

АКРОМЕГАЛИЯ И ГИГАНТИЗМ

Шакирова Вазира

Вафохходжаева Ханзодабегим

*Самаркандский филиал Республиканского специализированного
эндокринологического научно-практического медицинского центра*

Аннотация. В статье представлен научный анализ заболеваний акромегалии и гигантизма. Акромегалия и гигантизм вызваны тем, что гипофиз вырабатывает слишком много гормона роста. В статье представлены причины и симптомы этих заболеваний, методы лечения, научные новости, а также анализ литературы. Описаны различия между акромегалией и гигантизмом, их риски для здоровья, а также современные подходы к лечению заболеваний.

Ключевые слова: Акромегалия, гигантизм, гормон роста, аденома гипофиза, рост костей, мягкие ткани, методы лечения, научные новости, заболевания гипофиза.

ВВЕДЕНИЕ

Акромегалия - заболевание, которое поражает в основном взрослых, и чрезмерная выработка гормона роста обычно начинается во взрослом возрасте. При акромегалии кости не изменяются (потому что они растут), но изменения происходят в мягких тканях, в том числе на лице и руках.

Акромегалия и гигантизм — эндокринные заболевания, вызванные избыточной выработкой гормона роста гипофизом. В то время как гигантизм встречается в основном у детей, акромегалия развивается у взрослых. Все эти заболевания вызывают изменения в костях и мягких тканях, которые могут иметь физические и психологические последствия. Правильное лечение и ранняя диагностика могут помочь контролировать заболевание и предотвратить его опасные последствия. Было проведено много научных исследований по изучению акромегалии и гигантизма. В частности, исследование 2018 года, посвященное заболеваниям, связанным с опухолями гипофиза, дает подробную информацию о механизмах развития и лечении этих заболеваний (Мустафаев, 2018). Кроме того, в книге «Гигантизм и акромегалия: заболевания и методы их лечения» (Шамилов, 2020) содержится более подробная информация о симптомах, диагностике и лечении заболеваний. В последние годы развиваются инновационные подходы в лечении акромегалии и гигантизма. Современные лекарственные препараты, такие как аналоги соматостатина и блокаторы рецепторов гормона роста, широко используются при лечении акромегалии. Кроме того, лазерное удаление аденомы гипофиза также дает существенные положительные результаты. Хирургические методы, лучевая терапия и фармакологические препараты для снижения уровня гормона роста оказались эффективными в лечении гигантизма. Раннее выявление и лечение акромегалии и гигантизма имеют важное значение в борьбе с этими заболеваниями. Как и все другие

эндокринные нарушения, эти заболевания могут вызывать различные физические и психологические последствия. Также важно своевременно обращаться за медицинской помощью, чтобы обеспечить эффективность лечения и предотвратить заболевание.

Оба заболевания могут иметь серьезные негативные последствия. Избыточная выработка гормона роста может нарушить обмен веществ, повредить сердце и сосудистую систему, а также привести к развитию таких заболеваний, как диабет и артрит.

Изучение генетических и экологических факторов, влияющих на акромегалию и гигантизм, может сыграть важную роль в создании новых методов лечения в будущем.

Диагностика гигантизма и акромегалии

- КТ или МРТ
- Определение уровня инсулиноподобного фактора роста 1 (ИФР-1)
- Обычно уровни гормона роста

Диагноз может быть установлен на основании характерных клинических признаков. МРТ турецкого седла является методом выбора для диагностики аденомы гипофиза. При КТ, МРТ или рентгенографии черепа обнаруживаются кортикальные утолщения, расширение фронтальных синусов, а также увеличение и эрозирование турецкого седла. На рентгенограмме кистей видно утолщение концевых фаланг пальцев и мягких тканей.

При подозрении на акромегалию следует определить уровень ИФР-1 в сыворотке. Обычно он значительно повышен (в 3–10 раз) и, поскольку гораздо меньше подвержен колебаниям, чем уровень самого ГР, его определение – самый простой способ оценки гиперсекреции ГР. По уровню ИФР-1 можно также оценивать реакцию на лечение.

Лечение гигантизма и акромегалии

Хирургическое лечение

Селективное удаление опухоли гипофиза с помощью хирургического вмешательства считается терапией первой линии для большинства пациентов. Пациентам с сопутствующими заболеваниями, которые препятствуют безопасной хирургической резекции, и пациентам с неоперабельными опухолями может назначаться первичная медикаментозная терапия. Частота ремиссии после хирургической резекции зависит от размера и степени инвазии аденомы гипофиза и опыта нейрохирурга.

Удаление опухоли путем хирургического вмешательства все еще всего целесообразно в случае, если уровни гормонов гипофиза, измеренные после нагрузки глюкозой и IGF-1, достигают значений нормы. Если же один или оба этих показателя остаются повышенными, то, как правило, необходима дальнейшая терапия. При плохом контроле уровня ГР развивается артериальная гипертензия, сердечная недостаточность и увеличивается смертность. Прогностическими факторами смертности при акромегалии являются артериальная гипертензия, возраст, использование облучения и гипопитуитаризм, особенно недостаточность

адренокортикотропного гормона. Снижение уровней ИФР-1 и ГР до нормальных значений, по-видимому, приводит к снижению уровня смертности.

Медикаментозная терапия

В целом, медикаментозная терапия показана, если хирургическое вмешательство противопоказано, если хирургическое вмешательство или лучевая терапия не вылечили, или если лучевая терапия давала время для работы. Лекарства, доступные для лечения акромегалии, включают те, которые нацелены на секрецию ГР опухолью, и те, которые блокируют ГР на уровне рецептора ГР.

Лиганды соматостатиновых рецепторов являются основой терапии, поскольку они уменьшают секрецию ГР опухолью гипофиза, путем преимущественного взаимодействия с подтипом рецептора-2 соматостатина (ССТР-2). Препараты этого класса включают октреотид и ланреотид, которые имеют высокое сродство к ССТР-2 и входят в состав препаратов короткого действия (октреотид) и препаратов длительного действия (октреотид LAR и ланреотид). Пасиреотид, лиганд соматостатинового рецептора со сродством к SSTR-1, 2, 3 и 5, также доступен в лекарственных формах короткого и длительного действия. Все лиганды соматостатиновых рецепторов могут также вызывать уменьшение размеров опухоли.

Терапию октреотидом начинают с его ежемесячного внутримышечного введения в дозе 20 мг и, после третьей инъекции, проводят титрацию до эффективной дозы. Эффективные дозы варьируют от 10 до 40 мг в месяц. У пациентов с хорошо контролируемым заболеванием ланреотид назначается в дозах от 60 до 120 мг ежемесячно, с возможностью расширенного дозирования (120 мг каждые 6–8 недель). Пасиреотид обычно рассматривают в том случае, если октреотид или ланреотид не способны восстановить нормальный уровень ИФР-1. Доступна также пероральная форма препарата октреотид для приема два раза в день.

Каберголин, агонист дофамина, используется в качестве монотерапии или в комбинации с лигандом соматостатинового рецептора и действует путем подавления секреции ГР в гипофизе. Каберголин обычно используется при легком течении заболевания, преимуществом его является пероральная форма выпуска.

Заключение

Акромегалия и гигантизм — заболевания, связанные с избыточной выработкой гормона роста гипофизом, и новые технологии и методы лечения играют важную роль в их профилактике и лечении. Хорошее понимание различий между заболеваниями помогает пациентам поставить правильный диагноз и выбрать наиболее эффективные варианты лечения.

Причиной заболевания часто является опухоль (аденома) гипофиза, которая приводит к избыточной выработке гормона роста. Если заболевания диагностированы своевременно, существуют варианты лечения. Для их лечения эффективны хирургическое вмешательство, лучевая терапия и медикаментозное лечение.

Ранняя диагностика и правильное лечение могут помочь уменьшить опасные последствия акромегалии и гигантизма и улучшить качество жизни пациентов.

Поэтому очень важно изучать эти заболевания и разрабатывать новые методы современной медицины.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Mustafaev, S. Gipofiz bezining o'sma bilan bog'liq kasalliklari. San'at nashriyoti. Tashkent. 2018
2. Shamilov, A. Gigantizm va akromegaliya: Kasalliklar va ularning davolash usullari. Akademiya nashriyoti. Buxoro. 2020.
3. Popova, L. Endokrin tizim kasalliklari va ularning davolash usullari. Meditsina nashriyoti. Moskva. 2017.
4. O'rinboyev, A. Gipofiz bezining o'zgarishlari: Akromegaliya va gigantizm // Endokrinologiya jurnali, Toshkent, 9(2), 2022. 45-50.
5. To'rayev, R. Akromegaliya va gigantizm: Tashxis va davolash. Farg'ona tibbiyot nashriyoti. Farg'ona. 2021.
6. Baranov, V. Akromegaliya: klinika, diagnostika va davolash. Meditsina. Moskva. 2016.
7. Dushkin, M. Gigantizm va akromegaliya: klinik tahlil. St. SPb Meditsina. Petersburg. 2019.
8. Khudoikulovna, M. F. (2021). The role of heredity in the development of creativity. In Euro-Asia Conferences (Vol. 4, No. 1, pp. 5-6).
9. Buriyeva, F. (2024). Shawkat Rahman's Translation Skills. Miasto Przyszłości, 55, 522-524.
10. Mukumova, F. X. (2021). OSNOVNYE KRITERII PODGOTOVKI UCHITELYA K UCHEBNOMU PROTSESSU: DOI: <https://doi.org/10.53885/edinres.2021.83.90.053> Mukumova Feruza Xudaykulovna, Prepodavatel'nitsa Termezskogo gosudarstvennogo universiteta. Obrazovanie i innovatsionnye issledovaniya mejdunarodnyy nauchno-metodicheskij jurnal, (1-Maxsus son), 150-153.
11. Buriyeva, F., & Jasmina, I. (2024). Ikkinchi Jahon Urushi Davri O'zbek Adabiyotini Tahlil Qilish. Miasto Przyszłości, 55, 225-229.
12. Buriyeva, F., & Narzulloyeva, P. (2024). MUHAMMAD ALI SHE'RIYATIDA TARIXNING POETIK TALQINI. Analytical Journal of Education and Development, 4(12), 164-167.
13. Buriyeva, F. (2024). THE GRADUAL DEVELOPMENT OF LITERARY TRADITION AND INNOVATION IN POETRY (From the Post-1960s Period). American Journal of Philological Sciences, 4(11), 86-89.
14. Buriyeva, F. (2024). Zamonaviy She'riyatda Diniy-Tasavvufiy Mavzu Va Timsollar An'anaviyligi. Miasto Przyszłości, 53, 1347-1350.
15. BURIYEVA, F. (2024). FAXRIYOR IJODIY OLAMI: INDIVIDUAL USLUB VA POETIK MAHORATNING SHAKLLANISH TADRIJI. News of the NUUZ, 1(1.6. 1), 303-305.
16. Khudoikulovna, M. F. (2021, March). THINKING MOTIVES THAT ENCOURAGE STUDENTS TO BE CREATIVE. In E-Conference Globe (pp. 65-66).
17. Гигантизм и акромегалия - Эндокринные и метаболические нарушения - Справочник MSD Профессиональная версия