На первом этапе диагностических поисков гиперкортицизма в структуре резистентных АГ, важная роль принадлежит клинической картине заболеваний. Учитывая влияние повышенной секреции ГК на организм при всех формах синдрома гиперкортицизма, клинические проявления заболеваний во многом имеют сходные симптомы. Поэтому, для наилучшего восприятия и возможности раннего выявления данной патологии, целесообразно выделить основные общие **признаки гиперкортицизма**. Необходимо подчеркнуть, что каждое заболевание, сопровождающееся гиперфункцией ГК, имеет свои отличительные особенности, а указанные симптомы встречаются с разной степенью вариабельности и выраженности.

Следует обратить внимание, что при АКТГ-эктопированном синдроме, с учетом наличия опухолей эндокринной или неэндокринной локализации могут иметь место признаки не связанные с чрезмерной секрецией ГК, а являться следствием опухолевого роста. К таким **симптомам могут быть отнесены:**
симптомы интоксикации;
кахексия;
признаки сдавления опухолевым процессом органов и тканей, а также сосудистых сплетений;
симптомы метастатического поражения органов и тканей;
симптомы связанные с секрецией опухолью других гормонов (например, окситоцин, вазопрессин, антидиуретический гормон и др.)

Вследствие наличия неактивных опухолей при СИК с субклиническим проявлением, характерные симптомы данного заболевания могут не проявляться в течение всей жизни и быть случайной находкой при аутопсии. Тем не менее, возможна манифестация признаков, свойственных синдрому гиперкортицизма, но, как правило, легкой степени выраженности. Обычно клиническими проявлениями служат ожирение, АТ, СД или нарушение толерантности к глюкозе и др.

Итак, после выявление симптомокомплекса, позволяющего заподозрить какое-либо заболевание, сопровождающееся гиперсекрецией ГК, необходимо подтвердить наличие гиперкортицизма лабораторно-инструментальными методами диагностики и на основании полученных сведений провести дифференциальную диагностику между данными заболеваниями, для определения тактики лечения основной патологии и коррекции уровня АД резистентного к АГТ.

Методы лабораторной диагностики позволяют не только выявить наличие гиперкортицизма, но и провести дифференциальный анализ патологического и функционального гиперкортицизма, а также определить конкретное заболевание , сопровождающееся чрезмерной секрецией ГК. Вследствие того, что СИК, субклинического течения, обусловлен неактивными опухолями коры надпочечников, с минимальной активностью гормонов, результаты лабораторных данных отличаются от других заболеваний патологического гиперкортицизма.

1 этап - лабораторная диагностика, позволяющая заподозрить явления гиперкортицизма и исключить физиологический его характер.
Метод основан на принципах циркадного ритма гормонов.

2 этап - лабораторная диагностика, позволяющая провести дифференциальный анализ патологического гиперкортицизма.

Прочитать еще:

1) Причины Гиалиноза

2) Благоприятные исходы тромбоза

3) Рецидивы атеросклероза