

Вид оплаты
~~ИМУ~~
12 ФЕВ 2024
Федеральный бюджет
Талон №

Вид оплаты
ИМУ
12 ФЕВ 2024
Платежные медицинские
услуги



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

06.03.200206.03.200221 год

ТОХТИЕВА МАРЬЯМ № МК 53854-2023-А

06.02.2024 13:30 ОСМОТР (КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧОМ-РАДИОЛОГОМ ПЕРВИЧНЫЙ

Диагноз

Клинический Основной

Эндо-супра-латеро(S,D)-инфраселлярная опухоль гипофиза (СТГ-ПРЛ-секретирующая аденома). (D35.2)

Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: Головные боли, изменение внешности с2022г. 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.

Пациентке в отделении введен препарат СОМАТУЛИН АУТОЖЕЛЬ 120 мг подкожно. После введения препарата наблюдались нежелательные явления в виде умеренного вздутия живота, однократно диареи. На фоне терапии пациентка отмечает уменьшение выраженности головных болей, отечности кистей. Рекомендовано проведение лабораторного контроля (ИФР-1, СТГ крови) в динамике.

Рекомендована консультация радиолога для определения возможности и сроков проведения лучевой терапии.;

Заключение

Совместное обсуждение (консилиум) в отделении радиотерапии НМИЦ им. акад. Н.Н. Бурденко с зав. отд. чл.-кор. РАН, д.м.н., проф. А.В. Голановым: с учетом клинко-рентгенологических данных, отсутствия возможности/необходимости проведения хирургического лечения, целесообразно проведение лучевой терапии.

Определение мишени по КТ и МРТ головного мозга (режимы T1 до и после контрастного усиления - 0,8-1,2мм, T2, FLAIR - до 2мм). Классическое фракционирование (1фр. в день, 5 дней в неделю) с РОД 1,8-2 Гр до СОД 56-58 Гр (31 сеанс).

Лучевая терапия в отделении радиологии НМИЦ нейрохирургии проводится ТОЛЬКО в амбулаторном режиме (дневной стационар - БЕЗ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ), вид и продолжительность (~ 7 нед.) облучения определяются после проведения предлучевого обследования.

Запись на проведение лучевой терапии в НМИЦ нейрохирургии возможна у администратора отделения - Александра Михайловна Лукаш каб. 2.10 (-)1й этаж, alukash@nsi.ru

За 2-4 мес. до полученных дат прекратить прием аналогов соматостатина и/или агонистов дофаминовых рецепторов.

Явка в НМИЦ нейрохирургии -
Дата проведения тМРТ в НМИЦН -
Дата оформления радиологической истории болезни и ЭЛН (не является началом лечения) -
Начало лечения через 2-8 дней после проведения этапа дозиметрического планирования.

При себе иметь все исследования выполненные ранее - МРТ/КТ на диске в формате DICOM и/или на пленке и все имеющиеся медицинские документы по данному заболеванию.

Необходимые обследования (за 8-14 дней) до лучевой терапии:
- Заключение нейроофтальмолога (описание нейроофтальмологической симптоматики), эндокринолога (развернутое описание эндокринного статуса в печатном виде), невролога (развернутое описание неврологического статуса в печатном виде), терапевта (развернутое описание объективного статуса в печатном виде).

Выполнить по месту жительства (за 8-14 дней) или в НМИЦ нейрохирургии:
- Исследование гормонов гипофиза (оригинал + копия).
- Анализ крови на ГТИ (гепатиты В и С, RW, ВИЧ) (оригинал + копия).
- Биохимия крови: АЛАТ, АсАТ, общий билирубин, гамма-ГТ, глюкоза, общий белок, креатинин, мочевины, щелочная фосфатаза, холестерин, К/Na/Cl (оригинал + копия).
- Клинический анализ крови (оригинал + копия).
- Определение группы крови и резуспринадлежности (оригинал + копия).
- Коагулограмма, D-димер (оригинал + копия)
ПРИ ПОВЫШЕННОМ значении D-димера - проведение УЗИ вен нижних конечностей, ЭКГ, осмотр терапевта-кардиолога.

При наличии сопутствующих заболеваний необходимо предоставить заключение соответствующих специалистов о стадии и компенсации заболевания, а так же результаты соответствующих инструментальных методов исследования (оригинал + копия).

Вид терапии: Лучевая терапия (ЛТТ 30);

Рекомендации

- МРТ с контрастным усилением каждые 6 мес. или при изменении состояния.
- Наблюдение у невролога, офтальмолога, эндокринолога по месту жительства по необходимости.

Врач-радиолог /  / ЧАМОРСОВ АНТОН ЮРЬЕВИЧ

