

Клинический случай №49
Пангипопитуитаризм у 24-летней женщины.
E23.0

Введение

Пациентка **24 лет.**

Анамнез:

- отмечалась задержка в росте, наборе массы тела;
- в пубертатном периоде менструальный цикл не установился, менструации отсутствуют (**первичная аменорея**);
- с 15 лет она обращалась к врачам с данными жалобами, но в течение 5 лет диагноз не был установлен и лечение не назначено.

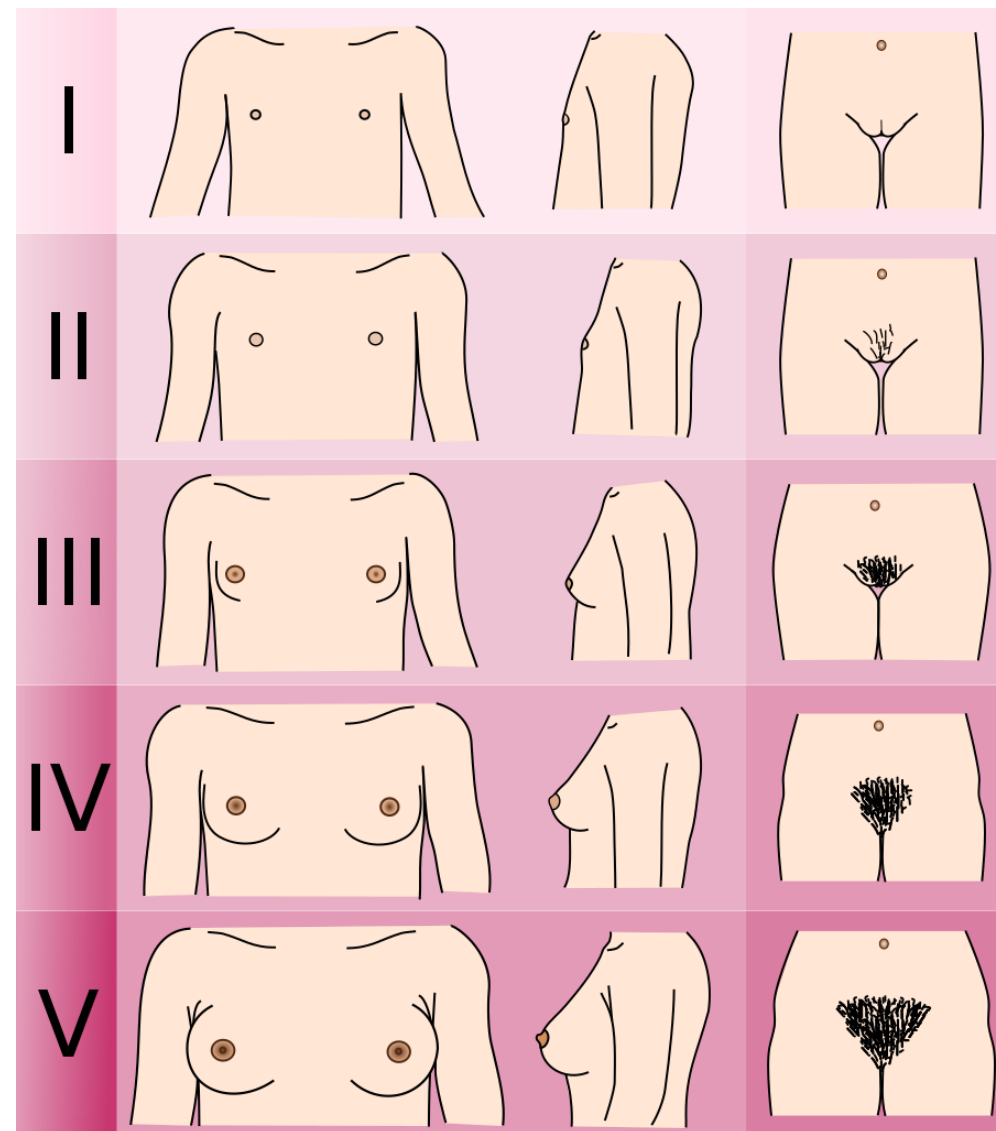


Анамнез

- Через год проведено оперативное лечение: **трансназальное, трансфеноидальное удаление объемного образования** в хиазмально-селлярной области.
- После оперативного лечения выявлены **вторичный гипокортицизм, вторичный гипотиреоз**.
- Было назначено лечение: гидрокортизон 10 мг/сут, левотироксин 75 мкг утром. Такое лечение получала до момента настоящей госпитализации.
- Настоящее ухудшение началось в возрасте 24 лет с появления жалоб на боль в горле, головную боль, **повышение температуры до 38–39 °С, выраженную слабость; эпизод гипогликемии до 2,3 ммоль/л**, сопровождающийся выраженной общей слабостью, купирован легкоусвояемыми углеводами.
- На следующий день с гипогликемией 1,7 ммоль/л на фоне внебольничной пневмонии была госпитализирована в реанимационное отделение ГБУЗ «ГКБ имени В.П. Демикова ДЗМ», где был введен преднизолон 90 мг внутривенно капельно, увеличена доза гидрокортизона до 20 мг/сут.
- Через день в связи со стабилизацией состояния переведена в эндокринологическое отделение.

Осмотр

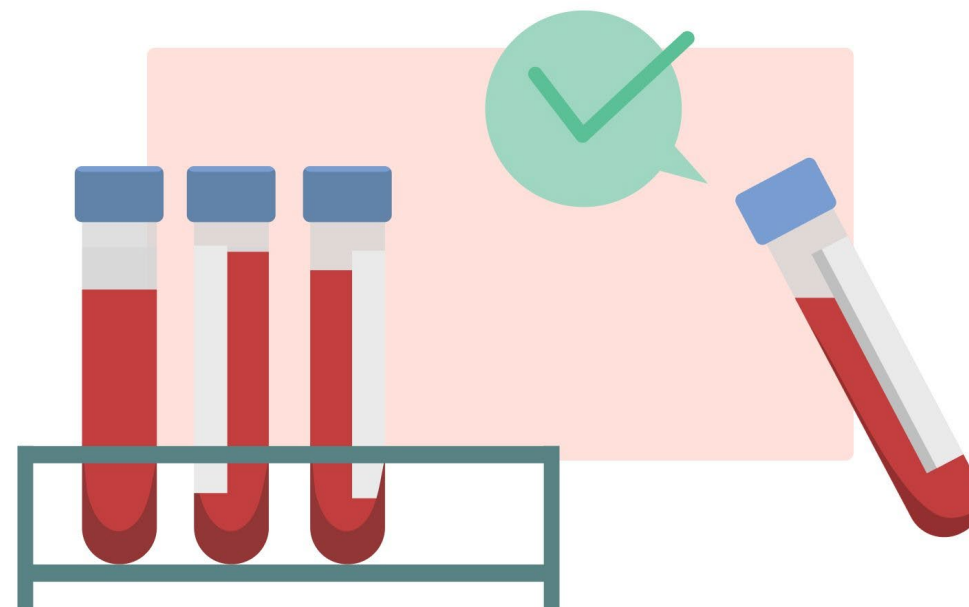
- Медицинский осмотр показал дефицит массы тела (индекс массы тела – 17,9 кг/м²), **стадия полового развития по Таннеру – допубертатная** (молочные железы не развиты, волосяной покров единичный светлый в подмышечных впадинах, в области лона и половых органов, большие и малые половые губы гипоплазированы).



Шкала Таннера

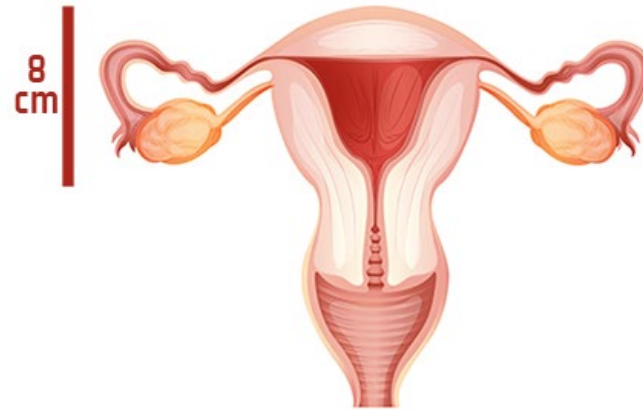
Лабораторные исследования

- Лабораторные исследования соответствуют **вторичному гипогонадизму**:
фолликулостимулирующий гормон $<0,1$ МЕ/мл (фаза: фолликулярная 2,8–11,3; середина: 5,8–21; лютеиновая: 1,2–9), лютеинизирующий гормон – $0,11$ МЕ/мл (фаза: фолликулярная 1,1–11,6; середина: 17–77; лютеиновая: 0–14,7), пролактин $<0,50$ нг/мл (1,9–25), общий тестостерон $<20,0$ нг/дл.
- Вторичный гипотиреоз медикаментозно компенсирован: свободный тироксин – 1,74 нг/дл (0,89–1,76).



Инструментальные исследования

- На ультразвуковом исследовании органов малого таза выявлены эхопризнаки **гипоплазии матки, яичники не визуализировались.**
- Компьютерная томография органов грудной полости показала очаговую пневмонию в S6 левого легкого, **диффузный остеопороз, агенезию железистой ткани молочных желез.**



Нормальная матка



Гипоплазия матки

Лечение

- За время госпитализации проведено лечение: гидрокортизон 10 мг 2 раза в сутки, левотироксин 75 мкг утром, декстроза 400 мл однократно. После выписки пациентка была направлена к гинекологу для назначения заместительной гормональной терапии.
- Был назначен **17-β-эстрадиол** длительно с последующим осмотром гинекологом через 3 мес для дальнейшей интенсификации лечения.
- Также планируется проведение денситометрии с последующим решением вопроса о назначении антирезорбтивной терапии.

Авторы

Чернышева И.С - Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 117997, г. Москва, Российская Федерация.

Источник: Чернышева И. С. ПАНГИПОПИТУИТАРИЗМ У 24-ЛЕТНЕЙ ЖЕНЩИНЫ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ //Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение. – 2022. – №. 4 (41). – С. 124-126.