

# НОВОСТИ

## ALMAZOV CENTRE NEWS

# Центра Алмазова

## ЦЕНТР АЛМАЗОВА ПОСЕТИЛА ДЕЛЕГАЦИЯ ИЗ МОСКВЫ

12 июля Национальный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова с официальным визитом посетили представители Департамента здравоохранения Москвы. Гости ознакомились с современными возможностями Центра и его текущей деятельностью, а также планами на будущее, приняв участие в рабочем совещании и совершив ознакомительную экскурсию по подразделениям Центра. Особое внимание было уделено Центрам компетенций, Референс-центру по диагностике онкологических заболеваний и Биобанку, функционирующим на базе учреждения.

В рабочем совещании приняли участие: генеральный директор АНО «Московский центр инновационных технологий в здравоохранении» Вячеслав Вячеславович Шуленин; заместители руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Юлия Олеговна Антипова и Саида Мердановна Гаджиева; заместитель генерального директора АНО «Московский центр инновационных технологий в здравоохранении» Роман Витальевич Гостищев; депутат Государственной Думы Российской Федерации Татьяна Олеговна Кривенко; главный внештатный специалист по клинической лабораторной диагностике, заведующий отделом организации и контроля деятельности лабораторной службы города Москвы ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ» Александр Николаевич Цибин; директор ГБУЗ «Диагностический центр (Центр лабораторных исследований) Департамента здравоохранения города Москвы» Андрей Григорьевич Комаров.

В ходе совместного совещания генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России академик РАН Евгений Владимирович Шляхто рассказал гостям об истории создания и развития учреждения, а также об успешном опыте применения трансляционных исследований и ценностной медицины.

Ценностная медицина — это практика, которая строится на сочетании лучших научных доказательств с индивидуальной ценностью для конкретного пациента, представленная в виде значимости какого-либо вмешательства в соотношении с затраченными на него ресурсами. Примером ценностно-ориентированного подхода в Центре Алмазова является направление онкологии, которое осветила заместитель генерального директора по научной работе ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России профессор Александра Олеговна Конради. Одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения остается помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. В связи с этим в рамках реализации Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями на 2020—2024 гг.» в учреждении был создан Центр компетенций по направлению «Онкология».

Основной функцией, реализуемой Центрами компетенций, является информационно-аналитическое, консультативно-методическое сопровождение мероприятий по внедрению системы управления качеством. Центры компетенций являются, прежде всего, структурами клиники, и их устройство обеспечивает макси-



Сотрудники Центра Алмазова и делегация из Москвы (в центре генеральный директор АНО «Московский центр инновационных технологий в здравоохранении» В. В. Шуленин и генеральный директор НМИЦ им. В. А. Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто)

мально высокий уровень показателей медицинской деятельности как в объемных, так и в качественных категориях.

С декабря 2020 года в Центре Алмазова также работает Референс-центр по диагностике онкологических заболеваний. Об этом направлении участникам совещания рассказал директор РНХИ им. проф. А. Л. Поленова (филиала Центра Алмазова) д.м.н. Константин Александрович Самочерных.

Приоритетными направлениями Референс-центра по диагностике онкологических заболеваний являются онкологические заболевания центральной нервной системы взрослых и детей; нейроэндокринные опухоли; диагностика опухолей средостения, поджелудочной железы, брюшной полости, забрюшинного пространства по аспиратам и мазкам при эндоскопической ультрасонографии с использованием cell-блоков и иммуногистохимического исследования; онкогематология, опухоли желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы. В центре выполняются не только рутинные методы (гистологическое и иммуногистохимическое исследования), но и молекулярно-биологическая диагностика с использованием ПЦР и FISH.

Известно, что огромное количество времени проведения любого медико-биологического исследования затрачивается на поиск, сбор и рутинное охарактеризование биологического материала. Для сокращения этого времени сегодня во всем мире

действуют биобанки, предоставляющие биологам и врачам-исследователям необходимый биологический материал от пациентов с конкретными заболеваниями, а также от здоровых доноров, беря на себя огромный объем работы по набору и охарактеризованию биологических образцов и систематизации ассоциированной с ними клинической информации. Директор комплекса «Центр доклинических и трансляционных исследований» Центра Алмазова Анастасия Сергеевна Кириченко подробно представила гостям функционирование в рамках Центра Алмазова Биобанка — уникального на сегодня для России научного подразделения. Работа в Биобанке строится по принципам надлежащей лабораторной, медицинской и производственной практики, внедрена система менеджмента качества (QMS), соответствующая стандартам ISO 9001, а репозиторий образцов биологического материала создан и функционирует согласно передовым международным рекомендациям ISBER (International Society for Biological and Environmental Repositories). С 2019 года Биобанк Центра Алмазова является членом Национальной ассоциации биобанков и специалистов по биобанкингованию (НАСБио).

Кроме того, в ходе прошедшей встречи руководитель НИО неизвестных, редких и генетически обусловленных заболеваний Научного центра мирового уровня «Центр персонализированной медицины» д.м.н. Елена Сергеевна Васичкина рассказала собравшимся о работе Центра

компетенций «Наследственные, редкие и малоизученные заболевания». Клинический опыт ведения, мультидисциплинарные команды врачей, современное лабораторное и гено-диагностическое оборудование, а также реализация научных проектов с применением экспериментальных исследований позволяют специалистам успешно диагностировать и своевременно оказывать медицинскую помощь пациентам с наследственными и редкими заболеваниями.

Основными задачами созданного Центра компетенций являются: улучшение уровня диагностики и лечения редких заболеваний, исследования этиологии, изучение патофизиологических, клеточных, биологических и молекулярных механизмов редких и малоизученных диагнозов, разработка методов таргетной терапии. Выполнение этих амбициозных планов становится возможным при объединении усилий клинических, научных и образовательных подразделений Центра Алмазова, сотрудничестве с ведущими российскими и мировыми научно-клиническими институтами.

Сочетание персонализированного подхода с компетенциями специалистов, а также с передовыми технологиями обеспечивает оказание высококвалифицированной медицинской помощи пациентам с редкими заболеваниями. Именно в Центре Алмазова сегодня находят решение своих проблем пациенты с самыми сложными и редкими случаями.

## У ЦЕНТРА АЛМАЗОВА И ИНСТИТУТА МОЛЕКУЛЯРНОЙ МЕДИЦИНЫ ФИНЛЯНДИИ ПОЯВЯТСЯ СОВМЕСТНЫЕ ПРОЕКТЫ

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России и Институт молекулярной медицины Финляндии подписали соглашение о сотрудничестве в рамках деятельности Научного центра мирового уровня «Центр персонализированной медицины».

Стороны намерены проводить совместные исследования, мероприятия, развивать академическую мобильность и обмениваться опытом в области популяционной генетики. Основной фокус совместных исследований будет направлен на прогнозирование манифестации метаболических нарушений с помощью анализа геномных данных глубоко профилированных когорт пациентов. Кроме того, планируется создание программы по унификации данных с биобанком Финляндии.

Совместно с Институтом молекулярной медицины Финляндии будут реализовываться два проекта: «Получение стандартизованных данных по генотипированию национальной популяционной когорты для использования в биомедицинских целях» и «Углубленный анализ генотип-фенотипических корреляций и выявление новых потенциальных направлений профилактики хронических неинфекционных заболеваний полигенной природы».

## В ПЕТЕРБУРГЕ ПРОШЛА XIX ТОРЖЕСТВЕННАЯ ЦЕРЕМОНИЯ ЧЕСТВОВАНИЯ ЛУЧШИХ ВЫПУСКНИКОВ ВУЗОВ 2021 ГОДА

На ежегодной церемонии, которая состоялась 30 июня, 60 выпускникам петербургских высших учебных заведений были вручены награды — бронзовые статуэтки сфинксов. Среди награждаемых была аспирантка Центра Алмазова Виктория Давыдова.



Справа налево: директор Института медицинского образования (ИМО) Центра Алмазова к.м.н. Е. В. Пармон, награжденная аспирантка Виктория Давыдова, зам. директора ИМО по социальной и воспитательной работе А. А. Топанова

Мероприятие проходило в историческом центре города — атриуме комендантского дома Петропавловской крепости. Проводили торжественную встречу Владимир Николаевич Княгинин, вице-губернатор Санкт-Петербурга, и Алексей Вячеславович Демидов, председатель Совета ректоров вузов Санкт-Петербурга и Ленинградской области.

Ребятам были вручены награды, а также благодарственные письма губернатора Александра Дмитриевича Беглова.

В своей речи Владимир Княгинин пожелал выпускникам крепкого здоровья и отметил, что, вне зависимости от того, где молодые люди найдут свое призвание, их будут считать добрыми послами Петербурга и своих альма-матер.



## ПАЦИЕНТУ ПОМОГЛИ ИЗБЕЖАТЬ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА

Грамотно подобранная кардиологами Центра Алмазова медикаментозная терапия в сочетании с малоинвазивным вмешательством (имплантацией кардиовертера-дефибриллятора) позволила серьезно улучшить не только состояние, но и прогноз жизни пациента, которому грозила крайняя мера в лечении сердечно-сосудистых заболеваний — пересадка сердца.



Команда врачей Центра Алмазова: заведующий кардиологическим отделением № 8 М. А. Борцова, руководитель НИО сердечной недостаточности д.м.н. М. Ю. Ситникова, врач-кардиолог М. О. Марусова, врач-кардиолог М. А. Осипова

Пациент

54-летний пациент в крайне тяжелом состоянии с диагнозом «дилатационная кардиомиопатия» и с выраженными проявлениями сердечной недостаточности поступил в НМИЦ им. В. А. Алмазова в феврале 2021 года.

В январе пациент перенес COVID-19 с полисегментарной пневмонией, тогда же впервые у него было выявлено заболевание сердца. После выписки из одного из стационаров Санкт-Петербурга сохранялась выраженная одышка, слабость, было очень низкое артериальное давление, больной не мог передвигаться даже в пределах комнаты.

Пациент обратился за консультацией в Центр Алмазова и прямо с приема врача был госпитализирован. Было выполнено обследование, которое показало, что сократимость сердца составляет всего лишь 1/6 часть от нормы (фракция выброса была 11 % при норме 60 %), также были выявлены перенесенная тромбоэмболия легочной артерии с формированием больших зон пневмонии и жизнеугрожающие нарушения ритма.

Поскольку у больного из-за плохой сократимости сердца было очень низкое артериальное давление, он постоянно получал инфузию инотропных препаратов, которые поддерживали его кровообращение. В течение длительного времени отменить эту терапию не получалось, поскольку при каждой попытке состояние ухудшалось, а подбор лечения был затруднен склонностью к брадикардии (редкому пульсу) и очень низким уровнем артериального давления. При контрольных эхокардиографиях улучшения сократимости сердца не наблюдалось.

На тот момент представлялось, что трансплантация сердца может быть единственным возможным методом лечения. На комиссии по трансплантации было принято решение об обследовании для включения пациента в лист ожидания.

Для улучшения сократимости сердца был введен препарат, продолжительность действия которого составляет 2–3 недели, что в результате дало возможность отменить постоянную внутривенную инфузию и имплантировать больному кардиовертер-дефибриллятор.

Все эти меры позволили назначить полноценную медикаментозную терапию, на фоне которой состояние пациента стало улучшаться. При контрольной эхокардиографии было выявлено увеличение сократимости сердца в 2 раза (с 11 до 22 %), уменьшились проявления сердечной недостаточности, нормализовался уровень артериального давления, исчезли жизнеугрожающие нарушения ритма.

На повторной комиссии по отбору пациентов на трансплантацию сердца было принято решение об отсрочке включения пациента в лист ожидания и возможности выписки его на амбулаторное наблюдение.

В настоящее время пациент находится дома, у него хорошее самочувствие, он гуляет по несколько километров в день и планирует приступить к работе.

Оптимально подобранная медикаментозная терапия в сочетании с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора позволила серьезно улучшить не только состояние, но и прогноз жизни пациента. На данный момент нельзя утверждать, что больному полностью удалось избежать перспективы трансплантации сердца, возможно, это всего лишь отсрочка. Однако точно можно сказать, что каждый месяц хорошего качества жизни без нее стоит подключения всех имеющихся ресурсов.

В лечении пациента принимали участие: врач-кардиолог, руководитель НИО сердечной недостаточности, профессор, д.м.н. Мария Юрьевна Ситникова; заведующий кардиологическим отделением № 8 врач-кардиолог высшей категории Мария Александровна Борцова; врач-кардиолог Мария Олеговна Марусова; врач-кардиолог Оксана Олеговна Язневич.

Имплантацию кардиовертера-дефибриллятора выполнили хирурги-аритмологи во главе с руководителем НИО аритмологии врачом — сердечно-сосудистым хирургом профессором РАН, д.м.н. Дмитрием Сергеевичем Лебедевым.

Также лечение пациент проходил в отделении анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии № 8 под руководством заведующего отделением, врача — анестезиолога-реаниматолога Индиры Вячеславовны Оразмагомедовой.

# ПРАВДА И МИФЫ О ВАКЦИНАЦИИ ОТ COVID-19 — ТО, ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ КАЖДОМУ

**Центр Алмазова в третий раз вступил в борьбу с коронавирусной инфекцией, выделив для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 250 коек в Лечебно-реабилитационном комплексе (ЛРК) по адресу пр. Пархоменко, д. 15. Несмотря на все усилия медиков и организацию доступной экстренной вакцинации, количество зараженных продолжает расти. И происходит это в том числе из-за распространяемых в интернете недостоверных данных о вакцинах и обстановке в городе. Мы попросили директора ЛРК заслуженного врача России д.м.н. Аркадия Дмитриевича Рубина рассказать, как сейчас обстоят дела в стационаре, и ответить на самые распространенные вопросы о вакцинации.**

**Аркадий Дмитриевич, правда ли, что новый индийский штамм, вызвавший очередной рост заболеваемости COVID-19, особо коварен в сравнении с предыдущими, что стало еще больше тяжелых пациентов?**

Да, новый индийский штамм «Дельта» еще более заразный и чаще, чем предыдущие штаммы коронавируса, поражает молодых людей и детей. Быстрее происходит поражение легких и ухудшение состояния пациентов. Только за первые 10 дней работы в этот раз мы приняли очень много тяжелых больных, все реанимационное отделение заполнено полностью (30 коек). И это не только у нас в стационаре так.

Врачам, конечно, сейчас нелегко, но надо отдать должное, что почти все сотрудники, работавшие ранее у нас в ЛРК с коронавирусной инфекцией, откликнулись сразу же на просьбу выйти помочь городу справиться с эпидемией. Много студентов и молодых врачей тоже пришли к нам на помощь. И спасибо всем работникам различных служб центра, которые в кратчайшие сроки помогли перепрофилировать ЛРК и создать безопасные и комфортные условия для работы медицинского персонала.

**Часть людей отказывается от вакцинации, объясняя тем, что вакцина бессильна против мутаций. Защищает ли от нового индийского штамма вакцинация?**

Готовясь к беседе, я обсуждал вопросы по вакцинации с коллегами, в том числе с главным внештатным специалистом по иммунопрофилактике д.м.н. Сусанной Михайловной Харит. Вакцинация защищает от всех вариантов вируса и от нового штамма в том числе. По данным опубликованных зарубежных исследований, различия по степени защиты не более чем 10 %.

С учетом неблагоприятной эпидемической ситуации по коронавирусу в России до достижения уровня коллективного иммунитета (не менее 60 % от численности взрослого населения) в настоящий момент осуществляется «экстренная» вакцинация, которая предполагает ревакцинацию каждые полгода для эффективной защиты.

**Какие вакцины сейчас доступны в России? Какова их эффективность в сравнении с зарубежными?**

В России сейчас доступны три вакцины: Спутник V (Гам-Ковид-Вак), КовиВак, ЭпиВакКорона. Скоро появится и четвертая — Спутник лайт. Все эти вакцины отличаются по технологии производства, что определяет некоторые различия в эффективности и реактогенности. Эффективность вакцин от коронавируса сегодня колеблется от 70 до 95 % по предупреждению заболевания, для всех используемых вакцин показана защита от течения заболевания в тяжелой форме.

Об эффективности и реактогенности во время исследования по всем вакцинам написаны и опубликованы отчеты. Так, по вакцине Спутник V публикации были в международном журнале «Ланцет» (одном из наиболее авторитетных медицинских журналов). Эффективность вакцин, рекомендуемых ВОЗ: Пфайзер и Модерна — 94–95 %, Астра-Зенека (Оксфорд) — до 80 %, китайские Синовак и Синофарм — тоже до 80 %; а у нашей вакцины Спутник V — эффективность 91,4 %.

**В соцсетях активно распространяют историю, как поставил прививку и заболел. Пишут, что на ИВЛ много привитых. Как на самом деле?**

В интернете много всего распространяют, и, к сожалению, много неправды. Если человек сделал одну прививку и заболел, особенно в первые две недели после первой прививки — это не привитый человек заболел, это заболел человек, который привился в период инкубации инфекции, и он болеет, потому что где-то заразился, а вакцина еще не успела сработать. Вакцина формирует полноценную защиту только через три недели после второй прививки.

И надо понимать, что ни одна вакцина не дает 100 % защиты от заболевания, но, согласитесь, что 91 % — это очень хороший показатель. Кроме того, любая вакцина защищает от тяжелого течения болезни. Да, у нас есть



Директор Лечебно-реабилитационного комплекса (перепрофилированного с конца июня под ковидный диспансер) заслуженный врач России д.м.н. Аркадий Дмитриевич Рубин

вакцинированные среди пациентов, но их совсем мало. И нет пока ни одного вакцинированного на ИВЛ.

**Как должна проходить вакцинация и подготовка к ней? Нужно ли сдавать анализы на антитела? Кому нельзя прививаться?**

Вакцинация двукратная почти для всех вакцин. Как правило, какой-то специальной подготовки (сдачи анализов, обход специалистов) перед вакцинацией не требуется. Нужно быть здоровым и не иметь контакта с острыми больными. Непосредственно перед прививкой врач осуществляет осмотр и дает допуск к прививке. Уровень антител не является маркером для вакцинации, потому что никто в мире не знает точно, какой уровень является защитным. Считается, что через полгода после болезни и первичной вакцинации растет риск инфекции, и нужно сделать еще раз прививку.

На сегодня прививаться могут все, кто старше 18 лет, не могут прививаться нашими вакцинами пока беременные и кормящие женщины, но уже совсем скоро смогут, как только это внесут в инструкцию (уже накоплен достаточный опыт, и поправки одобрены). Есть возрастные ограничения по КовиВак и ЭпиВакКорона — 60 лет (тоже из-за незавершенных исследований по эффективности). Спутник V разрешен для группы 60+.

**Что такое векторная вакцина? Как она работает? Некоторых просто пугает само это слово от незнания его значения.**

В векторных вакцинах используется другой вирус (аденовирус), который как такси привозит информацию о белке коронавируса в нашу клетку, и наша клетка начинает формировать иммунитет к белку коронавируса. Сам вектор лишен возможности размножаться. У него удалены эти гены. Это прекрасная отработанная технология.

**Многие антипрививочники кричат громко о том, что неправильно вакцинироваться в период эпидемии, что**

**привитые и «разносят заразу». Может ли вакцинированный человек реально кого-то заразить?**

Нет, от вакцинированного заразиться нельзя, привитые не выделяют вирус, все вакцины против коронавируса неживые.

Экстренная массовая вакцинация в период эпидемии — эффективный способ справиться с эпидемией. И это было наглядно доказано еще несколько столетий назад. Именно благодаря вакцинированию удалось победить не щадившую никого оспу (и даже сама Екатерина II вакцинировалась одной из первых среди высшего света, приказав выбить памятную медаль «Собою подала пример»), полиомиелит, коклюш и другие инфекционные заболевания.

**Как вы думаете, почему в нашей стране так распространены сейчас антипрививочные настроения?**

Это вопрос ментальности, многие не верят экспертам. Люди привыкли искать решения в интернете, и каждый выбирает то, что ему ближе для подтверждения своих взглядов. И, конечно, мало цифровой информации, ее же нужно искать на официальных сайтах ведомств, а проще почитать блогеров, которые так убедительно несут в массы «истину». Но не надо брать все на веру. Мне и моим коллегам, слушая заявления ковид-диссидентов и антипрививочников, зачастую хочется пригласить их хотя бы на несколько часов в «красную» зону в качестве волонтеров, чтобы они увидели реальность с другой стороны.

Я сам прохожу уже ревакцинацию от коронавирусной инфекции. Первый раз вакцинировался еще в октябре в рамках клинических исследований. Оба раза все перенес прекрасно. Вакцинирование — это надежный способ защиты от инфекций, к которому выдающиеся умы нашей планеты смогли прийти, чтобы сохранить жизнь на Земле. И это понятно каждому врачу, который действительно занимается своим делом, а тем более тем, кому приходится в своей работе сталкиваться с лечением инфекционных заболеваний, в частности с коронавирусной инфекцией.

Подготовила Елена Мисюряева

# СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОМ ГИПОФИЗА С ПОЗИЦИИ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ

**Аденомы гипофиза — часто встречающиеся опухоли эндокринной системы. Раньше эти заболевания считали редкой патологией, но в настоящее время, в связи с появлением новых методов диагностики, выявляемость, а значит, и распространенность аденом гипофиза значительно возросли. Центр Алмазова углубленно занимается изучением данной патологии и ее лечением. И в этой статье мы расскажем о том, какие варианты развития событий возможны при постановке этого диагноза.**

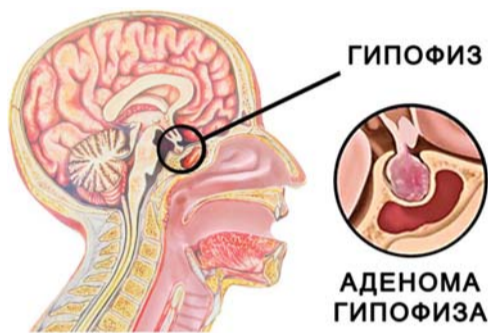
Согласно современным данным, распространенность опухолей гипофиза составляет 80-100 случаев на 100 000 населения, заболеваемость оценивается как один новый случай на 100 000 населения в год.

Аденомы гипофиза могут быть гормонально активными и гормонально неактивными (ГНА). Клинические проявления опухолей гипофиза очень разнообразны. Выделяют две группы симптомов. Первая характерна для гормонально активных образований и обусловлена проявлениями избыточной продукции гормона, источником которой является аденома гипофиза. К таким аденомам относят опухоли, продуцирующие аденокортикотропный гормон (АКТГ-секретирующие аденомы или кортикотропиномы), гормон роста (ГР-продуцирующие аденомы или соматотропиномы), пролактин (пролактиномы), тиреотропный гормон (тиреотропиномы). Неконтролируемая гиперпродукция гормонов приводит к развитию целого ряда различных обменных нарушений, и, как следствие, к увеличению инвалидизации и смертности.

Вторая группа симптомов связана с опухолевым ростом. Эти симптомы характерны как для гормонально активных, так и гормонально неактивных аденом гипофиза. Характер опухолевого роста может быть разным. Некоторые опухоли (это в основном касается ГНА аденом гипофиза) в течение длительного времени клинически не проявляют себя, часто являются случайной находкой и относятся к категории случайно выявленных образований гипофиза. Многие растут очень медленно и не оказывают воздействие на соседние ткани. Однако для некоторых аденом гипофиза характерны быстрый рост, распространение в окружающие структуры (перекрест зрительного нерва, пещеристые синусы, структуры головного мозга).

Для гормонально активных аденом гипофиза (за исключением пролактином),

а также для больших гормонально неактивных макроаденом врачи выбирают хирургический метод лечения, а именно трансфеноидальную аденомэктомию (ТСА).



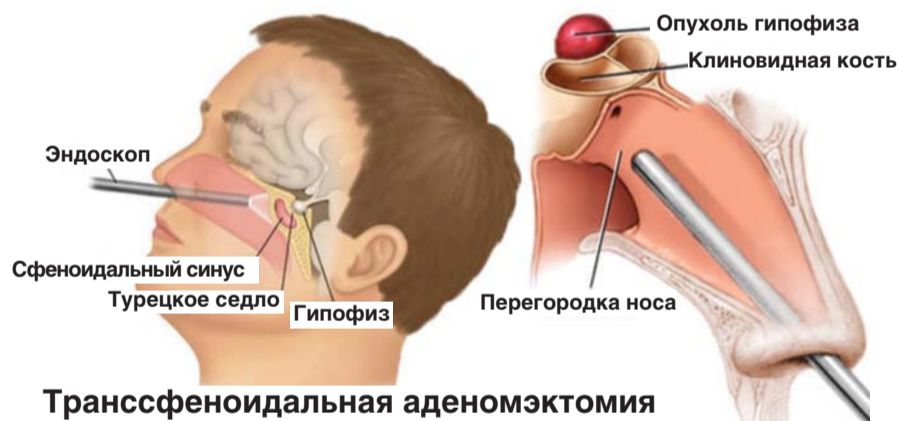
Основным методом, который применяется для выявления аденомы гипофиза является магнитно-резонансная томография (МРТ). Но не всегда гормонально активные образования удается выявить при помощи МРТ. Особенно это актуально для кортикотропином. Повышенная секреция АКТГ этой опухолью гипофиза приводит к развитию болезни Кушинга (БК) — тяжелой эндокринной патологии, которая осложняется развитием сахарного диабета, артериальной гипертензии, тромбозов и кровотечений, инфекционных осложнений, остеопороза. Своевременная диагностика БК и удаление аденомы гипофиза позволяют предотвратить эти состояния. Основным способом выявления аденомы гипофиза при БК является МРТ, но при помощи этого метода кортикотропиному удается обнаружить только в 70–80 % случаев, т. к. нередко эти аденомы гипофиза имеют очень небольшие размеры и их трудно отличить на МРТ-изображениях от нормальной ткани гипофиза.

Сотрудники НИЛ нейроэндокринных опухолей НЦМУ «Центр персонализированной медицины» совместно с коллегами из научно-исследовательского отдела ядерной медицины и тераностики Центра Алмазова

разработали новую методику, которая позволяет при помощи ПЭТ-КТ с 18F-фтордезоксиглюкозой обнаружить АКТГ-секретирующие аденомы гипофиза, которые не удалось выявить при помощи магнитно-резонансной томографии (МРТ-негативные). Ее применение дает возможность обнаружить аденому гипофиза на ранних этапах заболевания и прооперировать больного. Кроме этого ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ позволяет отличить послеоперационные изменения от рецидива аденомы гипофиза в тех случаях, когда это невозможно сделать при помощи МРТ, и определить показания к повторному хирургическому вмешательству. Эта методика уже внедряется в клиническую практику. У 23 пациентов с болезнью Кушинга и МРТ-негативной аденомой гипофиза при помощи ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ удалось найти образование гипофиза. Всем больным было выполнено хирургическое лечение — трансфеноидальная аденомэктомия (ТСА), что позволило достичь ремиссии заболевания.

Большинство аденом гипофиза являются

Соматостатин — это гормон, который подавляет синтез и секрецию гормона роста, а также рост клеток. Он реализует свой эффект через рецепторы, которые расположены на клетках гипофиза, продуцирующих гормон роста. Существует пять типов рецепторов к соматостатину. ГР-продуцирующие аденомы гипофиза также могут иметь такие рецепторы, и благодаря этому врачи обладают возможностью воздействовать на эти опухоли. В основном аналоги соматостатина, которые есть в арсенале эндокринологов сегодня, реализуют свое действие через соматостатиновые рецепторы второго типа (ССР2). Преимущество этих лекарств заключается в том, что они не только подавляют избыточную секрецию гормона роста, но и препятствуют росту опухоли и даже могут ее уменьшить. Но, к сожалению, эти препараты оказываются эффективными только у половины больных акромегалией, и одной из причин низкой чувствительности к аналогам соматостатина является отсутствие ССР2 на большинстве клеток аденомы гипофиза.

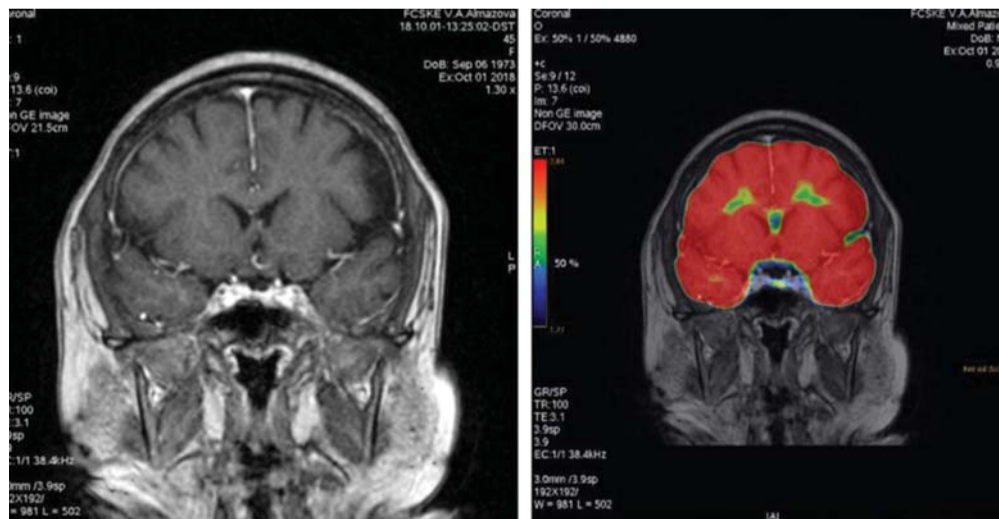


доброкачественными. Однако их особенностью является склонность к рецидивированию после успешно проведенного хирургического лечения. Также не всегда полностью удается удалить опухоль из-за особенностей ее роста. Это приводит к необходимости назначения после операции медикаментозного лечения с целью подавления избыточной секреции гормонов и контроля роста аденомы гипофиза. Примером таких аденом гипофиза являются образования, секретирующие гормон роста. У взрослых гиперпродукция гормона роста является причиной развития акромегалии (заболевания, для которого характерны выраженные изменения внешности, нарушения углеводного обмена, артериальная гипертензия и увеличение сердца, а также повышение риска развития онкологических заболеваний). Основным методом лечения этого заболевания является хирургический, а именно ТСА. Но только в 55 % случаев после нее удается достичь ремиссии акромегалии. Остальные пациенты нуждаются в медикаментозном лечении. Препаратами первой линии, используемыми в этих случаях, являются аналоги соматостатина.

Сегодня в случае сохранения высокого уровня гормона роста на фоне терапии, используя метод иммуногистохимии, врачи имеют возможность оценить наличие ССР2 на клетках аденомы гипофиза. В зависимости от полученного результата специалист принимает решение, какая тактика будет оптимальной для конкретного пациента. Если ССР2 представлены на большом количестве клеток опухоли, возможно увеличение дозы препарата или кратности его введения. Если ССР2 отсутствуют на клетках аденомы гипофиза, принимается решение об альтернативных способах лечения.

Таким образом, благодаря появлению современных методов диагностики больших аденом гипофиза, врачи имеют возможность индивидуального подхода к выбору обследования пациента и лечебной тактики в сложных случаях. Это позволяет достичь ремиссии заболевания, а значит, улучшить прогноз у большинства пациентов.

Подготовила руководитель НИЛ нейроэндокринологии к.м.н. Ульяна Александровна Цой



Впервые выявленная болезнь Кушинга у пациентки. На МРТ (слева) видны кистозные изменения в правой половине гипофиза. На ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ (справа) виден очаг повышенного накопления в проекции левой половины гипофиза