Для достижения желаемого результата (возможность контроля уровня АД, прекращение патологического действия ГК) оптимальным выбором лечения при всех заболеваниях, сопровождающихся патологическим гиперкортицизмом, является хирургический метод.

Объем оперативных вмешательств зависит от степени выраженности патологического процесса, размера и характера роста опухоли, а в случае злокачественных новообразований - от наличия **метастазов**. Всем пациентам с синдромом патологического гиперкортицизма показано назначение заместительной гормональной терапии (ЗГТ). Сроки ее применения зависят от конкретной клинической ситуации. Режим дозирования определяется индивидуально для каждого пациента, с учетом клинической симптоматики и уровня кортизола в плазме крови.

С целью коррекции уровня АД в дооперационном периоде используют АГТ, но препаратами выбора при синдроме гиперкортицизма, учитывая наличие гиперволемии, являются диуретики.

Прочитать еще:

1) Гнойный тромбофлебит сосудов брыжейки

2) Опухоли печени и поджелудочной железы

3) Фибриноидное набухание