

**МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ:
ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА**

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

**GIPOFIZAR NANIZM KASALLIGINI TASNIFI, KLINIK BELGILARI VA
ZAMONAVIY DIAGNOSTIK MEZONLARI**

**Ergasheva Sofiya Sanjar qizi, Abduraxmonova Shaxzoda Abdurasul qizi,
Qarshiyeva Jayrona Utkirovna, Shukrullayeva Dilnoza Shavkatovna,
Mirzomuyin Shahnoza Tolibovna**

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti 4-kurs talabalari

Annotatsiya: Ushbu maqolada gipofizar nanizmning kelib chiqish sabablari, kasallikning bemorlada kechishi, diagnostika qilish va davolash haqida ma'lumot berilgan.

Kalit soʻzlar: Gipotalamo-gipofizar tizim, somatotrop, somatoliberin, tugʻma nanizm, orttirilgan nanizm.

**CLASSIFICATION, CLINICAL SIGNS AND MODERN DIAGNOSTIC
CRITERIA FOR HYPOPHYSICAL NANISM DISEASE**

**Ergasheva Sofiya Sanjar qizi, Abduraxmonova Shaxzoda Abdurasul qizi,
Qarshiyeva Jayrona Utkirovna, Shukrullayeva Dilnoza Shavkatovna,
Mirzomuyin Shahnoza Tolibovna**

4th year students of Samarkand State Medical University

Annotation: this article details the causes of the origin of hypophyseal nanism, the course of the disease in the patient, diagnosis and treatment

Keywords: hypothalamo-pituitary system, somatotropic, somatoliberin, congenital nanism, acquired nanism.

**КЛАССИФИКАЦИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ И
СОВРЕМЕННЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ
ГИПОФИЗАРНОГО НАНИЗМА**

**Ergasheva Sofiya Sanjar qizi, Abduraxmonova Shaxzoda Abdurasul qizi,
Qarshiyeva Jayrona Utkirovna, Shukrullayeva Dilnoza Shavkatovna,
Mirzomuyin Shahnoza Tolibovna**

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

Студенты 4 курса Самаркандского государственного медицинского университета

Аннотация: В этой статье представлена информация о причинах гипофизарного нанизма, течения заболевания у пациента, диагностике и лечении

Ключевые слова: гипоталамо-гипофизарная система, соматотроп, соматолиберин, врожденный нанизм, приобретенный нанизм.

Kirish: Gipofizar nanizm (pakanalik) — bo'yu o'sishning orqada qolishi bilan harakterlanadi (katta yoshdagi erkaklarda bo'yi 130 sm dan, ayollarda esa 120 sm dan kam bo'lishi). Nanizm odamlarda kasallik sifatida yoki biror bir kasallikning simptomi sifatida namoyon bo'lishi mumkin. Gipofizar nanizm – irsiy kasallik bo'lib, gipofiz oldingi bo'lagidan sekretiya qilinadigan o'sish gormoni somatotropin (STG) ning mutloq yoki nisbiy etishmovchiligi bilan asoslangan bo'lishi mumkin. Organizmda o'sish gormonining etishmovchiligi nafaqat gipofiz zararlanishi bilan, gipotalamusda bo'ladigan patologik jarayonlar natijasida somatoliberin sekretiyyasining etishmovchiligi yoki to'liq ishlab chiqarmasligi bilan ham bog'liq bo'lishi mumkin.

Tasnif: Irsiy gipofizar nanizmning to'rt turi mavjud:

I-toifa gipofizar nanizm (Birlamchi pakanalik; Jinsiy ateleiotik mittilik; Izolyatsiya qilingan autosomal retsessiv o'sish gormoni tanqisligi mittiligi): Jinsiy ateleiotik mittilik, gipoglikemiya, qo'g'irchoq yuzi, o'sish gormoniga antikorlar bilan tavsiflanadi. U autosomal retsessiv xususiyat sifatida meros bo'lib o'tadi.

II tip gipofizar nanizm (Laron pakanaligi I toifa; Laron sindromi; o'sish gormoni retseptorlari yetishmovchiligi sindromi; o'sish gormoni befarqligi sindromi): bo'yi qisqa va oyoq-qo'llarining qisqaligi bilan tavsiflanadi. Klinik giposomatotropizm. Biroq, bolalik davrida tananing nisbati normal ko'rinadi. Voyaga etgan davrda tananing nisbati bolalarga o'xshaydi. Qizig'i shundaki, tana nisbatlari boshning o'lchamidan ko'ra bo'yida ko'proq aniqlanadi. O'sish gormoni (GH) ta'siriga qarshilik kuchayadi. Ba'zan ko'k rangli skleralar. Boshqa klinik belgilar orasida kestirib, degeneratsiya, cheklangan tirsak cho'zilishi, akrogipoplaziya va baland ovoz mavjud. Ekvadorning Loxa provinsiyasida jinsiy nisbat buzilgan (19F:2M). Bo'yi va yoshi uchun sezilarli darajada rivojlangan suyak kamoloti. Bu GHga javoban somatomedin (yoki insulinga o'xshash o'sish omili,

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

IGF1) ishlab chiqarilmasligi tufayli yuzaga kelgan deb ishoniladi. GH ning normal yoki yuqori darajalari. O'sish gormoni retseptorlari (GHR) nuqsoni. GH darajasining normal yoki ortishiga qaramay, past IGF1. U autosomal retsessiv xususiyat sifatida meros bo'lib o'tadi.

III-toifa gipofizar nanizm (pangipopituitarizm; gipogonadizm sindromi bilan ateliotik pakanalik; Xanxart pakanaligi; qattiq bachadon bo'yni umurtqa pog'onasi gipofiz gormoni yetishmovchiligi sindromi): ateliotik mitti, ko'plab endokrin anomaliyalar (gipotiroidizm, gipotiroidalizm, gipotiroidalizm, gipotiroidalizm, gipotiroidalizm) bilan tavsiflanadi. tsemiya va gipoglikemik tutilishlar. Laboratoriya tekshiruvi oldingi gipofiz tropik gormonlari, GH, gonadotropin, qalqonsimon stimulyator gormoni (TSH), adrenokortikotrop gormon (AKTG) va prolaktin yetishmovchiligining ketma-ket yo'qolishini aniqlaydi. U autosomal retsessiv xususiyat sifatida meros bo'lib o'tadi.

IV tipdagi gipofizar nanizm (Oddiy immunoreaktiv o'sish gormoni va past somatomedinli gipofizar nanizm sindromi; biologik nuqsonli o'sish gormoni sindromi; Kovarski sindromi): o'sishning kechikishi, gipofiz pakanalik va suyak yoshining kechikishi bilan tavsiflanadi. Rag'batlantirishdan keyin normal immunoreaktiv GH, past somatomedin, insonning ekzogen GH sezgirligi, GH molekulasining strukturaviy anormalligi tashxisni tasdiqladi. U autosomal retsessiv xususiyat sifatida meros bo'lib o'tadi.

Klinikasi: Bolalar normal vazn va balandlik parametrlari bilan tug'iladi. Gipofizar nanizm bilan o'sishning kechikishi odatda 2-3 yoshda sezilarli bo'ladi va keyin kuchayadi. Pakana bolalarda o'sish tezligi yiliga 1,5-2 sm (norma 7-8 sm). Voyaga etgan erkaklarda bo'yi 130 sm dan oshmaydi, ayollarda - 120 sm. Gipofizar nanizm bo'lgan bemorlarning terisi oqarib ketgan, quruq, ajinlangan, sarg'ish yoki marmar rangga ega, bu qalqonsimon bez yetishmovchiligi tufayli yuzaga keladi. Boshdagi sochlar ko'pincha ingichka, quruq va mo'rt bo'ladi. Yuz bosh suyagi suyaklarining rivojlanmaganligi kichik yuz xususiyatlari ("qo'g'irchoq yuzi") va burun ko'prigining paydo bo'lishiga olib keladi. Teri osti yog'ining tarqalishi har xil bo'lishi mumkin - yomon rivojlanishdan "Kushingoid" turidagi yog'ning haddan tashqari cho'kishigacha (ko'krak, qorin, sonlarda). Skelet ossifikatsiyasining kechikishi, mushak tizimining yomon rivojlanishi va tishlarni almashtirishning buzilishi mavjud. Gipofizar nanizm bo'lgan kattalar halqumning rivojlanmaganligi tufayli baland, bolalarcha ovoz tembrini saqlab qoladilar. Bo'y va tana vaznining

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

pastligiga qarab, ichki organlar hajmining pasayishi (splanchnomicria) qayd etilgan. Ko'pincha, gipofizar nanizm bilan bradikardiya va arterial gipotenziya aniqlanadi.

Gipofiz bezining gonadotrop funksiyasining buzilishi jinsiy rivojlanishning kechikishiga va yomonlashishiga olib keladi (gipogonadizm). Gipofizar nanizm yosh erkaklarda erkak tipidagi soch o'sishi, moyak gipoplaziyasi, kriptorxidizm, mikropenis yetishmovchiligi bo'lishi mumkin; qizlarda – amenoreya, mikromastiya, bachadon va tuxumdonlarning gipoplaziyasi.

Diagnostika: Gipofizar nanizm diagnostikasi mezonlari: anamnez ma'lumotlari, ob'ektiv tekshiruv, laboratoriya va instrumental tadqiqotlardir. Bemorlarning mutlaq tana o'lchamlari aniqlanadi, shuningdek, o'sish tanqisligi ko'rsatkichi - bemorning haqiqiy balandligi va aholining jinsi va yoshi bo'yicha o'rtacha me'yoriy ko'rsatkichlar o'rtasidagi farq. Gipofizar nanizm bilan o'sish tanqisligi 2-3 kvadratdan ortiq og'ishdir. Gipofizar nanizm diagnostikasida asosiy rol qon zardobidagi o'sish gormonining bazal darajasini, sekretiyaning sirkadiyalik ritmini va stimulyatsiya fonida zahiralarni aniqlashga tegishli. Gipofizar pakanalik bo'lgan bemorlarda o'sish gormonining boshlang'ich darajasi sezilarli darajada kamayadi, insulin, tirotropinni chiqaradigan gormon, arginin va boshqalar bilan ogohlantiruvchi testlarni o'tkazishda u biroz oshadi. Kaft usti suyaklari rentgenogrammasi uning bolalarcha shaklini ("tik turgan oval") va keng (balog'atga etmagan) orqa qismini aniqlaydi. Kaft usti suyaklari hajmining oshishi va kalsifikatsiya joylari mavjudligi bilan, birinchi navbatda, shish haqida o'ylash kerak. Bilak bo'g'imlari va qo'llarning rentgenogrammasi rentgenografik ("suyak") yoshni aniqlashga imkon beradi. Gipofizar nanizm bilan skeletning ossifikatsiyasi jarayonlarida sezilarli sekinlashuv mavjud. Pakanalik shaklini aniqlash uchun insulinga o'xshash o'sish omili (somatomedin-C), TSH, LH, FSH, T3, T4, plazma va siydikdagi kortizol, tiroglobulinga antitelalar, tirotsitlarning mikrosomal fraktsiyasi va boshqalarni o'rganish kerak. O'simta lezyonlarini istisno qilish uchun CT (MRI) miya amalga oshiriladi. Gipofizar nanizm bo'lsa, bemorga endokrinolog, ginekolog (ayollar), androlog (erkaklar), nevrolog yoki neyroxirurg, oftalmolog, genetik mutaxassis murojaat qilishi kerak.

Xulosa: Gipofizar nanizm klassifikatsiyasida turlari va kechish darajasi bo'yicha yuqorida keltirilgan turlash batamom mos keladi, ammo gipofizar nanizm belgilarining tug'ma yoki orttirilganligi bo'yicha quyidagi 3 toifaga bo'linadi: 1. Tug'ma somatotropin yetishmovchiligi irsiy nuqsonlar (o'sish gormoni genining

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

mutatsiyasi, somatotropin retseptorlari genining mutatsiyasi va boshqalar) yoki gipotalamo-gipofiz tizimining rivojlanishidagi anomalialar (anensefaliya, konjenital aplaziya, gipoplaziya yoki ektopiya) bilan bog'liq bo'lishi mumkin). 2. Oritirilgan gipofizar nanizm quyidagi hollarda rivojlanadi: Gipotalamus-gipofiz mintaqasining o'smalari (kraniofaringioma, hamartoma, neyrofibroma, germinoma, gipofiz adenomasi) yoki miyaning boshqa qismlari (masalan, optik xiazmaning gliomasi). Miya shikastlanishlari. Ba'zi hollarda gipofizar nanizm miya shikastlanishi, tug'ilish travmasi, jarrohlik paytida gipofiz sopi shikastlanishi. Boshqa miya kasalliklari: neyroinfeksiyalar (virusli, bakterial ensefalit va meningit), autoimmun gipofizit, gidrosefaliya, gipofiz anevrizmasi va boshqalar. Gipofiz bezining toksik shikastlanishi. Gipofizar nanizm kimyoterapiya yoki nurlanishning toksik ta'siri bilan bog'liq bo'lishi mumkin (leykemiya, retinoblastoma, suyak iligi transplantatsiyasi va boshqalar). 3. Maqsadli to'qimalarning o'sish gormoniga befarqligi tufayli gipofizar nanizm GH retseptorlari etishmovchiligi, o'sish gormonining biologik faolligi va insulinga o'xshash o'sish omili 1ga qarshilik bilan rivojlanishi mumkin.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (VOZ). ICD-10 ruhiy va xulq-atvor buzilishlarining tasnifi: tadqiqot uchun diagnostika mezonlari 1993. - Jeneva (Shveytsariya), 1993.
2. Kalabriya A. Bolalarda o'sish gormoni etishmovchiligi // MSD qo'llanmasi. - 2018 yil.
3. Gardner D., Shobek D. Asosiy va klinik endokrinologiya / ed. G. A. Melnichenko. - M., 2015. - B. 169.
4. Rossiya endokrinologlar uyushmasi. Endokrin kasalliklari bo'lgan bolalarni davolash bo'yicha federal klinik ko'rsatmalar. - M., 2014 - B. 338.
5. Kurtoglu S., Ozdemir A., Xatipoglu N. Neonatal hipopituitarizm: tashxis va davolashga yondashuvlar // J Clin Res Pediatr Endocrinol. — 2019; 11 (1): 4-12.
6. Dedov I. I., Melnichenko G. A., Fadeev V. V. Endokrinologiya. - M., 2015. - B. 59.
7. Dedov I. I., Peterkova V. A., Malievskiy O. A. Bolalar endokrinologiyasi. - M., 2016. - B. 9.
8. Dedov I. I., Melnichenko G. A. Endokrinologiya. Milliy yetakchilik. Qisqa nashr. - 2-nashr, qayta ko'rib chiqilgan. va qo'shimcha - M.: GEOTAR-Media, 2018. - 832 b.
9. Yosh WF. Tibbiy rasmlarning aniq to'plami: endokrin tizim / 2-nashr. - 2011. - B. 12.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

10. Camacho P., Gariba H. Dalillarga asoslangan endokrinologiya. - M., 2009. - B. 58.
11. Отамуродов УГ угли, Абдужамбиллов АН угли, Сабирова ДШ. Гипертиреоз. Science and Education. 2023;4(5):134-139.
12. Шухратовна СД, Рустамовна РГ, Нодир Р. Изменения уровня хГ в системе мать-плацента-плод при резус несовместимой беременности. Достижения науки и образования. 2020;(10 (64)):91-93.
13. Хамраев Х, Содиков С, Хамраева Д, Собирова Д. Клинико-функциональное состояние печени у больных с сахарным диабетом. ЖПБМ. 2018;(1 (99)):189-191.
14. Shukhratovna SD, Suratovich OF. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПОТОМСТВА КРЫС В ОНТОГЕНЕЗЕ В УСЛОВИЯХ ВНУТРИУТРОБНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЕСТИЦИДОВ ЧЕРЕЗ ОРГАНИЗМ МАТЕРИ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ). JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. 2023;8(4). Accessed January 12, 2024. <https://tadqiqot.uz/index.php/biomedicine/article/view/8217>
15. Мизамова МАК, Эшпулатова ГНК, Эшмуродова ЗНК, Салимова ДЭ. Осложнения акромегалии, связанные со здоровьем, текущие и перспективные варианты лечения. Science and Education. 2023;4(4):187-195.
16. Нарбаев А, Джураева З, Курбонова Н, Кувондилов Г, Давранова А, Содиков С. Особенности изучения многофакторного управления сахарным диабетом 2 типа. Журнал проблемы биологии и медицины. 2017;(4 (97)):78-79.
17. Ибрагимов УС, Туракулов ЖТУ, Гуломов ШНУ, Салимова ДЭ. Просвещение пациентов: Гипогликемия (низкий уровень глюкозы в крови) у людей с диабетом. Science and Education. 2023;4(4):226-233.
18. Содиков С, Каримова Н, Каримова З. Реабилитация больных пожилого возраста сахарным диабетом 2-типа. ЖПБМ. 2017;(4 (97)):105-106.
19. Хамидова МН, Исматова ИФ, Бердиев ЖШ, Негматова ГШ, Даминов АТ. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ И COVID-19. Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. 2022;2(13):190-204.
20. Шухратовна СД, Кахрамонович ЮУ, Махмудович КТ. Структурные изменения сосудисто-стромального комплекса щитовидной железы при эутиреоидной и токсических формах зоба. Научный журнал. 2019;(10 (44)):67-69.
21. Собиржонова КН, Саллохидинович СС, Акбаровна ОМ. Эпидемиологический Статус И Факторы Риска Сахарного Диабета На Сегодняшний День. Miasto Przyszłości. 2023;32:212-219.
22. Salimova DE, Daminov AT. A CLINICAL CASE BASED ON THE EXPERIENCE OF TREATING HYPERTENSION IN A PATIENT WITH TYPE

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 11.79/2023

SJIF 2024 = 5.444

Том 2, Выпуск 4, 30 Апрель

2 DIABETES MELLITUS, OBESITY AND VITAMIN D DEFICIENCY. Educational Research in Universal Sciences. 2023;2(12):150-154.

23. Takhirovich DA. ASSESSMENT OF HEARING FUNCTION IN INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES. American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences (2993-2149). 2023;1(9):124-126.

24. Qahramonov FA, Amirov BY, Tursunboyeva LI, Daminov AT. Autoimmun tireoidit bilan kasallangan bemorlardagi funksional buzilishlarning differensial diagnostikasida qalqonsimon bez zichligini aniqlash. Science and Education. 2023;4(3):82-86.

25. Nazira K, Siddikovna TG, Davranovna DA, Takhirovich DA, Tulkinovich OS. Cardiovascular complications in patients who have had covid on the background of diabetes mellitus 2. 1. 2021;2(3):37-41.

26. Choriyev S, Gadoeva Z, Mardonova F, Jurakulov F, Hafizov S, Daminov AT. Changes in the thyroid gland in the long period after a new coronavirus infection. Science and Education. 2023;4(12):102-106.

27. Kamalov T, Bahriev N, Yuldashev U, Sabirova D. CLINICAL AND HORMONAL CHARACTERISTICS OF PRIMARY HYPOGONADISM IN PRESCHOOL BOYS. MedFarm. 2019;10(9). doi:10.32743/2658-4093.2019.9.10.188

28. Daminov A, Khaydarov O, Hasanova M, Abdukakhorova R. COMPLICATIONS OF GLUCOCORTICOID THERAPY IN PATIENTS DIABETES SURVIVED COVID-19. Евразийский журнал медицинских и естественных наук. 2023;3(4):197-200.

29. Berkinov A, Safarov F, Tursunova S, Daminov AT. VITAMIN D STATUS IN SENIOR RESIDENTS OF SAMARKAND REGION. Results of National Scientific Research International Journal. 2023;2(8):136-140.

30. Shukhratovna NG, Erkinovna SD, Suxrobovna XM, Ikromovna AZ. DIABETES MELLITUS, ISCHEMIC HEART DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION. PEDAGOG. 2022;5(5):381-386.