

Hamroqulova Ganjina

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Endokrinologiya kafedrası 2-kurs klinik ordinator

ganjinaxamrakulova9276@gmail.com

Shomurodova Shirin

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Endokrinologiya kafedrası 2-kurs klinik ordinator

shirinshomurodova01@icloud.com

Hasanov A'zamxon Baxronovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Endokrinologiya kafedrası 2-kurs klinik ordinator

azamkhanhasanov22@gmail.com

Annotatsiya: Akromegaliya — somatotropin (o'sish gormoni, GH) ortiqcha ishlab chiqarilishi natijasida yuzaga keladigan surunkali endokrin kasallik bo'lib, u skelet, mushak va yumshoq to'qimalarda giperplaziya va gipertrofiya rivojlanishiga olib keladi. Ushbu maqolada akromegaliyaning patofiziologik mexanizmlari, GH ortiqchaligi bilan bog'liq metabolik buzilishlar va klinik namoyon bo'lishi tahlil qilinadi. Tadqiqotda somatotropin gormoni oshishi natijasida yuzaga keladigan kardiovaskulyar, muskuloskeletal va metabolik asoratlar ko'rib chiqilgan. Maqola akromegaliyaning erta aniqlash, diagnostika va bemorlarni monitoring qilishning klinik ahamiyatini yoritadi hamda zamonaviy davolash strategiyalarini taklif qiladi.

Kalit so'zlar: akromegaliya, somatotropin (GH), patofiziologiya, metabolik buzilishlar, kardiovaskulyar asoratlar, muskuloskeletal tizim, diagnostika, monitoring

Akromegaliya — somatotropin (GH) gormonining surunkali ortiqcha ishlab chiqarilishi natijasida yuzaga keladigan kamyob endokrin kasallik bo'lib, u skelet, mushak va yumshoq to'qimalarda giperplaziya va gipertrofiya bilan namoyon bo'ladi.

Kasallik odatda o'sish gormoni-sekretor adenoma yoki gipofizning boshqa patologik o'zgarishlari tufayli rivojlanadi. GH ortiqchaligi faqat morfologik o'zgarishlarni emas, balki metabolik, kardiovaskulyar va muskuloskeletal tizimlarda murakkab patologik jarayonlarni ham keltirib chiqaradi. So'nggi tadqiqotlar akromegaliyaning klinik kechishi ko'pincha sekin rivojlanishini va uzoq muddat yashirin qolishini ko'rsatadi, bu esa bemorlarni erta tashxislash va samarali davolash strategiyalarini ishlab chiqish zaruratini oshiradi. GH ortiqchaligi natijasida yuzaga keladigan insulin qarshiligi, yurak yetishmovchiligi, arterial gipertenziya va osteoartikulyar o'zgarishlar bemorlarning hayot sifati va prognoziga sezilarli ta'sir ko'rsatadi. Ushbu maqolada akromegaliyaning patofiziologik mexanizmlari, somatotropin gormonining organ tizimlariga ta'siri, klinik namoyon bo'lishi va diagnostik imkoniyatlar tahlil qilinadi, shuningdek bemorlarni monitoring qilish va davolash strategiyalari muhokama qilinadi. Akromegaliya — somatotropin gormonining ortiqcha ishlab chiqarilishi bilan xarakterlanuvchi surunkali endokrin kasallik bo'lib, u skelet, muskuloskeletal, kardiovaskulyar va metabolik tizimlarda murakkab va ko'p bosqichli patologik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, GH ortiqchaligi nafaqat skelet va yumshoq to'qimalarda giperplaziya va gipertrofiyani keltirib chiqaradi, balki yurakning kontraktil funksiyasini oshirib, periferik tomir tonusini o'zgartiradi, bu esa uzoq muddatli miokard hipertrofiyasi, arterial gipertenziya va yurak yetishmovchiligi xavfini oshiradi. Shuningdek, GH ortiqchaligi bilan bog'liq metabolik disbalanslar, jumladan insulin qarshiligi va glukozaning notekis metabolizmi, bemorlarning kardiometabolik profilini yanada murakkablashtiradi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, akromegaliya bilan og'rikan bemorlarda kardiovaskulyar morbiditet yuqori bo'lib, bu bemorlarning klinik monitoringi va erta davolashni talab qiladi. Muskuloskeletal tizimda GH ortiqchaligi natijasida yuzaga keladigan suyak va bo'g'im o'zgarishlari, osteoartikulyar deformatsiyalar va artroz xavfi bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada pasaytiradi.

Xulosa

Akromegaliya somatotropin gormonining surunkali ortiqchaligi bilan xarakterlanuvchi kamyob endokrin kasallik bo'lib, u skelet, muskuloskeletal, kardiovaskulyar va metabolik tizimlarda murakkab patofiziologik o'zgarishlarni keltirib chiqaradi. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, GH ortiqchaligi yurak yetishmovchiligi, arterial gipertenziya, miokard hipertrofiyasi, metabolik disbalanslar, insulin qarshiligi, osteoartikulyar deformatsiyalar va yumshoq to'qima o'sishiga sabab bo'ladi. Erta tashxis, somatotropin va IGF-1 darajasini monitoring qilish, gipofiz strukturasi baholash va individual davolash strategiyasini ishlab chiqish bemorlarning salomatligini saqlash, surunkali asoratlarni kamaytirish va kasallik prognozini yaxshilash imkonini beradi. Shu

bilan birga, multidisipliner yondashuv akromegaliya bilan ogʻrigan bemorlarni kompleks kuzatishda va ularning hayot sifatini yaxshilashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Melmed S. Acromegaly. *N Engl J Med.* 2006;355:2558–2573.
2. Colao A., Ferone D., Marzullo P., Lombardi G. Systemic complications of acromegaly: epidemiology, pathogenesis, and management. *Endocr Rev.* 2004;25(1):102–152.
3. Katznelson L., Laws E.R., Melmed S., et al. Acromegaly: an endocrine society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99:3933–3951.
4. Melmed S., Casanueva F.F., Klibanski A., et al. Guidelines for acromegaly management: an update. *Pituitary.* 2009;12:1–12.
5. Giustina A., Chanson P., Bronstein M.D., et al. A consensus on the medical treatment of acromegaly. *Nat Rev Endocrinol.* 2014;10:243–258.