

SSK-10 kods E22.0 Akromegālija un hipofizārais gigantisms

1. Izmeklēšana

Laboratoriskā:	Funkcionālā un instrumentālā diagnostika:	Konsultatīvā:
<p><u>Sijājošā:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Asins aina: eritrocīti, leikocīti, to formula, hemoglobīns, trombocīti, retikulocīti Glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā IGF-1 tukšā dūšā Kreatinīns, GFĀ, AIAT 	<p><u>Instrumentālā diagnostika:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> MRI hipofīzei (izņēmuma gadījumā, ja MR kontrindicēta- DT) Redzes lauku noteikšana - perimetrija Rtg krūšu kurvī EKG Eho-KG (ja hipertrofiska kardiomiopātija- Holtera monitorēšana) Kolonoskopija Osteodensitometrija Vairogdziedzera USG vēdera dobuma orgānu USG – ja aizdomas par malignitāti vai NET kā sekrēcijas avotu: DT Miega apnojas diagnostika Elektroneirogrāfija DEXA – ķermeņa audu sastāvu attiecības mērījums 	<ul style="list-style-type: none"> Okulists Stomatologs Neiroķirurgs Radiologs-terapeits Onkologs Ķirurgs Neirologs
<p><u>Diagnozi apstiprinošā:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> orālais glikozes tolerances tests ar STH noteikšanu testa sākumā un pēc 30, 60, 120 minūtēm Prolaktīns (jauktas sekrēcijas izslēgšanai) AKTH, kortizols, TSH, fT4, reproduktīvie hormoni (adenohipofīzes hormonu nepietiekamības izslēgšana) <p>Gala diagnozi apstiprina endokrinologs</p>		
<p><u>Asociēto patoloģiju sijājošā diagnostika</u></p> <p>Lipidogramma Parathormons (MEN-1) Ja CD- HbA1c OGTT</p>		

2. Maksimālais izmeklēšanas ilgums nozoloģiskās formas apstiprināšanai

Laboratoriski – 5 līdz 28 dienas

3. Ārstēšana

Režims:	Konservatīvā ārstēšana	Ķirurģiska ārstēšana	Darba nespējas ilgums
<ul style="list-style-type: none"> Ambulators Slimības komplikāciju gadījumā, perioperatīvi-īslaicīga hospitalizācija 	<ul style="list-style-type: none"> Somatostatīna analogi Dopamīna agonisti STH (augšanas hormona) receptoru antagonisti 	<p>Hipofīzes adenomas ekstirpācija. Polipektomija vai verificētu audzēju rezekcija</p>	<ul style="list-style-type: none"> Labi kompensēta slimība vispārējās darbaspējas neietekmē Pēc neiroķirurģiskas operācijas līdz 28 dienām Pacientiem ar komplikācijām,

	<ul style="list-style-type: none"> • Pēc neiroķirurģiskām operācijām vai staru terapijas: aizstājterapija, atbilstoši iztrūkumam: glikokortikosteroīdi, dzimumhormoni, levotiroksīns, desmopresīns • Sekundārs cukura diabēts- orālie antidiabētiskie līdzekļi un/vai insulīns 		neapmierinoši kompensētu slimības aktivitāti - invaliditāte izvērtējama individuāli
--	--	--	---

4. Izārstēšanas vai slimības bioķīmiskās kontroles kritēriji

STH <1 ng/ml;

OGTT iegūst pilnu supresiju, resp., STH < 0,4 ng/ml;

Vecumam un dzimumam atbilstoši normāls IGF-I;

5. Rehabilitācija

Specifiska komplikācijām

6. Komplikāciju un recidīvu profilakse

- Pēc operatīvas terapijas: Kontroles MRI pēc 12 nedēļām, līdz tam: Na, urīna analīze, kortizols, dzimumhormoni, fT4, IGF-1
- dinamiska novērošana pie endokrinologa vismaz 4x gadā
 - o STH, IGF-1, glikozes līmenis tukšā dūšā, GFĀ, AIAT, ja jaukta sekrēcija- prolaktīns
 - o MRI hipofīzei (izņēmuma gadījumā, ja MR kontrindicēta- DT) – reizi gadā
 - o Rtg krūšu kurvī- reizi gadā
 - o EKG- 2 reizes gadā
 - o Eho-KG (ja hipertrofiska kardiomiopātija- Holtera monitorēšana) – reizi gadā
 - o Osteodensitometrija- reizi 1,5 – 3 gados
 - o Vairogdziedzera USG – reizi gadā
 - o vēdera dobuma orgānu USG reizi gadā – ja aizdomas par malignitāti DT
 - o Miega apnojas diagnostika – pēc klīniskām indikācijām
 - o Elektroneirogrāfija – pēc klīniskām indikācijām
 - o Kolonoskopija- rezi 3 gados