

НЕДООЦЕНЕННЫЕ НЕЙРОЭНДОКРИННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТЕТРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ГИДРОЦЕФАЛИИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Саломова Шамсияхон Искандаровна, Халимова Замира Юсуфовна.

Саломова Шамсияхон Искандаровна <https://orcid.org/0009-0007-6820-2468>

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

Актуальность: Хроническая гидроцефалия традиционно рассматривается преимущественно как нейрохирургическая патология, однако длительное расширение желудочковой системы может сопровождаться поражением гипоталамо-гипофизарной области с развитием вторичных эндокринных нарушений. Задержка физического и полового развития у таких пациентов нередко остается недооцененной и может длительно расцениваться как конституциональная особенность. Представленный клинический случай демонстрирует значимость своевременной эндокринологической оценки пациентов с хронической гидроцефалией.

Клинический случай: Подросток 16 лет обратился с жалобами на низкий рост, дефицит массы тела, задержку полового развития, периодические головные боли и снижение мышечной силы. Рост составил 157 см (SDS -2,3), SDS массы тела -1,7. Половое развитие соответствовало стадии Tanner I-II: объем яичек менее 4 мл, отсутствие оволосения в паховой и подмышечной областях. При гормональном обследовании выявлены признаки гипогонадотропного гипогонадизма и соматотропной недостаточности: ЛГ 0,83 МЕ/л, ФСГ <0,30 МЕ/л, общий тестостерон 1,87 нмоль/л, ИФР-1 132 нг/мл (при возрастной норме 155–493 нг/мл), СТГ 0,065 нг/мл. Показатели ТТГ, свободного Т4, кортизола и АКТГ находились в пределах референсных значений. По данным магнитно-резонансной томографии выявлены выраженное расширение боковых, третьего и четвертого желудочков, двусторонние арахноидальные кисты мостомозжечковых углов и частичный синдром пустого турецкого седла.

Обсуждение: Представленный случай демонстрирует редкое, но патогенетически обоснованное сочетание хронической тетравентрикулярной гидроцефалии и нейроэндокринной дисфункции. Возможными механизмами развития гипопитуитаризма являются длительное воздействие повышенного внутричерепного давления, нарушение портального кровотока и тракция ножки гипофиза. Синдром пустого турецкого седла в данном случае может отражать структурно-функциональное поражение гипофиза на фоне хронической ликвородинамической перегрузки. Особую клиническую значимость представляет риск поздней диагностики, поскольку задержка полового развития у подобных пациентов может ошибочно трактоваться как конституциональная форма задержки пубертата.

Выводы: Хроническая тетраентрикулярная гидроцефалия может сопровождаться клинически значимыми нейроэндокринными осложнениями, включая гипогонадотропный гипогонадизм, соматотропную недостаточность и синдром пустого турецкого седла. Пациенты с длительно существующей гидроцефалией нуждаются в обязательной эндокринологической оценке для своевременной диагностики и коррекции гормональных нарушений.

UNDERRECOGNIZED NEUROENDOCRINE COMPLICATIONS OF CHRONIC TETRAVENTRICULAR HYDROCEPHALUS: A CLINICAL CASE

Salomova Shamsiyakhon Iskandarovna, khalimova Zamira Yusufovna

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

salomova.shamsiya@mail.ru <https://orcid.org/0009-0007-6820-2468> zamar777@mail.ru <https://orcid.org/0000-0002-3041-0268>

Abstract: Chronic hydrocephalus is traditionally considered a neurosurgical disorder; however, prolonged ventricular enlargement may lead to dysfunction of the hypothalamic–pituitary axis and secondary endocrine abnormalities. Neuroendocrine complications in such patients are often underestimated and may remain undiagnosed until adolescence. We present a clinical case of a 16-year-old adolescent with chronic tetraventricular hydrocephalus associated with delayed physical and sexual development and partial empty sella syndrome. The patient presented with short stature, low body weight, delayed puberty, headaches, and decreased muscle strength. Hormonal evaluation revealed hypogonadotropic hypogonadism and somatotrophic insufficiency. Brain MRI demonstrated marked ventricular dilation, bilateral cerebellopontine angle arachnoid cysts, and partial empty sella syndrome. This case demonstrates a rare but pathogenetically plausible association between chronic hydrocephalus and hypothalamic–pituitary dysfunction. Patients with chronic hydrocephalus require comprehensive endocrinological evaluation for timely diagnosis and management of hormonal abnormalities.

Keywords: chronic hydrocephalus; tetraventricular hydrocephalus; hypogonadotropic hypogonadism; delayed puberty; empty sella syndrome; pituitary dysfunction; neuroendocrine disorders.