



## AKROMEGLALIYA VA GIGANTIZM

**Olomova Sevara**

SamDTU 1-son Davolash fakulteti 433-guruh

**Nurmamedova Mehrangiz**

SamDTU 1-son Davolash fakulteti 433-guruh

**Kenjayeva Flora**

SamDTU 1-son Davolash fakulteti 434-guruh

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 10-May 2023 yil

Ma'qullandi: 13-May 2023 yil

Nashr qilindi: 15-May 2023 yil

### KEY WORDS

*akromegaliya, gigantizm, o'sish garmoni, gipotalamus, somatomedin splanxomegaliya, prognatizm, diastema, makroglossiya*

### ABSTRACT

*ushbu maqolada o'sish garmonining ortiqcha ishlab chiqarilishi yoki biologic faolligining ortishi hisobiga yuzaga keladigan neyroendokrin sindromlar bo'lgan akromegaliya va gigantizm haqida yoritilgan.*

Bu ikki kasallikni aynan bir xil potalogik jarayonning yoshga bog'liq turli varianti sifatida ko'rish lozim. Bular bir-biridan osteogenezning yakunlashish darajasiga ko'ra farqlanadi. Bolalar va o'smirlarda o'sish garmonining surunkali ortiqcha ishlab chiqarilishi, o'sishning tugamaganligi uchun gigantizm bilan nomoyon bo'ladi va klinika keskinligi, fiziologik chegaralardan o'tishi, suyaklarning epifizar va periostal ikki tomonlama proporsional o'sishi, yumshoq to'qimalar va a'zolarining kattalashishi bilan xarakterlanadi. Kattalarda esa epifizar tog'ay suyaklanganganligi uchun bundan keyin o'smaydi va akromegaliya (*grekchadan olingan bo'lib akros – chetki, megas – yirik degan ma'noni anglatadi*) rivojlanadi.

Bu patologiyada tananing bo'yiga emas, balki yumshoq to'qimalar hisobiga eniga o'sishi, ichki a'zolar og'irligining ortishi va moddalar almashinuvining buzilishi xarakterli. Gigantizmada adekvat davo qo'llanilmaganda va bu kasallik uzoq kechganda akromegaliya belgilari namoyon bo'ladi.

Ilk bor akromegaliya mustaqil kasallik sifatida 1886-yilda Pyer Mari tomonidan yaratilgan. 1887-yilda Oskar Marinovskiy bu kasallik asosida gipofizning o'sma tabiatli giperfunksiyasi yotganini isbotladi.

**Etiologiyasi.** Somatotrap vazifasini gipotalamo-gipofizar boshqaruvining an'anaviy chizmasidan kelib chiqqan holda giperfunksiyaga olib keluvchi va quyidagi klinik belgilar beruvchi bir qancha mexanizmlarga ajratish mumkin.

- Gipofizda o'sma bo'lganda, gipotalamik nazoratning buzilishi va o'sish garmoni uning komponentlari gipersekresiyasi bo'lganda;

- Gipotalamus yoki markaziy-nerv sistemasining (MNS) yuqorida joylashgan bo'limlarining shikastlanishi, samotostatik sekresiyasi yetishmovchiligi va samotoliberin ortiqcha sekresiyasi natijasida;
- Somatomedin hosil bo'lishini ko'payishi va aktivligi oshganda. Somatomedik suyak-bo'g'in apparatining o'sishiga ta'sir qiladi. Bundan tashqari adabiyotlarda yozilishicha akromegaliyani rivojlanishiga bevosita va bilvosita ta'sir qiluvchi keng spektrdagi patologik va fiziologik holatlar bor;
- Psixoemotsional zo'riqishkar;
- Tez-tez xomiladorlik, tug'ruq, abortlar;
- Klimakterik va postkasttratsion sindromlar;
- Kalla suyagi jaroxati, bosh miya chayqalishi bilan;
- Gipofizdan tashqari o'smalar
- MNSga ta'sir qiluvchi spesifik va nospesifik infeksiyalar.

Akromegaliyada organlardagi o'zgarishlar ularning chin gipertrofiyasi va giperplaziyasi (splanzomegaliya) ko'rinishida bo'ladi, bu mizenximal to'qima o'sishi bilan bog'liq.

**Klinikasi.** Ko'pincha 30-50 yoshda rivojlanadi. Ko'p hollarda ayollarda uchraydi. Tovon suyaklari o'sishi, kattalashishi, ko'rinishini, o'zgarishini, uglevod almashinuvi buzilishi, xayz siklining buzilishi va boshqa simptomlar ko'rinishida bo'ladi.

Bosh miya nervlari funksiyasi buzilishi sindromlari:

- Xiazmal sindrom (bitemporal pemionopsiya, ko'ruv maydoni qisqarishi);
- Ko'rish nervining shishi va atrofiyasi
- Gipotalamus kompressiyasi va likvoridinamikaning buzilishi, bu esa uyquchanlik, poliutiya, xaroratning ko'tarilishi, epileptiksimon sindrom, ptoz ikkilanishm eshitishning pasayishiga olib keladi.

**Quyidagi bosqichlar farqlanadi:**

- Preakromegalik (kasallikning erta belgilari, qiyin diagnostika qilinadigan);
- Gipertrofik (to'qima va vorsinkalar gipertrofiyasi va giperplaziyasi)
- O'smasimon (bosh miya ichi bosimi ortishi bilan xarakterlanadi, ko'z va nevrologik simptomlar paydo bo'ladi)
- Kaxeksik (pangipopitiutarizm ko'rinishlari paydo bo'ladi).

**Aktivlik darajasiga qarab:**

- Aktiv faza (suyaklar o'sishining ortib borishi, ko'z tubidagi o'zgarishlarning yomonlashishi, ko'ruv maydoni qisqarishi, uglevod almashinuvi buzilishi, STG ortishi, samotostatik kamayishi, erkin yog' kislotalari ortishi, siydikda Ca+ ajralishining ortishi, giper va gipoglikemiya paradoksal sezuvchanlik, parlodel va L-dofa preparatlariga sezuvchanlik)
- Remessiya fazasi.

**Shakllari:**

- Gipofizar (avtonom o'sma bilan xarakterlanadi. STA sekresiyasining rezidentligi giper va gipoglikemiya o'zgarishlariga va MNSga ta'sir qiluvchu preparatlar (parlaodel, tiroliberin)preparatlar ta'siri vs STG ni oshganligini, uyquning boshlang'ich fazasi yo'qolishi, STG ning oshganligi va STG ni oshganligi kuzatiladi.)

- Gipotalamik (somatotropfunksiyani markaziy regulyatsiyasini saqlanganligi xarakterli, glyukozaga STGni sezuvchanligi saqlangan, parodaksal reaksiya, ya'ni tiroliberin va parلودelga sezuvchanlik, STGni ritmik sekretsiyasi saqlangan)

**Kechishi.** Yaxshi sifatli (>45 yoshli bemorlarda kuzatiladi, kasallik sekin rivojlanib, turk egarlari o'lchamlari katta bo'lmaganda va klinik simptomatika aniq ifodalanmaganda va davolanmaganda 10-13 yil davom etadi). Yomon sifatli (yoshlikda yuzaga keladi. Tez avj olib kechish bilan xarakterlanadi, o'smaning o'sishi ko'proq ifodalangan, turk egari o'lchamlaridan tashqariga chiqadi va ko'rish buziladi, davolanmasa, 3-4 yil davom etadi. Yaxshi sifatli variant gipotalamik shaklga, yomon sifatli gipofizor shaklga xarakterli).

**Xulosa.** Davolashdan maqsad O'Gni avtonom giper produksiyasi bartaraf etish, qonda IFR-1 miqdorini normallashtirish, glyukozaga tolerantlik testi o'tkazilganda O'G miqdorini 1 kg/ml dan ko'p oshmasligi (75 g glyukoza). Bu kriteriyalar kasallikning remissiyasini ko'rsatadi. Bu maqsadga gipofiz o'smasini olib tashlash va o'sma massasini reduksiyasi bilan erishiladi. Akromegaliyani davolashda tanlov usuli bo'lib, atrof to'qimalarini minimal travmatizatsiyasi bilan gipofiz ademasini transfenoidal olib tashlash.

Davolashda ko'p tarqalgan usul bo'lib, turli xil nurlanishlar (rentgenterapiya, teleradioterapiya, oraliq gipofizar sohani proton tutam bilan nurlantirish). Bu usullar orasida protonoterapiya usuli eng perspektiv hisoblanadi. Dozasi 45 gr dan 150 gr gacha o'smaning hajmiga qarab belgilanadi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Sobirjonovna, Kurbonova Nozima. "Factors determining the clinical significance of depeptidyl peptidase 4 inhibitors in the treatment of patients with type 2 diabetes mellitus." World Bulletin of Public Health 8 (2022): 67-72.
2. Muratova N. Y., Khasanov I. I., Yusupov S. S. Применение ультразвуковой кавитации при лечении гнойных ран челюстно-лицевой области //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – №. 1.
3. Муратова Н. Ю., Абдуллаев Ш. Ю. Использование Гидроксиапатита И Коллагена При Эндопротезировании Нижней Челюсти Титатовыми Имплантатами //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 6. – С. 32-38.
4. Karimova N.A., Kurbanova N.S. Disorders of physical development in adolescents and its complications // Journal of Cardiorespiratory Research. - 2021. - Vol. 2. - No. 2.
5. Karimova N.A., Kurbanova N.S. Disorders of physical development in adolescents and its complications // Journal of Cardiorespiratory Research. - 2021. - Vol. 2. - No. 2.
6. Sobirjonovna K. N. Factors determining the clinical significance of depeptidyl peptidase 4 inhibitors in the treatment of patients with type 2 diabetes mellitus //World Bulletin of Public Health. – 2022. – Т. 8. – С. 67-72.
7. Курбонова Н.С. Негматова Г.Ш. "Ортиқча вазнли қизларда хайз даврининг бузулиши"// Тиббиётда янги кун. 9(47) 287-291 бет. 2022
8. Курбонова Н.С. Негматова Г.Ш. "Эриктельная дисфункция у больных сахарным диабетом и ее клинический анализ"//Биомедицина ва амалиёт 5.1 сон. 160-165 бет. 2022 йил.
9. Курбонова Н.С. "Clinical manifestations and classification of lesions of the macular area in diabetes." Eurasian scientific herald. Vol13/2022/ 97-101стр.

10. Курбанова Нозима Сабиржановна "FACTORS DETERMINING THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF DEPIPTIDYL PEPTIDASE 4 INHIBITORS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS" World Bulletin of Public Health (WBPH)Volume-8, March 2022 67-72.

