



New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.  
EISSN 2181-2187

9 (83) 2025

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:  
М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛОТОВА  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
Э.Б. ХАККУЛОВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

**Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал**

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**10 (84)**

www.bsmi.uz  
<https://newdaymedicine.com> E:  
ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

**2025  
октябрь**

Received: 20.09.2025, Accepted: 06.10.2025, Published: 10.10.2025

УДК 616.

"ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АКРОМЕГАЛИЕЙ И ВТОРИЧНЫМ СИНДРОМОМ «ПУСТОГО» ТУРЕЦКОГО СЕДЛА С ПОМОЩЬЮ МЕЖДУНАРОДНОГО ОПРОСНИКА ACRO-QOL.»

Холикова А.О. E-mail: [XolikovaA@mail.ru](mailto:XolikovaA@mail.ru)

Абидова Д.Х. E-mail: [AbidovaD@mail.ru](mailto:AbidovaD@mail.ru)

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эндокринологии имени академика Ё. Х. Туракулова, специализированная больница, 100125, г. Ташкент, Мирзо Улугбекский район, ул. Мирзо Улугбека, 56 тел: +998 (71) 262-27-02 www: endomarkaz.uz E-mail: [info@endomarkaz.uz](mailto:info@endomarkaz.uz)

✓ **Резюме**

*Цель исследования – оценить качество жизни пациентов с акромегалией и вторичным синдромом «пустого» турецкого седла с помощью опросника Acro-Qol.*

*Материал и методы исследования. На базе отделения нейроэндокринологии Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова с 2022 по 2023 годы, было обследовано 70 пациентов с акромегалией и вСПТС. Из 70 больных мужчин было 43, женщин – 27. Средний возраст составил  $48,4 \pm 14,8$  лет.*

*Результаты. Через 3 и 6 мес после выполненного лечения параметры качества жизни пациентов с акромегалией, оцененные с помощью опросника Acro-Qol, повысились во всех группах ( $P < 0.005$ ), наиболее достоверно у пациентов группы ТАГ.*

*Выводы. 1. По нашим данным, депрессия встречалась у 1/3 пациентов (до 28%) при акромегалии, коррелировала с женским полом и тревогой. И депрессия, и тревога вносят значительный и независимый вклад в ухудшение качества жизни пациентов. 2) Наше исследование показывает, что оценка и мониторинг психологического статуса пациентов с акромегалией с помощью опросника Acro-Qol являются обязательными при акромегалии, а также представляет собой недорогой инструмент для этой оценки.*

**Ключевые слова:** акромегалия, качество жизни, Acro-Qol

**"ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ACROMEGALY AND SECONDARY EMPTY SELLA SYNDROME USING THE INTERNATIONAL ACRO-QOL QUESTIONNAIRE"**

Kholikova A.O. E-mail: [XolikovaA@mail.ru](mailto:XolikovaA@mail.ru)

Abidova D.Kh. E-mail: [AbidovaD@mail.ru](mailto:AbidovaD@mail.ru)

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Y. Kh. Turakulov, Specialized Hospital, 100125, Tashkent, Mirzo Ulugbek district, st. Mirzo Ulugbek, 56 Tel: +998 (71) 262-27-02 www: endomarkaz.uz E-mail: [info@endomarkaz.uz](mailto:info@endomarkaz.uz)

✓ **Resume**

*The purpose of the study is to evaluate the quality of life of patients with acromegaly and secondary syndrome of the "empty" Turkish saddle using the Acro-Col questionnaire.*

*Material and research methods. On the basis of the department of neuroendocrinology of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Endocrinology of the MZ RUZ named after Acad. Yo.Kh. Turakulova from 2022 to 2023, 70 patients with acromigaly and subts were examined. Of the 70 sick men, there were 43, women - 27. The average age was  $48.4 \pm 14.8$  years.*

*Results. After 3 and 6 months after the treatment, the parameters of the quality of life of patients with acromigaria, estimated using the Acro-Qol questionnaire, increased in all groups ( $P < 0.005$ ), the most reliable in patients in the Tag group.*

*Conclusions. 1. According to our data, depression was found in 1/3 of patients (up to 28%) with acromegaly, correlated with the female sex and anxiety. Both depression and anxiety make a significant and independent contribution to the deterioration of the quality of life of patients. 2) Our study shows that the assessment and monitoring of the psychological status of patients with acroomegalia using the Acro-Col questionnaire are mandatory in acromigaly, and also represents an inexpensive tool for this assessment.*

**Keywords:** acromigaly, quality of life, acro-qol



## "AKROMEGALIYA VA IKKILAMCHI 'BO'SH' TURK O'RINDIG'I SINDROMI BO'LGAN BEMORLARNING HAYOT SIFATINI XALQARO ACRO-QOL SO'ROVNOMASI YORDAMIDA BAHOLASH"

Xolikova A.O. E-mail: [XolikovaA@mail.ru](mailto:XolikovaA@mail.ru)  
Abidova D.Kh. E-mail: [AbidovaD@mail.ru](mailto:AbidovaD@mail.ru)

Akademik Y.X. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyat markazi, Ixtisoslashtirilgan shifoxona,  
100125, Toshkent sh., Mirzo Ulug'bek tumani, ko'ch. Mirzo Ulug'bek, 56 Tel: +998 (71) 262-27-02  
www: endomarkaz.uz E-mail: [info@endomarkaz.uz](mailto:info@endomarkaz.uz)

### ✓ Rezyume

*Tadqiqotning maqsadi: Acro-Qol so'rvnomasi yordamida akromegali va ikkilamchi "bo'sh" turk yegar sindromi bilan og'igan bemorlarning hayot sifatini baholash yedi.*

*Tadqiqot materiallari va usullari. Akademik Ye. H. To'raqulov nomidagi O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan Yendokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyat markazining neyroyendokrinologiya bo'limida 2022 yildan 2023 yilgacha akromegaliya va vspt bilan kasallangan 70 nafar bemor tibbiy ko'rikdan o'tkazildi. 70 bemorning 43 nafari yerkaklar va 27 nafari ayollar yedi. O'rtacha yosh 48,4, 14,8 yoshni tashkil yetdi.*

*Natijalar. Davolanishdan 3 va 6 oy o'tgach, acro-Qol so'rvnomasi yordamida baholangan akromegali bilan og'igan bemorlarning hayot parametrlari barcha guruhlarda ( $p<0.005$ ), yeng muhim, Teg guruhidagi bemorlarda oshdi.*

*Xulosa: Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, depressiya akromegali bilan og'igan bemorlarning 1/3 qismida (28% gacha) sodir bo'lgan, ayol jinsi va tashvish bilan bog'liq. Depressiya ham, tashvish ham muhim va mustaqil hissa qo'shadi*

*Kalit so'zlar: akromegaliya, hayot mavzu, Acro-Qol*

### Актуальность

Избыток гормона роста (ГР), характерный для акромегалии, вызывает системное заболевание, поражающее большое количество органов и тканей [ 1 , 2 ]. Если лечение неэффективно, у пациента могут возникнуть сердечно-сосудистые, цереброваскулярные, неопластические, респираторные или метаболические осложнения, последствия которых варьируются от сокращения продолжительности жизни до серьезных угрожающих жизни состояний в зависимости от тяжести заболевания [ 2 , 3 ]. Другие хронические осложнения, такие как акромегалическая артропатия, даже если они не влияют на выживаемость пациентов, сильно влияют на качество жизни субъектов (КЖ) [ 4 ]. Эти осложнения часто являются постоянными, несмотря на ремиссию акромегалической болезни (и физическую реабилитацию). На КЖ также влияют задержки в диагностике и факторы, связанные с пациентом, такие как возраст и индекс массы тела [ 5 ]. Пациенты с акромегалией сталкиваются с различными психологическими проблемами, которые потенциально могут подорвать их КЖ. У них распространность сопутствующих психиатрических заболеваний составляет от 40 до 50% [ 6 , 7 ], а также повышенная распространность аффективных расстройств (в частности, депрессии) по сравнению как со здоровыми людьми, так и с людьми с другими хроническими расстройствами [ 6 , 8 ]. Кроме того, у них может быть нарушенный образ тела [ 9 , 10 , 11 ] и они с большей вероятностью будут иметь черты личности, связанные с тревогой, такие как избегание вреда и невротизм [ 12 ]. Депрессия известна как основной фактор, определяющий качество жизни у пациентов с акромегалией [ 13 ]; однако ее часто оценивали в сочетании с другими психологическими и психиатрическими расстройствами [ 6 , 7 , 8 ], поэтому мало данных доступно относительно большой депрессии отдельно.

Лечение акромегалии значительно улучшилось за последние десятилетия, что позволило добиться ремиссии заболевания у большинства пациентов и восстановить продолжительность жизни до нормального уровня [ 2 , 3 ]. Таким образом, изучение стойких осложнений, влияющих

на качество жизни пациентов, стало иметь первостепенное значение. Тем не менее, на сегодняшний день лишь немногие исследования изучали влияние различных терапевтических стратегий, используемых при акромегалии, на развитие большой депрессии, и ни одно исследование не было сосредоточено на влиянии хронической боли и инвалидности, возникающих из-за акромегалической артропатии, на психологические осложнения. Более того, неизвестно, какая из них — депрессия или артропатия — играет главную роль в ухудшении благополучия пациентов, и влияют ли они друг на друга.

Поперечные исследования показали ухудшение качества жизни (QoL) у пациентов с биохимическим контролем акромегалии. Целью данного исследования была оценка продольных изменений QoL в однородной когорте пациентов с устойчивым биохимическим контролем акромегалии [1; 5].

По данным авторов, в течение 4 лет наблюдения у пациентов с длительным биохимическим контролем ACRO-QOL наблюдается слабое, но прогрессирующее ухудшение. Лучевая терапия была преобладающим показателем прогрессирующего ухудшения QoL. [4; ].

Оценка влияния депрессии и артропатии на качество жизни у пациентов с акромегалией показала сильную корреляцию обеих этих переменных с ухудшением благополучия. Наличие связи между депрессией и качеством жизни подтверждает результаты других небольших исследований [ 7 ]. Сильное взаимоотношение психологических и костно-суставных осложнений может быть обусловлено двунаправленной причинно-следственной связью: известно, что хроническая боль отрицательно влияет на расстройства настроения и, наоборот, пациенты с депрессией более склонны набирать более высокие баллы по болевым шкалам, имея сниженную толерантность к боли.

Итак, современное лечение акромегалии восстанавливает нормальную продолжительность жизни в большинстве случаев. Поэтому изучение стойких осложнений, влияющих на качество жизни пациентов (QoL), имеет первостепенное значение, особенно двигательных нарушений и депрессии. В большой когорте пациентов с акромегалией мы стремились установить распространенность депрессии, найти клинические и социально-демографические факторы, связанные с ней, и исследовать соответствующие роли (и взаимодействия) депрессии и артропатии во влиянии на QoL.

**Цель исследования** – оценить качество жизни пациентов с акромегалией и вторичным синдромом «пустого» турецкого седла с помощью опросника Acro-Qol.

### **Материал и методы исследования**

На базе отделения нейроэндокринологии Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Эндокринологии МЗ РУз имени акад. Ё.Х. Туракулова с 2022 по 2023 годы, было обследовано 70 пациентов с акромегалией и вСПТС. Из 70 больных мужчин было 43, женщин – 27. Средний возраст составил  $48,4 \pm 14,8$  лет.

Пациенты были распределены на 3 группы: 1 группа – пациенты, подвергнутые ТАГ – 32 пациента, 2 группа – пациенты, подвергнутые ТАГ + лучевая терапия– 22 пациента, 3 группа – пациенты, подвергнутые лучевой терапии– 16 пациентов. 20 здоровых лиц составили группу контроля (10 мужчин и 10 женщин аналогичного возраста).

**Критерии включения:** пациенты сadenомами гипофиза, вторичный СПТС, мужчины, женщины, леченные только консервативно или консервативно после трансназальной adenомэктомии гипофиза (ТАГ).

**Критерии исключения:** первичный СПТС, тяжелые сопутствующие заболевания в декомпенсации

Методы исследования – общеклинические, биохимические (общий анализ крови и мочи, глюкоза, билирубин, прямой, непрямой, АЛТ, АСТ, ПТИ, коагулограмма, СРБ в крови), гормональные (АКТГ, СТГ, ЛГ, ФСГ, пролактин, ТТГ, свободный тироксин, свободный тестостерон, прогестерон, эстрадиол и др. в крови) и инструментальные: поля зрения на все цвета, ЭКГ, УЗИ щитовидной железы, внутренних органов, рентгенография органов грудной клетки, а также МРТ гипофиза и КТ надпочечников.

Кроме того, нами была выполнена оценка КЖ пациентов с акромегалией с помощью опросника Acro-Qol. (таблица 1). Опросник по качеству жизни больных акромегалией (AcroQoL) был впервые предложен группой испанских исследователей, затем валидизирован и внедрен в клиническую практику [1; ]. Доступно несколько переведенных валидизированных версий, в том числе на русском языке. В зарубежной литературе недостаточно данных о качестве жизни пациентов с акромегалией, в связи с чем исследования на эту тему признаны актуальными [2; ].

**Результаты исследования.** В таблице 1 дано распределение больных по полу и возрасту.



Таблица 1

## Распределение больных по полу и возрасту

Возрастной период	1 группа, N=32	2 группа, N=22	3 группа, N=16	Всего
1-17	-	-	-	-
18-44	18	12	8	38
45-59	14	10	8	32
60-74	-	-	-	-
<b>Всего: n = 70</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>70</b>

Как видно из таблицы 1, большая часть пациентов была в возрасте от 18 до 44 лет – 38 пациентов (54,2%), далее доминировал промежуток от 45 до 59 лет – 32 пациента (45.7%). В возрасте от 60 до 74 лет и от 1 до 17 лет – пациентов не было.

Контрольная группа (n=20, м=10, ж=10), состоящая из здоровых субъектов, была набрана на основе нормальных эндокринных функций и визуализации гипофиза с помощью МРТ. Показания для визуализации гипофиза с помощью МРТ у контрольных субъектов были аналогичны показаниям для пациентов с вСПТС.

В таблице 2 даны результаты оценки КЖ пациентов через 3 и 6 мес после лечения.

Таблица 2

## Результаты оценки качества жизни пациентов с акромегалией с помощью опросника Acgro-Qol в зависимости от лечения (баллы).

Параметры качества жизни	ТАГ N=32	ТАГ+луче-вальная терапия N=22	Лучевая терапия N=16	Контроль N=20
Общее КЖСЗ	37,3 ± 3,8*	28,6 ± 5,3*	21,6 ± 3,5*	50,4 ± 7,8
Психологическое состояние	15,7 ± 4,2*	10,5 ± 3,8*	12,2 ± 4,1*	32,6 ± 5,6
Физическое состояние	16,2 ± 5,2*	12,1 ± 3,1*	15,3 ± 4,5*	27,5 ± 5,4
Внешний вид	2,6 ± 0,3*	1,4 ± 0,7*	1,1 ± 0,3*	7,2 ± 2,3
Взаимоотношения	12,8 ± 4,7*	9,4 ± 3,1*	12,7 ± 4,4*	35,3 ± 6,2
<b>Через 3 мес после лечения</b>				
Общее КЖСЗ	38,6 ± 3,9*	35,4 ± 5,4*	26,3 ± 4,5*	50,4 ± 7,8
Психологическое состояние	17,8 ± 4,8*	13,7 ± 4,3*	15,6 ± 5,2*	32,6 ± 5,6
Физическое состояние	19,4 ± 4,3*	14,7 ± 4,2*	17,7 ± 4,6*	27,5 ± 5,4
Внешний вид	3,8 ± 0,7*	1,8 ± 0,6*	1,6 ± 0,8*	7,2 ± 2,3
Взаимоотношения	16,7 ± 3,9*	12,7 ± 4,3*	15,3 ± 4,6*	35,3 ± 6,2
<b>Через 6 мес после лечения</b>				
Общее КЖСЗ	40,6 ± 4,6*	31,3 ± 5,8*	25,3 ± 3,8*	50,4 ± 7,8
Психологическое состояние	18,3 ± 4,8*	13,8 ± 4,3*	16,3 ± 4,4*	32,6 ± 5,6
Физическое состояние	18,1 ± 4,3*	15,3 ± 4,2*	18,4 ± 4,8*	27,5 ± 5,4
Внешний вид	3,7 ± 1,2*	1,8 ± 0,8*	2,2 ± 0,8*	7,2 ± 2,3
Взаимоотношения	18,2 ± 4,3*	16,3 ± 5,3*	19,3 ± 4,5*	35,3 ± 6,2

Примечание: Качество жизни, связанное со здоровьем (КЖСЗ)

Из данных в таблице 2 следует, что через 3 и 6 мес после выполненного лечения параметры качества жизни пациентов с акромегалией, оцененные с помощью опросника Acgro-Qol, повысились во всех группах ( $p<0.005$ ), наиболее достоверно у пациентов группы ТАГ. По нашим данным, депрессия встречалась у 1/3 пациентов (до 28%) при акромегалии, коррелировала с женским полом и тревогой.

**Обсуждение.** Цель лечения акромегалии – достижение так называемого биохимического контроля заболевания, поскольку известно, что уровень СТГ ниже 2,5 нг/л и нормализация ИФР-1, достигнутые в ходе лечения, уменьшают смертность пациентов до общепопуляционного уровня [2; 3].

В нашей популяции плохое психологическое состояние было значительно связано с женским полом. Кроме того, была обнаружена значительная сильная корреляция между баллами по шкале тревоги и депрессии Бека и баллами по шкале Acro-QoL. Как оказалось, как депрессия, так и двигательная инвалидность, связанная с артропатией, независимо друг от друга вносили одинаковый вклад в ухудшение качества жизни.

### Выводы

1. По нашим данным, депрессия встречалась у 1/3 пациентов (до 28%) при акромегалии, коррелировала с женским полом и тревогой. И депрессия, и тревога вносят значительный и независимый вклад в ухудшение качества жизни пациентов. 2) Наше исследование показывает, что оценка и мониторинг психологического статуса пациентов с акромегалией с помощью опросника Acro-QoL являются обязательными при акромегалии, а также представляет собой недорогой инструмент для этой оценки.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Webb SM, Prieto L, Badia X, Albareda M, Catalá M, Gaztambide S, Lucas T, Páramo C, Picó A, Lucas A, Halperin I, Obiols G, Astorga R. Acromegaly Quality of Life Questionnaire (ACROQOL) a new health-related quality of life questionnaire for patients with acromegaly: development and psychometric properties. // Clin Endocrinol (Oxf). 2002;57(2): 251–8. doi: 10.1046/j.1365-2265.2002.01597.x.
2. Webb SM, Badia X, Surinach NL; Spanish AcroQoL Study Group. Validity and clinical applicability of the acromegaly quality of life questionnaire, AcroQoL: a 6-month prospective study. // Eur J Endocrinol. 2006;155(2): 269–77. doi: 10.1530/eje.1.02214.
3. Geraedts VJ, Andela CD, Stalla GK, Pereira AM, van Furth WR, Sievers C, Biermasz NR. Predictors of quality of life in acromegaly: no consensus on biochemical parameters. // Front Endocrinol (Lausanne). 2017;8:40. doi: 10.3389/fendo.2017.00040.
4. van der Klaauw AA, Biermasz NR, Hoftijzer HC, Pereira AM, Romijn JA. Previous radiotherapy negatively influences quality of life during 4 years of follow-up in patients cured from acromegaly. Clin Endocrinol (Oxf). 2008 Jul;69(1):123-8. doi: 10.1111/j.1365-2265.2007.03169.x.
5. Cangiano B, Giusti E, Premoli C, Soranna D, Vitale G, Grottoli S, Cambria V, Mantovani G, Mungari R, Maffei P, Dassie F, Giampietro A, Chiloiro S, Tanda ML, Ippolito S, Cannavò S, Ragonese M, Zambon A, Persani L, Fatti LM, Scacchi M; “PRO-ACRO” study group on Motor Disability in Acromegaly, of the Italian Society of Endocrinology (SIE). Psychological complications in patients with acromegaly: relationships with sex, arthropathy, and quality of life. Endocrine. 2022 Sep;77(3):510-518. doi: 10.1007/s12020-022-03106-8
6. C. Sievers, C. Dimopoulou, H. Pfister et al. Prevalence of mental disorders in acromegaly: a cross-sectional study in 81 acromegalic patients. Clin. Endocrinol. (Oxf) 71, 691–701 (2009)
7. D.M. Szczesniak, A. Jawiarczyk-Przybylowska, L. Matusiak et al. Is there any difference in acromegaly and other chronic disease in quality of life and psychiatric morbidity? Endokrynol. Pol. 2017;68(524–532).
8. E. Karathanasi, M. Poulasouchidou, D. Selamatzidou et al. Psychological profile and quality of life in patients with acromegaly in Greece. Is there any difference with other chronic diseases? Endocrine 47, 564–571 (2014)
9. C. Dimopoulou, S.M. Leistner, M. Ising et al. Body Image Perception in Acromegaly Is Not Associated with Objective Acromegalic Changes but Depends on Depressive Symptoms. Neuroendocrinology 105, 115–122 (2017)
10. J. Tiemensma, A.M. Pereira, J.A. Romijn et al. Persistent negative illness perceptions despite long-term biochemical control of acromegaly: Novel application of the drawing test. Eur. J. Endocrinol. 172, 583–593 (2015)
11. P. Pantanetti, N. Sonino, G. Arnaldi, M. Boscaro, Self Image and Quality of Life in Acromegaly. Pituitary 5, 17–19 (2002)
12. C. Sievers, M. Ising, H. Pfister et al. Personality in patients with pituitary adenomas is characterized by increased anxiety-related traits: comparison of 70 acromegalic patients with patients with non-functioning pituitary adenomas and age- and gender-matched controls. Eur. J. Endocrinol. 160, 367–373 (2009)
13. V.J. Geraedts, C. Dimopoulou, M. Auer et al. Health outcomes in acromegaly: Depression and anxiety are promising targets for improving reduced quality of life. Front Endocrinol. 5, 1–7 (2014)
14. S.M. Webb, L. Prieto, X. Badia et al. Acromegaly Quality of Life Questionnaire (ACROQOL) a new health-related quality of life questionnaire for patients with acromegaly: development and psychometric properties. Clin. Endocrinol. 57, 251–258 (2002)
15. P.J. Trainer, W.M. Drake, L. Katzenelson et al. Treatment of Acromegaly with the Growth Hormone-Receptor Antagonist Pegvisomant. N. Engl. J. Med. 342, 1171–1177 (2000)

Поступила 20.09.2025

