

BO'Y PASTLIK SINDROMI

Obidova Muattar

O'rinov Islom

To'raqulov Olovuddin

Uralov Og'abek

Samarqand Davlat tibbiyot universiteti Tibbiy pedagogika fakulteti 4 kurs talabalari

Anotatsiya : *Tezida “bo'ypastlik sindromi”ning kelib chiqish sabablari, klinik asi va diagnostikasi haqida so'z boradi.*

Kalit so'zlar:*o'sish garmoni yetishmasligi , somatotrop , bo'ypastlik sindromi ,klassifikatsiyasi , akseleratsiya*

Nanizm kasalligi aholi orasida dunyo miqyosida tub global muammoga aylanib bormoqda. Statistika qaraganda 10000 ta boladan bittasi nanizm kasalligi bilan aziyat chekmoqda. So'ngi yillarda bolalik davridagi gipofizar nanizmni davolashda mahalliy va xorijiy endokrinologlarning noyob tajribalari takomillashib bormoqda. Ushbu tajribalar orqali davolash juda samarali va xafsiz ekanligi o'z tasdig'ini topmoqda. Hammaga ma'lumki o'sish gormoni eng muhim anabolik garmon hisoblanib , tananing barcha hayotiy funksiyalarining deyarli barcha jihatlariga, masalan , suyaklarni qayta qurish , yog' va uglevod almashinuvi , mushak tizimining holati va insonning aqliy va hissiy holatiga ta'sir qiladi.Olimlar hamjamiyati tomonidan gipofizar nanizmning quyidagi klassifikatsiyalari ishlab chiqilgan . Rossiyalik mashxur endokrinolog olim Dedov o'zining “Kattalardagi somatotropik yetishmovchilik”

bo'yicha chop etilgan kitobida gipofizar nanizmni klassifikatsiyasini 4 ga bo'lib bayon etgan. 1.Birlamchi o'sish buzilishlari; 2. Ikkilamchi o'sish buzilishlari ; 3.Idiopatik qisqa bo'ylik. Yuqoridagilarga qisqacha to'xtalib o'tadigan bo'lsak, birlamchi o'sish buzilishlari irsiy nuqsonlar yoki suyak nuqsonlariga olib keladigan anormal prenatal fiziologiya tufayli yuzaga keladi . Ikkilamchi o'sish buzilishlari - ichki suyak nuqsonlari tufayli yuzaga keladigan kasalliklar tufayli kelib chiqadigan kasalliklar tufayli kelib chiqadi . Masalan, surunkali somatik kasalliklar yoki 1 va undan ortiq o'sishni rag'batlantiruvchi garmonlarning yo'qligi ikkilamchi suyak to'qimalarining rivojlanishini kechikishiga sabab bo'ladi;3. Idiopatik qisqa bo'ylik atamasiga to'xtaladigan bo'lsak asosan qisqa bo'yni tasvirlash uchun ishlatiladi.

Nanizmni diagnostikasiga to'xtaladigan bo'lsak , birinchi o'rinda anamnez yig'ishdan boshlashimiz kerak . Bemordan anamnez yig'ayotganimizda uning oila a'zolarining balandligi, ota- onasi , aka -uka va opa - singillarini bo'yi, bolalikdagi ota - onalarining bo'y o'sish davriyligi , bolaning tug'ilgandagi bo'y uzunligi va massasi va o'sish suratining pasayishi birinchi marta qayd etilgan vaqtini bilish ahamiyatga ega bo'ladi .

Keyingi qiladigan ishimiz , jismoniy tekshiruv o'tkazishimiz kerak bo'ladi. 3 ta ko'rsatkich bo'yicha aniqlab olamiz. Standart og'ish ko'rsatkichlari bo'yicha yoshga qarab balandligi, maqsadli o'sib borish hamda yillar davomidagi o'sish sur'atini aniqlaymiz .

Hozirda laborator - instrumental diagnostik tekshiruvlar kundan kunga takomil etib bormoqda .Laborator tekshiruvlar orqali biz qonimizda o'sish garmonini miqdorini normadami yoki yo'qmi normadan past bo'lsa boshqa endokrin bezlarni darajasiga qay tarzda ta'sir etayapti shu haqida bilib olishimiz mumkin bo'ladi. Albatta suyaklarni normal o'sishida faqat somatotrop emas boshqa endokrin bezlarning ham ishtiroki muhim o'rin tutadi.Bo'y pastlik sindromi diagnostikasida asosiy rol qon zardobidagi o'sish gormonining bazal darajasini, sekretsianing sirkadiyalik ritmini va stimulyatsiya fonida zahiralarni aniqlashga tegishli bo'ladi. Bo'y pastlik sindromi 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. Instrumental diagnostik tekshiruvlarga to'xtalib o'tadigan bo'lsak , UTT, KT, MRT kabi tekshiruvlardan o'tishimiz kerak bo'ladi .

Differensial diagnostika yuqorida to'xtalib o'tganimiz Idiopatik qisqa bo'yli, o'sish buzilishlarining birlamchi va ikkilamchi shaklida o'rtasida o'tkaziladi .

1. World Health Organization (WHO). ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research 1993. — Geneva (Switzerland), 1993.

2. Calabria A. Growth hormone deficiency in children // MSD Manual. — 2018.

3. Гарднер Д., Шобек Д. Базисная и клиническая эндокринология / под ред. Г. А. Мельниченко. — М., 2015. — С. 169.

4. Российская ассоциация эндокринологов. Федеральные клинические рекомендации по ведению детей с эндокринными заболеваниями. — М., 2014 — С. 338.

5. Kurtoglu S., Ozdemir A., Hatipoglu N. Neonatal hipopituitarism: approaches to diagnosis and treatment // J Clin Res Pediatr Endocrinol. — 2019; 11 (1): 4-12.ссылка

6. Дедов И. И., Мельниченко Г. А., Фадеев В. В. Эндокринология. — М., 2015. — С. 59.

7. Дедов И. И., Петеркова В. А., Малиевский О. А. Детская эндокринология. — М., 2016. — С. 9.

8. Дедов И. И., Мельниченко Г. А. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 832 с.

9. Young W. F. The netter collection of medical illustrations: the endocrine system / 2 edition. — 2011. — С. 12.

10. Камачо П., Гариба Х. Доказательная эндокринология. — М., 2009. — С. 58