

Болезнь Кушинга относится к тяжелым инвалидизирующим заболеваниям с высоким риском смертности. Хроническая избыточная продукция кортизола увеличивает риск смерти от сердечно-сосудистых осложнений в десятки раз. Больные с несвоевременной или неправильной диагностикой умирают от тяжелой сердечной недостаточности, геморрагических и инфекций осложнений. Проблема болезни Кушинга состоит в трудности выявления источника гиперкортицизма, поэтому большинство современных исследований в этой области направлены на поиск наиболее точных методов, позволяющих уточнить этот источник.

Золотым стандартом диагностики болезни Кушинга является катетеризация нижних каменных синусов, она позволяет определить, что источник гиперкортицизма – опухоль, продуцирующая АКТГ, – находится в гипофизе. Однако при использовании этого метода частота ложноотрицательных результатов составляет до 10%. С другой стороны, катетеризация пещеристых синусов, в связи с их анатомическим расположением в непосредственной близости от гипофиза, обладает более высокой информативностью по сравнению с катетеризацией нижних каменных синусов и, вероятно, не требует дополнительной стимуляции КТРГ.

В Центре Алмазова впервые в Российской Федерации внедрен метод совместной катетеризации кавернозных и нижних петрозных синусов. Получены данные о том, что совместная катетеризация пещеристых синусов позволяет избежать ложноотрицательных результатов, ассоциированных с катетеризацией нижних каменных синусов, и установить точный диагноз практически в 100% случаев. Что касается определения стороны локализации кортикотропиномы по данным катетеризации пещеристых синусов, то выявлены преимущества по сравнению с забором крови из нижних каменных синусов. Таким образом, необходимо продолжить исследование, увеличить количество наблюдений, что позволит оценить чувствительность и специфичность методики катетеризации пещеристых и нижних каменных синусов.

Внедрение нового метода позволит сократить расходы на обследование пациентов на 15%, уменьшить количество повторных операций на 18%, снизить затраты на консервативное лечение на 22%, сократить длительность пребывания пациента в стационаре на 24%.

Потенциальные риски минимальны и составляют 0,5%. Возможные осложнения связаны с пункцией сосудов и устраняются проведением стандартных процедур по гемостазу и профилактике кровотечений. Случаев серьезного травмирования структур мозга не описано.

---

Создание персонализированного подхода к диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний позволит кардинально изменить ситуацию, связанную с оказанием помощи соответствующей категории больных, и совершенствовать систему профилактических мероприятий.

---