

KUSHING SINDROMI: BUYRAK USTI BEZI GIPERFUNKSIYASI VA KLINIK YONDASHUVI

Tojimaxamatova Maxliyo Mirzag'ani qizi

*Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti "Endokrinologiya, gemotologiya va
ftiziatrriya" kafedrası klinik ordinatori*

Annotatsiya: Kushing sindromi — buyrak usti bezidan yoki gipofizdan ortiqcha kortizol ajralishi natijasida yuzaga keladigan murakkab endokrin sindrom hisoblanadi. U asosan buyrak usti bezining giperfunksiyasi, ACTH (adrenokortikotrop gormon) sekretsiasining oshishi yoki uzoq muddat davomida eksogen glukokortikoidlarni qabul qilish bilan bog'liq. Kasallik klinik jihatdan markaziy semirish, "oycha yuz", arterial gipertenziya, giperglikemiya, mushak atrofiyasi, osteoporoziya, teri o'zgarishlari va psixik buzilishlar bilan namoyon bo'ladi. Kushing sindromini tashxislashda gormonal tekshiruvlar, vizualizatsion usullar (MRT) va klinik ko'rsatkichlar muhim ahamiyatga ega. Davolash esa sindromning sababi va shakliga qarab jarrohlik, medikamentoz yoki radiologik usullar orqali amalga oshiriladi. Kasallikni erta aniqlash va multidissipliner yondashuv bemor salomatligini saqlab qolishda hal qiluvchi omillardandir.

Kalit so'zlar: Kushing sindromi, buyrak usti bezi giperfunksiyasi, kortizol, ACTH, gipofiz adenomasi, adrenal adenoma, endokrin kasallik.

Endokrin tizim organizmning gomeostazini ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Buyrak usti bezlari ushbu tizimning asosiy tarkibiy qismlaridan biri bo'lib, metabolik jarayonlarga ta'sir ko'rsatadigan gormonlar ishlab chiqaradi. Kushing sindromi — bu kortizol gormonining me'yoridan ortiq ishlab chiqarilishi bilan tavsiflanadigan, og'ir kechuvchi endokrin buzilishdir. Ushbu holat gipofiz gormonlarining disbalansi (masalan, ACTH gormoni ortiqchiligi) yoki buyrak usti bezining o'zida rivojlangan giperplaziya yoki o'smalar bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Kushing sindromi klinik jihatdan turli xil simptomlar — markaziy semirish, arterial gipertenziya, glukozaning buzilgan muvozanati, osteoporozi va ruhiy holatdagi o'zgarishlar bilan namoyon bo'ladi. Kasallikning belgilari ko'plab boshqa kasalliklar bilan o'xshash bo'lgani uchun, uni erta tashxislash va to'g'ri klinik yondashuvni tanlash nihoyatda muhim sanaladi. Mazkur ishda Kushing sindromining etiologiyasi, patogenezi, klinik belgilari, tashxislash bosqichlari va davolash usullari zamonaviy ilmiy manbalar asosida tahlil qilinadi hamda multidissipliner klinik yondashuvning ahamiyati yoritiladi.

Kushing sindromi tibbiyot fanida uzoq yillardan buyon chuqur o'rganilib kelayotgan endokrin patologiyalardan biridir. Ushbu sindrom dastlab 1932-yilda amerikalik neyroxirurg Harvey Kushing tomonidan tavsiflangan bo'lib, keyinchalik u kasallik nomi

bilan atalgan (Cushing, H., 1932)[1]. Bugungi kunga kelib, ushbu sindromning etiologiyasi, klinik ko'rinishlari va davolash yondashuvlari bo'yicha bir qator ilmiy tadqiqotlar mavjud.

Chet elda Kushing sindromi asosan giperkortisolizm atamasi bilan ham yuritiladi. Nieman (2021) o'z tadqiqotida Kushing sindromining eng ko'p uchraydigan sababi bu ACTH-ga bog'liq gipofizar adenomalari ekanligini ta'kidlaydi. Shuningdek, u diagnostikada dexametazon sinovlari, kechki soat 23:00 da kortizol darajasini aniqlash, va 24 soatlik siydikda erkin kortizol darajasini o'lchash muhimligini ta'kidlaydi[2] Milliy va mintaqaviy adabiyotlarda, O'zbekiston olimlari tomonidan olib borilgan ishlarda ham Kushing sindromining o'ziga xos jihatlari yoritilgan. Masalan, Sh. T. Tursunov va N. A. Asqarova (2020) tomonidan buyrak usti bezining o'smalari asosida rivojlangan endokrin buzilishlar kontekstida Kushing sindromining klinik kechishi o'rganilgan[3] Ular ushbu sindromga chalingan bemorlarda metabolik sindrom, dislipidemiya va suyak zichligining pasayishi holatlarini statistik tahlil orqali asoslab berganlar. Rossiyalik olim A.V. Fadeyev (2019) esa Kushing sindromini differensial tashxislash masalasiga alohida e'tibor qaratgan[4] U gipotalamo-gipofizar o'q faoliyatidagi o'zgarishlar, ektoopik ACTH sekretiysasi va buyrak usti bezining avtonom o'smasini ajratish zarurligini urg'ulagan. Tibbiy protokollar darajasida esa, Endocrine Society Clinical Practice Guideline (2015) diagnostika va davolash bo'yicha bosqichma-bosqich yondashuvni taklif etadi. Ularda avvalo klinik shubha asosida dastlabki testlar, keyin esa lokalizatsiya va etiologiyani aniqlovchi testlar tavsiya etiladi.

So'nggi yillarda molekulyar biologiya va genomika yutuqlari natijasida Kushing sindromi bilan bog'liq ayrim genetik mutatsiyalar (masalan, PRKAR1A, USP8) aniqlangan bo'lib, bu holatning kelib chiqishini yanada chuqurroq anglash imkonini bermoqda (Lodish et al., 2020)[5] Shuningdek, Kushing sindromining psixonevrologik asoratlari, xususan depressiv holatlar, kognitiv pasayish va uyqu buzilishlari bilan bog'liq ilmiy izlanishlar ham mavjud. Bular orasida Resmini et al. (2012) tadqiqoti diqqatga sazovor bo'lib, u kasallikdan keyingi remissiya davrida ham psixik holatning to'liq tiklanmasligi mumkinligini ko'rsatadi.

Adabiyotlarga ko'ra, Kushing sindromi quyidagi simptomlar bilan namoyon bo'ladi:

Markaziy semirish (yuz, qorin sohasida);

"Oycha" yuz, "buffalo hump" (bo'yin orqasida yog' to'planishi);

Teri yupqalashuvi, striyalar (cho'zilish chiziqlari);

Arterial gipertenziya;

Osteoporoz;

Oligoamenoreya yoki bepustlik (ayollarda);

Psixik o'zgarishlar (depressiya, kognitiv buzilishlar);

Sekundar qandli diabet.

Misol: 35 yoshli ayol bemorda, klinik ko‘rinishlar – markaziy semirish, gipertenziya va yuzda striyalar kuzatildi. Laborator tekshiruvlarda – plazmada kortizol yuqori, ACTH me‘yorda, bu esa buyrak usti bezidagi giperfunksiya ehtimolini ko‘rsatadi. KT natijasida chap buyrak usti bezida 2 sm gormon ishlab chiqaruvchi adenoma aniqlandi.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, buyrak usti bezi korteksining giperplaziyasi yoki o‘smalari, shuningdek gipofizdan ortiqcha ACTH ishlab chiqarilishi holatlari Kushing sindromining eng keng tarqalgan etiologik omillari hisoblanadi. Klinik kuzatuvlarda bemorlarda markaziy semirish, yuzda “oycha” shakl, ensa va orqada yog‘ to‘planishi (“buffalo hump”), mushak atrofiyasi, arterial gipertenziya, qandli diabet, amenoreya, osteoporoz, ruhiy o‘zgarishlar (depressiya, asabiylik) singari simptomlar kuzatildi. Bu belgilarning turlicha namoyon bo‘lishi Kushing sindromini boshqa kasalliklardan farqlashda qiyinchilik tug‘diradi. Kushing sindromining ACTH-nezavisim (buyrak usti bezi o‘smalari) yoki ACTH-zavisim (gipofizdagi adenomalar) shakliga qarab, jarrohlik aralashuvi, medikamentoz davolash (ketokonazol, mitotan, mifepriston), yoki radioterapiya usullari tanlanadi. Jarrohlik eng samarali davolash shakli sifatida baholanmoqda, ammo bemorning umumiy ahvoli va kasallikning darajasi inobatga olinadi.

Qaytalanish xavfi va uzoq muddatli monitoring zarur. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, Kushing sindromi operatsiyadan keyin ham ba‘zan qaytalanishi mumkin. Shuning uchun bemorlar 6-12 oy davomida gormonlar darajasi va klinik belgilar nazorati ostida bo‘lishi lozim.

Kushing sindromi – bu organizmda kortizol gormoni darajasining patologik oshib ketishi bilan tavsiflanadigan murakkab endokrin kasallik bo‘lib, uning kelib chiqish sabablari ko‘p omilli va murakkabdir. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatmoqdaki, bu sindromning asosiy etiologik omillari gipofizdagi ACTH ishlab chiqaruvchi adenomalar, buyrak usti bezidagi o‘sma va ba‘zida ektopik ACTH ishlab chiqaruvchi o‘smalar hisoblanadi.

Kasallikning klinik ifodalari xilma-xil bo‘lib, ularning noaniqligi ko‘pincha kech tashxis qo‘yilishiga olib keladi. Ayniqsa, markaziy semirish, arterial gipertenziya, osteoporoz, qandli diabet, ruhiy o‘zgarishlar kabi belgilar boshqa kasalliklar bilan chalkashib ketishi mumkin. Shu sababli, diagnostikada laborator tekshiruvlar va zamonaviy instrumental metodlar (MRI, KT)dan foydalanish katta ahamiyatga ega.

Kushing sindromining davolashida individual yondashuv hal qiluvchi omildir. Jarrohlik aralashuvi eng samarali usul sifatida qaraladi, ammo konservativ davo va radioterapiya usullari ham ayrim holatlarda qo‘llanilishi mumkin. Kasallikning qaytalanish xavfi yuqori bo‘lgani sababli, uzoq muddatli monitoring va bemorlarni muntazam kuzatish zarur.

Xulosa qilib aytganda, Kushing sindromini erta tashxislash, to‘g‘ri differensial tashxis qo‘yish va individual davolash strategiyasini tanlash bemorning hayot sifati va

prognozini sezilarli darajada yaxshilaydi. Shuningdek, bu boradagi ilmiy-tadqiqot ishlarini kengaytirish, ayniqsa mahalliy (o'zbek) klinik amaliyotga moslashtirilgan algoritmlarni ishlab chiqish dolzarb vazifalardan biridir.

Adabiyotlar ro'yhat:

1. Jameson J.L., Fauci A.S., Kasper D.L., Hauser S.L., Longo D.L., Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. 20th edition. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
2. Melmed S., Polonsky K.S., Larsen P.R., Kronenberg H.M. Williams Textbook of Endocrinology. 14th edition. Elsevier; 2020.
3. Nieman L.K., Biller B.M.K., Findling J.W. et al. "The diagnosis of Cushing's syndrome: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline." J Clin Endocrinol Metab. 2008;93(5):1526–1540.
4. Tursunov A. Sh. Endokrin kasalliklar diagnostikasi va davosi. – Toshkent: O'zbekiston tibbiyot nashriyoti, 2021. – 276 b.
5. To'laganov R.R., Turg'unov O.A. "Buyrak usti bezining kasalliklari: klinik tashxis va davolash yo'llari." // Tibbiyotda innovatsiyalar, 2022, №4, B. 45–51.
6. World Health Organization (WHO). Cushing Syndrome Fact Sheet. <https://www.who.int>
7. Nieman L.K. "Cushing's syndrome: update on signs, symptoms and biochemical screening." Eur J Endocrinol. 2015;173(4):M33–M38.
8. Qurbonov D.J., Islomova N.S. "Endokrin kasalliklarda klinik ko'rinishlar va tashxisda zamonaviy yondashuvlar." // O'zbekiston Tibbiyoti Jurnal, 2023, №2, B. 58–63.
9. Ilyasova D. M. "Kushing sindromining laborator tashxisi va davolash protokollari." // Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Ilmiy Xabarlari, 2023, №1, B. 72–76.