Следует подчеркнуть, что под маской косметических дефектов возникающих при акромегалии, заболевание протекает с нарушением функций многих органов и систем, с развитием жизнеугрожающих состояний, наиболее частыми из которых являются сердечнососудистые осложнения. Неконтролируемое повышение АД, резистентное к проводимой АГТ, нередко становится инициирующим звеном в развитии болезней системы кровообращения. Поэтому для возможности коррекции патологических процессов

возникающих при акромегалии, а следовательно - рефрактерной АГ, необходимо своевременно заподозрить наличие данного заболевания.

Наряду с яркой клинической симптоматикой, позволяющей предполагать диагноз акромегалии, или косвенных признаков, в случае минимальных проявлении заболевания, необходимо провести ряд лабораторно-инструментальных исследований, подтверждающих наличие патологии гипофиза.

Среди лабораторных методов диагностики основным является определение уровня секреции СТГ, Причем интерпретировать результаты исследования, возможно, только при проведении метода в динамике, т.к. однократное определение показателя СТГ не исключает наличие как ложноположительных, так и ложноотрицательных результатов

. К тому же,

исследование является достаточно трудоемким в выполнении (частый забор крови для определения концентрации гормона роста), поэтому альтернативными являются методы, основанные на выявлении повышенных показателей СТГ на фоне орального глюкозотолерантного теста

(ОГТТ) и ИФР (соматомедин С). Топические методы диагностики позволяют выявить характерные особенности патологии гипофиза иди наличие экстрагипофизарного источника патологической секреции гормонов, стимулирующих секрецию СТГ.

Необходимо также отметить, что всем больным с акромегалией должно производиться офтальмологическое исследование, с целью выявления хиазмального синдрома, наличия сужения полей зрения, оценки состояния глазного дна.

## Лечение

Оптимальным выбором метода лечения больных акромегалией является хирургическое удаление

опухоли. Оперативное вмешательство характеризуется быстрой нормализацией уровней

СТГ и ИФР в раннем послеоперационном периоде, с исчезновением всех клинических проявлений заболевания, в том числе и стабилизацией уровня АД, а следовательно улучшает прогноз и качество жизни пациента. Невозможность использования радикального метода лечения определяется противопоказаниями к его проведению, в таких случаях применяются лучевая и медикаментозная терапия.

## Выбор метода лечения определяется следующими факторами:

возраст пациента;

степень снижения остроты зрения;

уровень гормональной активности опухоли;

размер и характер роста опухоли;

тяжесть состояния пациента, обусловленная сопутствующей патологией.

Ранняя диагностика и своевременное адекватное лечение акромегалии позволяют исключить резистентность АГ, стабилизируя уровень АД на оптимальных значениях, предотвращая тем самым развитие сердечнососудистых осложнений, а следовательно способствует значительному улучшению прогноза и качества жизни пациентов.

## Прочитать еще:

1) Поражения желудка при ишемии

2) Общие изменения при брюшном тифе

3) Висцеральный сифилис