаментозная терапия (МТ) была оказана 489 больным (74,5%). Первичная МТ — 221, вторичная — 268 пациентам. Использовались аналоги соматостатина 1-й генерации [октреотид (191), ланреотид (252)], а также селективный агонист дофамина [каберголин (219)], который в 46 случаях применялся в качестве первичной и в 163 случаях — комбинированной терапии. Средняя длительность МТ составила $5,6 \pm 4$ года. Лучевая терапия была проведена 91 пациенту (18 — первичная, 73 — вторичная).

РЕЗУЛЬТАТЫ: радикальная аденомэктомия и полная ремиссия заболевания отмечались в 126 случаях (31%). У 253 человек проводились вторичная медикаментозная и лучевая терапия. В итоге у 238 больных (58%) в результате хирургического и комбинированного пособий достигнут клинко-лабораторный контроль акромегалии. Медикаментозный контроль достигнут у 242 больных (49, %) [при первичной МТ — у 109 чел., вторичной — у 133 чел.].

В результате проведенных лечебных мероприятий отмечается положительная биохимическая динамика: величина превышения верхнего возрастного уровня ИРФ-1 снизилась с $2,6 \pm 1,16$ до $1,14 \pm 0,73$ ($p = 0,001$). Небольшое превышение показателя обусловлено сохраняющейся проблемой лечения агрессивных аденом. При этом у 69% больных достигнута стадия контроля акромегалии.

ВЫВОДЫ: дальнейшее совершенствование регистра будет направлено на разработку методов предиктивного и персонализированного лечения с учетом клинко-патологических особенностей ГР-секретирующих аденом и оценку эффективности новых лекарственных препаратов в клинической практике.