

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 иницирующим 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 проявления 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](#)