



Научно-практическая конференция

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ВЫБОРЕ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ

ПРОГРАММА

7 сентября 2024

Москва, ул. Суцёвская, д. 25, стр. 1,
БЦ Атмосфера,
конференц-зал «Диалог»

Научно-практическая конференция

**ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ВЫБОРЕ СТРАТЕГИИ
ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ**

Программа, материалы конференции

Научно-практическая конференция

**ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ
ПОДХОД В ВЫБОРЕ
СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ
АКРОМЕГАЛИИ**

ПРОГРАММА

7 сентября 2024

Москва, ул. Сущёвская, д. 25, стр. 1,
БЦ Атмосфера,
конференц-зал «Диалог»

Научно-практическая конференция

«ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ВЫБОРЕ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ»

- 09:00 – 10:00** Регистрация участников
Председатель:
проф. Анциферов Михаил Борисович, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения города Москвы по эндокринологии, президент ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы», профессор кафедры эндокринологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, заслуженный врач Москвы и РФ, д.м.н.
- 10:00 – 10:05** Открытие конференции
проф. Анциферов М.Б. ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы»
- 10:05 – 10:20** Вопросы диагностики и лечения пациентов с акромегалией в Москве
проф. Анциферов М.Б. ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы»
- 10:20 – 10:25** Дискуссия. Вопросы
проф. Анциферов М.Б.
- 10:25 – 10:50** Акромегалия: из прошлого в будущее. Ключевые изменения в лечении акромегалии
проф. Пронин В.С. ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
- 10:50 – 11:00** Дискуссия. Вопросы
проф. Анциферов М.Б., проф. Пронин В.С.

- 11:00 – 11:25** Современная диагностика и послеоперационный мониторинг у пациентов с акромегалией
проф. Астафьева Л.И. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России
- 11:25 – 11:35** Дискуссия. Вопросы
проф. Анциферов М.Б., проф. Астафьева Л.И.
- 11:35 – 12:00** Резистентность в лечении акромегалии: часто ли встречается в реальной практике? Как определить и преодолеть?
проф. Пронин В.С. ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
- 12:00 – 12:10** Дискуссия. Вопросы
проф. Анциферов М.Б., проф. Пронин В.С.
- 12:10 – 12:30** Перерыв, кофе-брейк
- 12:30 – 12:55** Реализация прецизионного подхода в терапии акромегалии в условиях реальной клинической практики
Пронин Е.В., Алексеева Т.М., проф. Пронин В.С., проф. Анциферов М.Б. ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы»
- 12:55 – 13:05** Дискуссия. Вопросы
проф. Анциферов М.Б., Пронин Е.В.
- 13:05 – 13:30** Тактика ведения пациентов с акромегалией и коморбидными заболеваниями
проф. Астафьева Л.И. ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Минздрава России

- 13:30 – 13:40** **Дискуссия. Вопросы**
проф. Анциферов М.Б., проф. Астафьева Л.И.
- 13:40 – 14:05** **Опыт использования пэгвисоманта у пациентов с акромегалией на основании данных Московского регистра**
Пронин Е.В.
ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы»
- 14:05 – 14:20** **Подведение итогов. Закрытие конференции**
проф. Анциферов М.Б.
ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы»
- 14:20 – 15:00** **Фуршет**

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ВЫБОРЕ СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ АКРОМЕГАЛИИ

Пронин Е.В.¹; Пронин В.С.^{1,2} - д.м.н., проф.;
Астафьева Л.И.³ - д.м.н., проф.;
Анциферов М.Б.^{1,2} - д.м.н., проф.

¹ГБУЗ «Эндокринологический диспансер Департамента здравоохранения города Москвы»

²ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

³ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н. Н. Бурденко» Минздрава России

За последние 10 лет достигнуты следующие изменения в лечении акромегалии¹:

- контроля заболевания на фоне медикаментозной терапии удастся достичь примерно в 75% случаев, тогда как эффективность лечения аналогами соматостатина (АСС) составляет не более 55%.
- выбор лучевой терапии в качестве терапии второй линии постепенно сокращается, уступая место медикаментозному лечению;
- использование препарата Сомаверт® (пэгвисомант) растет на фоне снижения назначений АСС.

Но не смотря на положительные тенденции отнюдь не у всех пациентов удается достичь адекватного контроля заболевания. Сложность курации акромегалии связана со множеством патоморфологических вариантов аденом гипофиза, секретирующих гормон роста. Они различаются по²:

- степени клеточной специализации,
- интенсивности интракраниального роста,
- чувствительности к назначенному лечению.

В связи с чем для повышения эффективности терапии акромегалии важно применять персонализированный подход при выборе лечебной стратегии².

Прогноз чувствительности к аналогам соматостатина имеет огромное значение, а выявление пациентов, у которых данная терапия будет успешной, оказывает неоценимую помощь в выборе оптимального метода лечения³.

С целью использования персонализированного подхода и выявления групп пациентов, у которых имеющиеся терапевтические опции помо-

гут достичь контроля акромегалии, был актуализирован поиск маркеров, позволяющих определять степень агрессивности течения заболевания и перспективности длительного лечения аналогами соматостатина 1-го поколения (АСС1)⁴.

Было установлено, что к таким маркерам относятся: пол, возраст установления диагноза, исходные уровни ГР и ИФР-1, размер аденомы гипофиза и чувствительность к кратковременному лечению АСС1⁴.

За последние годы возможности фармакотерапии акромегалии были расширены благодаря появлению принципиально нового препарата – Сомаверт (пэгвисомант)⁴.

Сомаверт® (пэгвисомант) является антагонистом рецептора гормона роста (ГР) и способен дозозависимо блокировать его биологическое действие, тем самым он опосредованно подавляет секрецию ИФР-1 и приводит к стойкой биохимической ремиссии акромегалии⁵. Терапия Сомавертом при правильном подборе дозы позволяет достичь целевых уровней ИФР-1 до 97% случаев⁶.

Сомаверт® оказывает положительное влияние на метаболизм глюкозы: снижает уровень HbA1c, инсулина и инсулинорезистентность, что важно для пациентов с акромегалией и сахарным диабетом⁷. Терапия Сомавертом® позволяет избежать повторного оперативного вмешательства, радиохирургического лечения или назначения избыточно высоких доз АСС1⁸.

Список литературы:

1. *Jens Bollerslev et al; Individualised management of acromegaly; European Journal of Endocrinology (2019) 181, R1–R15;*
2. *Анциферов М.Б., Алексеева Т.М., Пронин Е.В., Пронин В.С. Предикторы клинического течения и эффективности лечения акромегалии (по материалам Московского регистра)// Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2020. Т. 9, № 3. С. 26-38;*
3. *Голоунина О.О., Л.К. Дзеранова, Е.А. Пигарова, Ж.Е. Белая. Ожирение и метаболизм. – 2021. – Т. 18. – №2. – С. 150-162;*
4. *Анциферов М.Б., Алексеева Т.М., Пронин Е.В., Пронин В.С. // Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2020. Т. 9, № 3. С. 26-38;*
5. *Пронин Е.В., Анциферов М.Б., Алексеева Т.М. Использование пэгвисоманта в комплексном лечении акромегалии. Случаи из практики // Эндокринология: новости, мнения, обучение. 2021. Т. 10, № 2.*

С. 167-169.;

6. *Van der Lely AJ, et al. Long-term treatment of acromegaly with pegvisomant, a growth hormone receptor antagonist. Lancet 2001;358:1754-59;*
7. *M. Fleseriu; B. M. K. Biller; P.U. Freda; Monica R. Gadelha; Andrea Giustina; L.Katznelson; M.E. Molitch; S. L. Samson; C. J. Strasburger; A. J. van der Lely ; S. Melmed; A Pituitary Society update to acromegaly management guidelines. Pituitary (2021) 24:1–13;*
8. *Пронин Е.В., Анциферов М.Б., Алексеева Т.М., Пронин В.С. Опыт использования пэгвисоманта в комбинированном лечении акромегалии. Фарматека 2020; 12:64-72.*

Место проведения



Москва, ул. Сущевская, 25, стр. 1
БЦ «Атмосфера»,
конференц-зал «Диалог»

Технический организатор

Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

127030, Москва, ул. Сущевская, д. 25, стр. 1

Тел./факс: 8 (495) 797-62-92,

8 (499) 750-07-27, 8 (499) 750-07-47

E-mail: info@imfd.ru

Сайт: www.imfd.ru

