

СЛУЧАЙ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ СОМАТОТРОФНОЙ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА

Азимова Мадина Дусмат кизи, Халимова Замира Юсуфовна.

Азимова Мадина Дусмат кизи azimovamadin77@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-6290-1421>

Ташкентский государственный медицинский университет, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, Ташкент, 100125, Узбекистан

Актуальность: Акромегалия — редкое нейроэндокринное заболевание, встречающееся в 40–130 случаях на 1 млн населения (0,004–0,013%), а при активном выявлении — до 150–300 случаев на 1 млн. Заболеваемость составляет 3–5 новых случаев на 1 млн населения в год. Поздняя диагностика (задержка 5–10 лет) приводит к формированию макроаденом гипофиза и развитию тяжёлых системных осложнений.

Цель исследования: Оценить динамику гормональных, метаболических и радиологических показателей после хирургического лечения и лучевой терапии при макроаденоме гипофиза с тяжёлой акромегалией.

Материалы и методы исследования: Пациентка 1981 г.р. поступила в клинику РСНПМЦЭ с жалобами на головную боль, снижение остроты зрения, нарушение обоняния, галакторею, сонливость, увеличение массы тела, аменорею, укрупнение конечностей и черт лица, слабость, повышенную потливость и боли в крупных суставах. Из анамнеза: указанные жалобы наблюдались в течение последних 6 лет. По поводу нарушения менструального цикла пациентка наблюдалась и получала лечение у гинеколога.

Результаты и обсуждение: При обследовании (04.11.2025): СТГ — 50,0 нг/мл (0,126–9,88), ИФР-1 — 929 нг/мл (40–329), пролактин — 25,1 нг/мл (1,2–19,5), ТТГ — 1,23 мМЕ/л (0,3–4,0), свободный Т4 — 0,97 нг/дл (0,93–2,0), ЛГ — 3,80 мМЕ/мл (5,0–5,7), ФСГ — 6,99 мМЕ/мл (35,0–151,0), эстрадиол — 73,8 пмоль/л, кортизол — 8,1 мкг/дл (6,2–19,4), глюкоза — 6,05 ммоль/л (<5,6), ИМТ — 33,8 кг/м² (18,5–24,9). На МРТ хиазмально-селлярной области выявлена макроаденома размером 28,4×25,4×23,6 мм с супра-, инфра- и параселлярным ростом. 11.12.2025 проведена эндоскопическая эндоназальная трансфеноидальная аденомэктомия. На 1-е сутки после операции (12.12.2025): СТГ — 45,7 нг/мл (0,126–9,88), ИФР-1 — 646,1 нг/мл (40–329) (↓ на 30,5%), пролактин — 0,29 нг/мл (1,2–19,5), ТТГ — 0,30 мМЕ/л (0,3–4,0), свободный Т4 — 0,82 нг/дл (0,93–2,0), ЛГ — 2,47 мМЕ/мл (5,0–5,7), ФСГ — 5,40 мМЕ/мл (35,0–151,0), эстрадиол — 108,5 пмоль/л, кортизол — 24,4 мкг/дл (6,2–19,4). С 22.01.2026 проведена лучевая терапия продолжительностью 28 дней. Глюкоза крови на 13.01.2026 составила 5,0 ммоль/л (<5,6), что соответствовало снижению на 17,4%. Через 3 месяца (14.03.2026): ИФР-1 — 112 нг/мл (40–329) (↓ на 87,9%), СТГ — 6,90 нг/мл (0,126–9,88) (↓ на 86,2%), пролактин — 27,5 нг/мл (1,2–19,5). Контрольная МРТ (15.04.2026): остаточная аденома размером 21×9×18 мм с контрастным усилением, умеренная гиперплазия слизистой оболочки правой гайморовой пазухи. Несмотря на снижение ИФР-1 на 87,9% и СТГ на 86,2%, сохранение повышенного уровня СТГ и остаточной опухоли

свидетельствует о неполной биохимической ремиссии. ИМТ 33,8 кг/м² отражает наличие метаболического синдрома. Отмечена положительная динамика углеводного обмена (снижение уровня глюкозы на 17,4%).

Выводы: Акромегалия была диагностирована поздно — через 6 лет от дебюта заболевания — и сопровождалась выраженной гормональной активностью (ИФР-1 — 929 нг/мл, СТГ — 50 нг/мл). Комбинированное лечение (хирургическое вмешательство и лучевая терапия) обеспечило частичную биохимическую ремиссию со снижением ИФР-1 на 87,9% и СТГ на 86,2%, однако сохранение остаточной аденомы и повышенного уровня СТГ требует дальнейшего динамического наблюдения и оценки отсроченного эффекта лучевой терапии.

A Case of Late Diagnosis of Somatotroph Pituitary Adenoma

Azimova Madina Dosmat qizi¹, Khalimova Zamira Yusufvna.¹

¹ Tashkent State Medical University, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Yo.Kh. Turakulov, Tashkent, 100125, Uzbekistan

azimovamadin77@gmail.com <https://orcid.org/0009-0002-6290-1421>

zam-nar777@mail.ru <https://orcid.org/0000-0002-3041-0268>; (Z.Y..)

Abstract:

Acromegaly is a rare neuroendocrine disorder with an incidence of 3–5 new cases per million population annually. Delayed diagnosis (5–10 years) contributes to the development of pituitary macroadenomas and severe systemic complications. This case report evaluates the dynamics of hormonal, metabolic, and radiological parameters following surgical treatment and radiotherapy in a patient with pituitary macroadenoma and severe acromegaly. A female patient, born in 1981, presented with headache, visual impairment, anosmia, galactorrhea, somnolence, weight gain, amenorrhea, acral enlargement, facial coarsening, weakness, hyperhidrosis, and arthralgia. Symptoms had persisted for 6 years. Initial laboratory findings (November 4, 2025) demonstrated GH 50.0 ng/mL, IGF-1 929 ng/mL, prolactin 25.1 ng/mL, and glucose 6.05 mmol/L. MRI revealed a pituitary macroadenoma measuring 28.4 × 25.4 × 23.6 mm with supra-, infra-, and parasellar extension. Endoscopic endonasal transsphenoidal adenomectomy was performed on December 11, 2025. On postoperative day 1, GH was 45.7 ng/mL, IGF-1 was 646.1 ng/mL (↓30.5%), and prolactin was 0.29 ng/mL. Radiotherapy was administered for 28 days beginning January 22, 2026. At 3-month follow-up (March 14, 2026), IGF-1 decreased to 112 ng/mL (↓87.9%) and GH to 6.90 ng/mL (↓86.2%). Follow-up MRI (April 15, 2026) demonstrated residual adenoma measuring 21 × 9 × 18 mm. Despite significant biochemical improvement, persistently elevated GH levels and residual tumor tissue indicated partial biochemical remission. Acromegaly was diagnosed 6 years after symptom onset and was associated with marked hormonal hypersecretion. Combined treatment achieved partial biochemical remission; however, residual adenoma and

elevated GH levels necessitate continued follow-up and evaluation of delayed radiotherapeutic effects.

Keywords:

acromegaly; somatotroph adenoma; pituitary macroadenoma; delayed diagnosis; IGF-1; growth hormone; transsphenoidal surgery; radiotherapy; partial biochemical remission