

ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии
им. ак. Н.Н. Бурденко" Минздрава России
123047, Москва ул. 4-я Тверская-Ямская, д. 16
(499) 251-65 83 стол справок,
факс (499) 35-55 61 врач



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Н.Н. БУРДЕНКО
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ "НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко" Минздрава России)

ОГРН: 1027739375080; ИНН/КПП: 7710103758/771001001

06.03.2002 22 года

ТОХТИЕВА МАРЬЯМ № МК 53854-2023-А
24.07.2024 12:42 КОНСУЛЬТАЦИЯ ЭНДОКРИНОЛОГА

Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: Головные боли, изменение внешности с 2022г. При МРТ (09.2023) выявлена эндо-супра-латеро(S,D)- инфраселлярная опухоль больших размеров. При обследовании выявлено повышение пролактина до 7241 мЕд/л (102-496), повторно - 331 нг/мл (6-29,9), исключен гиперкортицизм (кортизол 31 нмоль/л после дексаметазона 1 мг)
С 21.10.23 инициирована терапия агонистами дофамина (Каберголин) по 1 табл x 2 р. в неделю с титрацией дозы до 3 табл/неделю. На фоне приема препарата отмечает уменьшение головной боли, снижение уровня пролактина. 31.10.23 ПРОЛАКТИН 1829 мЕд/л (110-562). Также лабораторно подтверждена активная стадия акромегалии ИФР-1 - 861 нг/мл (148-410), кортизол 292 нмоль/л, св Т4 9,79 пмоль/л (9-19), ТТГ 1,126 мЕд/л (0,4-4,0).
При контроле МРТ головного мозга (17.12.2023) эндо-супра-латеро(S,D)- инфраселлярная опухоль больших размеров, без существенной динамики размеров.

Консилиум от 06.02.2024 в составе зав. отд. проф. Калинина П.Л., эндокринолога д.м.н. Астафьевой Л.И., эндокринолога Ключковой И.С.: учитывая наличие активной стадии акромегалии на фоне СТГ-ПРЛ -продуцирующей опухоли гипофиза, определено, что пациентке показана медикаментозная терапия аналогами соматостатина и агонистами дофамина; принимая во внимание характер распространения опухоли хирургическое лечение заведомо нерадикально и сопряжено с высоким хирургическим риском.

На фоне приема каберголина 0,5 мг 3 табл в неделю, 28.11.23. пролактин 426 МЕд/л (110-562), ИФР-1 793, 9 нг/мл (148-410), глюкоза 4,98 ммоль/л
18.12.23 ПРЛ 259 мЕд/л, ИФР-1 723 (148-410) нг/мл
МРТ от 17.12.23 (без контраста) размеры опухоли без явной динамики
С февраля 2024г к терапии каберголином 0,5 мг 5 табл/нед добавлена терапия аналогами соматостатина (Ланреотид 120 мг, далее октреотид 30 мг в 28 дней). На этом фоне снижение уровня ИФР-1 до 546,1 нг/мл (143 - 392)

С середины апреля 24 аналоги соматостатина, каберголин не получает
На фоне отмены препаратов ухудшение состояния, появление головных болей, слабость

13.06.2024г. Совместное обсуждение (консилиум) в отделении радиотерапии НМИЦ нейрохирургии с зав. отд. чл.-кор. РАН, д.м.н., проф. А.В. Голановым: на основании клинико-рентгенологических данных предложено проведение стереотаксической лучевой терапии

17.06.24 - 24.07.24 Наименование аппарата: "TrueBeam";
Область применения: Лучевая терапия первичной опухоли/ложа опухоли; Мишень: Аденома гипофиза смешанной секреции (СТГ-ПРЛ-секретирующая); Методика: VMAT;
РОД: 2.0 Гр; Количество фракций: 28; СОД: 56.0 Гр;

Антропометрические данные (взрослые)

Рост/длина тела: 158 см; Масса тела: 100 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 40 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 2,09 кв.м;

Статус питания

Рост: 158 см. Вес: 100 кг. ИМТ: 40 кг/кв.м.

Заключение:

Диагноз

Клинический Основной
Акромегалия, активная фаза (E22.0)

Заключение

лечение и динамическое наблюдение в НМИЦ нейрохирургии;

Рекомендации

Показано длительное лечение и наблюдение под контролем эндокринолога, нейрохирурга, радиолога
НМИЦ нейрохирургии

С 15.08.24 возобновить комбинированную терапию аналогами соматостатина (СОМАТУЛИН
АУТОЖЕЛЬ 120 мг или ОКТРЕОТИД -ДЕПО 30 мг 1 раз в 28 дней), каберголин 0,5 мг 5 табл в
неделю.

Контроль ИФР-1, пролактина, св Т4 ТТГ, кортизол 1 раз в 3 месяца;

Врач-эндокринолог /

/ АСТАФЬЕВА ЛЮДМИЛА ИГОРЕВНА

