Для исключения диагностических ошибок, важно подчеркнуть, что гиперплазия надпочечников, являясь этиологическим субстратом чрезмерной секреции ГК при СИК, также обнаруживается при БИК и АКТГ-эктопированном синдроме, вследствие гиперфункции надпочечников, вызванной повышенной секрецией АКТГ. В структуре **сим птоматических**
АГ, резистентных к проводимой АГТ особое внимание необходимо обратить на АКТГ-эктопированный синдром.

Выделение АКТГ-эктопированного синдрома среди других заболеваний с явлениями гиперкортицизма обусловлено трудностями диагностики. Как известно, причиной повышенной секреции АКТГ являются опухоли эндокринной (медуллярный рак щитовидной железы, феохромацитома и др.), а также **неэндокринной этиологии** (карциноидные опухоли бронхов,
овсяноклеточный рак
легких, злокачественные образования яичников, матки, толстой кишки и др.). Вместе с тем, при развернутой клинической картине гиперкортицизма, величина новообразований, как правило, не достигает больших размеров, а наоборот находится в минимальных значениях. Учитывая описанное выше, необходимо выделить причины, по которым диагностика АКТГ-эктопированного синдрома затруднена.

Сложность выявить — малые размеры опухоли, без наличия клинической симптоматики, позволяющей заподозрить конкретную локализацию.

Сложность заподозрить - диагностический поиск других заболеваний, связанных с синдромом гиперкортицизма (БИК, СИК) и в некоторых случаях ошибочное проведение адреналэктомии, без последующей положительной динамики основных клинических проявлений.

Таким образом, отсутствие своевременной диагностики АКТГ-эктопированного синдрома, не только увеличивает риск развития сердечнососудистых осложнений, вследствие **неконтролируемого повышения АД**, но и приводит к прогрессированию патологического процесса злокачеств
енных новообразований
, тем самым значительно ухудшая прогноз таких больных. Поэтому каждый врач должен правильно и в короткие сроки заподозрить наличие АКТГ-продуцирутощей опухоли, а также провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями,

сопровождающимися синдромом гиперкортицизма.

Итак, в основе резистентной АГ, обусловленной синдромом гиперкортицизма лежит патологическое действие ГК на организм, которое объясняет не только неконтролируемый рост АД, но и многие другие симптомы, позволяющие заподозрить диагноз гиперкортицизма

Независимо от вида заболевания, входящего в группу патологического гиперкортицизма, ключевым моментом в патогенезе является чрезмерное действие ГК.

Прочитать еще:

1) Клиника пороков сердца

2) Диапедез

3) Нарушение иннервации сердца