



ISSN: 2181-3426
Journal DOI: 10.26739/2181-3426



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

VOLUME 4

ISSUE 3

2024

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 3 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 3

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 3

«ТУРАКУЛОВ УКИШЛАРИ»
илмий-амалий анжуман
«ТУРАКУЛОВСКИЕ ЧТЕНИЯ»
научно-практическая конференция
«TURAKULOVS READINGS»
Scientific and practical conference

МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Учредитель:

Национальная
Ассоциация
эндокринологов
Узбекистана.

Tadqiqot.uz



ТОШКЕНТ-2024



MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ | CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL

№3 (2024) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/2181-3426-2024-3>

Бош мухаррир:
Главный редактор:
Chief Editor:

Хайдарова Ф. А.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по лечебной работе, главный
эндокринолог РУз, д.м.н., профессор

Бош мухаррир ўринбосари:
Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Халимова З. Ю.
Заместитель директора РСНПМЦ
Эндокринологии по науке, д.м.н.,
профессор

Маъсул котиб:
Ответственный секретарь:
Executive Secretary:

Каланходжаева Ш. Б.
Заведующая Учебного центра при
РСНПМЦ Эндокринологии, к.м.н.

Техник котиб:
Технический секретарь:
Technical Secretary:

Сиддиқов А.А.
РСНПМЦ Эндокринологии

ТАХРИРИЙ МАСЛАХАТ КЕНГАШИ | РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ | EDITORIAL BOARD

Т. Камалов

Заведующий Отделением гнойные осложнения
сахарного диабета, Республиканского
Специализированного Научно-Практического
Медицинского Центра Эндокринологии имени
академика Ё. Х. Туракулова
д.м.н.

М. Каримов

ГУ “РСНПМЦТ и МР”, руководитель
отдела гастроэнтерологии, д.м.н.,
Профессор

Д. Набиева

Ташкентская медицинская академия,
заведующая кафедрой факультетской и
госпитальной терапии №1 с курсом
профессиональных заболеваний, д.м.н.,
доцент

Н. Алиханова

Заведующая научного отдела Диабетологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Г. Наримова

Заведующая отделением Тиреоидной патологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

Н. Юлдашева

Руководитель отдела патологии сетчатки и
зрительного нерва РСНПМЦ
Эндокринологии, д.м.н.

Л. Аббосхужаева - старший научный
сотрудник, к.м.н. РСНПМЦЭ Председатель
Эндокринологической и Диабетической
Ассоциации Узбекистана

Ю. Урманова

Доцент кафедры эндокринологии с детской
эндокринологией ТашПМИ, д.м.н.

Н. Алимова

С.н.с. Отдела детской эндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии. Главный педиатр
эндокринолог МЗ РУз к.м.н

А. Садыкова

Учёный секретарь, к.м.н.

А. Холикова

Заведующая отделением нейроэндокринологии
РСНПМЦ Эндокринологии, д.м.н.

А. Алиева

Заместитель главного врача по стационару
Республиканского специализированного научно-
практического медицинского центра
эндокринологии МЗ РУз имени академика
Я.Х.Туракулова, к.м.н.

Н. Садикова

Ташкентская медицинская академия,
доцент кафедры Внутренние болезни
№2, к.м.н.

А. Каримов

Руководитель отделения нейрохирургии
РСНПМЦ Эндокринологии, директор РСНПМЦ
Неврологии и Инсульта, к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. Алимов - Заместитель министра здравоохранения начальник Главного управления здравоохранения, д.м.н., профессор

Д. Нажмутдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Внутренние болезни №2, д.м.н., профессор

Ж. Аканов - ОФ “Казахстанское общество по изучению диабета”, Президент, к.м.н., главный внештатный эндокринолог г. Алматы, главный врач Центра Диабета МК “ААА”, член AASD, ISE

Ф. Бахритдинова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры Офтальмологии, д.м.н., профессор

М. Каттаходжаева - Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, профессор кафедры акушерства-гинекологии, д.м.н., профессор

В. Мирзаде - Председатель Азербайджанской Ассоциации Эндокринологии, Диабетологии и Терапевтического Обучения, Заведующий кафедрой терапии Азербайджанского государственного Института совершенствования врачей им. А. Алиева, Председатель Научного Общества Эндокринологов Азербайджана, Пожизненный член Международной Диабетической Федерации, д.м.н., профессор

З. Камалов - Институт иммунологии и геномики человека АН РУз, заместитель директора по научной работе, заведующий лабораторией иммунорегуляции, д.м.н., профессор;

Э. Гроссман - Член академии медицинских наук Великобритании, Заслуженный профессор эндокринологии Оксфордского университета, Старший научный сотрудник Колледжа Грин Темплтон, профессор нейроэндокринологии Барт и Лондонской школы медицины, Консультант эндокринолог Лондонского клинического центра эндокринологии

А. Шек - Руководитель лаборатории ИБС и атеросклероза РСНПМЦ Кардиологии МЗ РУз, д.м.н., профессор

Ф. Тураев - директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова, д.м.н.

Б. Шагазатова - Ташкентская медицинская академия, профессор кафедры внутренних болезней №2, д.м.н.

М. Пауэлл - Старший консультант нейрохирург Национальной больницы неврологии и нейрохирургии, Директор по образованию нейрохирургии в Великобритании, член комитета и экзаменатор Межвузовского совета по нейрохирургии Королевского хирургического колледжа

В. Панькив - Заведующий отделом профилактики, лечения сахарного диабета и его осложнений Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей МЗ Украины, эксперт МЗ Украины по эндокринологии, Заслуженный врач Украины д.м.н., профессор

Б. Даминов - Ректор Ташкентского Педиатрического Медицинского Института, д.м.н., Профессор

Т. Хегай - Заведующая лабораторией геномно-клеточных технологий Института иммунологии и геномики человека АН РУз, д.м.н.

Е. Георгадзе - Профессор Национального института эндокринологии Тбилиси MD, PhD

Т. Саатов - Институт Биофизики и биохимии при НУ Уз, заведующий лабораторией Метаболизма, доктор биологических наук, профессор, академик АН РУз.

Р. Базарбекова - Председатель РОО «Ассоциация врачей-эндокринологов Казахстана», заведующий кафедрой эндокринологии КазМУНО, д.м.н., профессор

Л. Туйчиев - Ташкентская медицинская академия, заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных болезней, д.м.н., профессор

А. Гадаев - Профессор кафедры внутренних болезней 3 Ташкентской медицинской академии, д.м.н.

Г. Рахимова - Заведующая кафедрой эндокринологии Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор

Ш. Зуфарова - директор Республиканского центра репродуктивного здоровья населения, д.м.н., профессор кафедры акушерства и гинекологии

1. Наримова Гулчехра Джуманиязовна, Анварова Севарахон Шухрат кизи. РАЗЛИЧИЯ В ПОКАЗАТЕЛЯХ СОСТАВА ТЕЛА МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМИ ГРУППАМИ У ЛЮДЕЙ С ИЗБЫТОЧНЫМ ВЕСОМ И ОЖИРЕНИЕМ.....	7
2. Далимова Гузаль Абдурашидовна, Максудова Диёра Дониеровна, Кодирова Фарангиз Кудратовна, Кодиров Шохрух Йулдошевич, Назарова Бахора Уктамовна, Салихова Зебо Абдулзохидовна, Салохутдинов Хасан Садриддинович, Салохутдинов Хусан Садриддинович ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ).....	15
3. Ахмедова Шахноза Улугбековна, Бегматов Бобирмирзо Бахромович ДИСБАКТЕРИОЗ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА.....	19
4. Ахмади Табасом, Муслимова Хадижат Муратовна, Титова Виктория Викторовна ИЗУЧЕНИЕ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	24
5. Юлдашева Нодира Махмуджановна, Ильясов Шоодил Шосайдмагруппович ОСНОВНЫЕ ПРОЦЕССЫ, ВЕДУЩИЕ К РАЗВИТИЮ КАТАРАКТЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ.....	31
6. Хайдарова Феруза Алимовна, Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрвич, Омилжонов Муроджон Нусратжонович ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ТУГУНЛИ ХОСИЛАЛАРИДА ТИРАДС ВА ЕВРО-ТИРАДС ТИЗИМЛАРИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ (АКАДЕМИК Ё.Х. ТУРАҚУЛОВ НОМИДАГИ РИЭИАТМ КЛИНИКАСИДА).....	41
7. Алимов Анвар Валиевич, Муратова Шахло Тахиржановна, Махмудова Сахобат Мухсим кизи СЕМИЗЛИГИ БОР МЕТАБОЛИК ЖАРРОХЛИК ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ПСИХОЛОГИК САЛОМАТИДАГИ ЎЗИГА ХОСЛИКЛАР.....	46
8. Нажмутдинова Дилором Камариддиновна, Садикова Азизахон Собит кизи СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ.....	54
9. Халимова Замира Юсуфовна, Дадаханова Марям Бахтияровна "ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ КЛАССИФИКАЦИИ ACR TI-RADS У ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДЛЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ».....	59
10. Alimuxamedova Gulrux Aybekovna, Sultonova Xurshida Tavakkalovna AYOLLARDA SEMIZLIK VA REPRODUKTIV DISFUNKSIYADA ASPROSINNING ROLI VA ANAMIYATI.....	66
11. Муратова Шахло Тахиржановна, Алимов Анвар Валиевич ОСОБЕННОСТИ ТИРЕОИДНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГРЕЙВСА, ПРОЖИВАЮЩИЕ В УСЛОВИЯХ ЙОДДЕФИЦИТА.....	75
12. Урунбаева Дилором Анваровна, Омонова Зилола Тохтамурод кизи ИССЛЕДОВАНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ИГЛАРЛИКСИ (СОЛИКВА) У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА.....	84

13. Рахимова Гульнара Нишановна, Иброхимов Худойберди Хусанжон угли ЧТО ИЗВЕСТНО О НАТРИЙ-ГЛЮКОЗНОМ КО-ТРАНСПОРТЕРЕ 1 ТИПА?	92
14. Убайдуллаева Дилфуза Бекмаматовна, Юлдашева Нодира Махмуджановна ДИСТИРЕОИДНАЯ ОПТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ	100
15. Парпиева Наргиза Нусратовна, Рахимова Гулнара Нишановна, Тилляшайхова Ирода Мирзагалебовна ОЖИРЕНИЕ И COVID-19	108
16. Камилджанова Барно Рахимовна, Халимова Замира Юсуфовна, Сиддиқов Абдулбосит Адхамжон ўғли ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ САРАТОНИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АСПЕКТЛАРИ, ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШДАГИ МУАММОЛАРИ	114
17. Ботирхужа Лазизхужа Бобир угли, Юлдашева Нодира Махмуджановна ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОДЕГЕНЕРАЦИЯ СЕТЧАТКИ	124
18. Alieva Anna Valeryevna, Khaydarova Feruza Alimovna, Khalilova Dilorvar Zakhriddinovna, Saidova Saodat Khojiakbarovna, Salimova Alinur Samadovna, Aripova Malika Dilshadovna POST-COVID-19 DIABETES MELLITUS IN A CROSS-SECTIONAL STUDY: AUTOIMMUNE DISEASE WITH ENDOTHELIAL DYSFUNCTION?	131
19. Курганов Сардарходжа Каримович, Ибраимхўжаева Дилноза Бахадировна 2-ТИП ҚАНДЛИ ДИАБЕТ РИВОЖЛАНИШИДА ГЕНЕТИК ОМИЛЛАРНИНГ РОЛИ: ПОЛИМОРФИЗМЛАР ВА ПОПУЛЯЦИОН ТАҲЛИЛ	141
20. Дадаханова Марям Бахтияровна, Халимова Замира Юсуфовна " ГИСТО-ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВЕТНЕСДА»	150
21. Bazarova Sayora Abduvositovna, Najmutdinova Dilorom Kamariddinovna, Kuzieva Ma'mura Maxmudovna QANDLI DIABETNING SURUNKALI ASORATLARINI RIVOJLANISHIDA VITAMIN D3 YETISHMOVCHILIGINI AXAMIYATI	156
22. Зарединов Дамир Арифович, Нурмухамедов Дониёрбек Бахтиёрвич, Омилжонов Муроджон Нусратжонович ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ РЕТРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛИ (АКАДЕМИК Ё.Х. ТУРАҚУЛОВ НОМИДАГИ РИЭИАТМ КЛИНИКА РЕГИСТРИ БЎЙИЧА)	164
23. Ibatov Javokhir Abdullayevich, Shamansurova Zulaykho Miralimjanovna IMPACT OF GLAUCOMA ON THE DEVELOPMENT OF BLINDNESS IN PATIENTS WITH DIABETIC RETINOPATHY	172
24. Дадаханова Марям Бахтияровна, Халимова Замира Юсуфовна "ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УЗЛОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ»	180



Далимова Гузаль Абдурашидовна,
кандидат медицинских наук,
Максудова Диёра Дониеровна,
Кодирова Фарангиз Кудратовна,
Кодиров Шохрух Йулдошевич,
Назарова Бахора Уктамовна,
Салихова Зебо Абдулзохидовна,
Салохутдинов Хасан Садриддинович,
Салохутдинов Хусан Садриддинович

Республиканский Специализированный Научно-Практический
Медицинский Центр Эндокринологии имени академика Ё.Х. Туракулова

ГОРМОНАЛЬНО-НЕАКТИВНЫЕ АДЕНОМЫ ГИПОФИЗА: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ (ОБЗОРНАЯ СТАТЬЯ)

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.14565895>

АННОТАЦИЯ

Гормонально-неактивные аденомы гипофиза (ГНАГ) представляют собой опухоли, которые не секретируют гормоны и могут вызывать значительные неврологические и функциональные нарушения. Несмотря на отсутствие эндокринной активности, ГНАГ могут приводить к компрессии соседних структур мозга, вызывая головные боли, нарушение зрения и гипопитуитаризм. В статье рассматриваются клинические проявления ГНАГ.

Ключевые слова: неактивная аденома гипофиза, гипофиз, трансфеноидальная хирургия.

Dalimova Guzal Abdurashidovna,
tibbiyot fanlari nomzodi,
Maxsudova Diyora Donierovna,
Kodirova Farangiz Kudratovna,
Kodirov Shokhrux Yuldoshevich,
Nazarova Bahora Uktamovna,
Salikhova Zebo Abdulzokhidovna,
Salokhutdinov Hasan Sadriddinovich,
Salokhutdinov Husan Sadriddinovich

Akademik Y.X. To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan
endokrinologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

GORMONAL NOFAOL GIPOFIZ ADENOMALARI: KLINIK XUSUSIYATLARI (KO'RIB CHIQISH MAQOLASI)

ANNOTATSIYA

Gormonal nafaol gipofiz adenomalari (GNGA) gormonlar ishlab chiqarmaydigan va sezilarli nevrologik va funktsional buzilishlarni keltirib chiqaradigan o'smalardir. Endokrin faolligi yo'qligiga qaramay, GNGA qo'shni miya tuzilmalarining siqilishiga olib kelishi mumkin, bu esa bosh og'rig'i, ko'rishning buzilishi va gipopituitarizmga olib keladi. Maqolada GNGAni klinik ko'rinishlari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: nafaol gipofiz adenomasi, gipofiz bezi, transfenoidal jarrohlik.

Dalimova Guzal Abdurashidovna,

candidate of medical sciences,

Maxsudova Diyora Donierovna,

Kodirova Farangiz Kudratovna,

Kodirov Shokhrux Yuldoshevich,

Nazarova Bahora Uktamovna,

Salikhova Zebo Abdulzokhidovna,

Salokhutdinov Khasan Sadriddinovich,

Salokhutdinov Khusan Sadriddinovich

Republican Specialized Scientific and Practical Medical
Center of Endocrinology named after Academician Y.Kh.Turakulov

NON-FUNCTIONING PITUITARY ADENOMAS: CLINICAL FEATURES (REVIEW ARTICLE)

ANNOTATION

Non-functioning pituitary adenomas (NFPAs) are tumors that do not secrete hormones and can cause significant neurological and functional impairment. Despite the lack of endocrine activity, NFPAs can lead to compression of adjacent brain structures, causing headaches, visual impairment, and hypopituitarism. This article discusses the clinical manifestations of NFPAs.

Keywords: inactive pituitary adenoma, pituitary gland, transsphenoidal surgery.

Введение.

Гормонально-неактивные аденомы гипофиза (ГНАГ) составляют значительную часть всех опухолей гипофиза и являются не эндокринными новообразованиями. Эти опухоли характеризуются отсутствием гиперсекреции гормонов, но могут оказывать серьезное влияние на здоровье пациента из-за их локализации в черепной коробке. ГНАГ составляют примерно 10-20% всех гипофизарных опухолей и встречаются у людей в возрасте от 30 до 60 лет, причем мужчины страдают чаще, чем женщины. [3] Они часто диагностируются в поздней стадии зрительных нарушений или как случайная находка при исследовании селлярной области различными методами визуализации, или на аутопсии [1].

В последнее время в связи с более совершенными морфофункциональными исследованиями обнаружено, что многие ГНАГ выделяют гонадотропины или их субъединицы в культуральную среду, большинство таких опухолей содержит рецепторы для многих гипоталамических пептидов, а электронная микроскопия выявляет в клетках наличие всех органелл, необходимых для гормонального синтеза и секреции, поэтому слово “неактивная” пишется в кавычках [2].

ГНАГ представляет собой и клиническую проблему, поскольку они составляют 1/4 всех опухолей гипофиза; из-за поздней диагностики и больших размеров часто трудно выполнить их тотальное удаление, а при отсутствии какого-либо опухолевого маркера — осуществлять последующее наблюдение [8].

Материалы и методы.

Проведя литературный обзор научных материалов, были сделаны выводы, что ГНАГ составляют около 30% от общего числа гипофизарных образований. По результатам

эпидемиологических исследований, проведенных в различных странах, распространенность ГНАГ, включая микро- и макроаденомы, составляет 7—41,3 случая на 100 000 населения [5]. Данные опухоли наблюдаются в различных возрастных группах, манифестация заболевания, как правило, происходит на 4—8-й декаде жизни. Несколько чаще ГНАГ встречаются у мужчин [4].

Гормонально-неактивные опухоли гипофиза представлены опухолями, состоящими из клеток, имеющих сходство с известного типа клетками аденогипофиза (немая гонадотрофная, немая пролактотрофная, немая соматотрофная, активная гонадотрофная аденомы), встречающиеся приблизительно в 25% [1]. И опухолями, не имеющими специфических маркеров и сходства с известными аденогипофизарными клетками (ноль-клеточная, онкоцитома, немая опухоль подтипа III), встречающиеся в 75% наблюдений [6].

Основная часть.

Неактивные аденомы гипофиза, в отличие от гормонально-неактивных, редко диагностируются на стадии, так называемых, эндоселлярных. В тех случаях когда опухоль находится в пределах турецкого седла и чаще являются случайной находкой. Это объясняется стертой клинической картины в этот период заболевания. Одним из ранних симптомов является умеренная гиперпролактинемия, обусловленная гиперпролактинемическим или гипогонадотропным гипогонадизмом. По мере роста аденомы эндокринологическая симптоматика дополняется другими симптомами, в основном зависящими от направления роста опухоли [7]. Так при супраселлярном распространении появляется головная боль, зрительные нарушения (снижение остроты зрения, битемпоральная гемианопсия, первичная атрофия ДЗН). При значительном увеличении супраселлярной части опухоли развивается компрессия III желудочка вплоть до сдавления межжелудочковых отверстий и появления, обычно симметричной, гидроцефалии боковых желудочков. С этого момента могут появиться застой на глазном дне и типичные «гипертензионные» жалобы — характерная головная боль, тошнота, рвота и др [5].

При асимметричном супраселлярном распространении опухоли в зависимости от направления ее роста может развиваться клиническая картина поражения лобных долей, диэнцефально-стволовая симптоматика, недостаточность глазодвигательных нервов, локальных ЭЭГ-признаков, асимметрии рефлексов, обонятельных галлюцинаций, эпилепсии [3].

Характерным симптомом при инфраселлярном росте в сторону основной пазухи и верхних отделов носо- и ротоглотки является ликворея. При значительных размерах аденомы гипофиза может развиваться нарушение носового дыхания или глотания. При ретроселлярном росте опухоли с деструкцией костей ската могут появиться бульбарные нарушения.

При антеселлярном распространении опухоли в орбиту развиваются грубые нарушения зрения на стороне поражения. Такие как экзофтальма, нарушения функции проходящих в одностороннем кавернозном синусе ЧМН. При росте в решетчатый лабиринт симптоматика чаще отсутствует [7].

Латероселлярный рост аденомы гипофиза в полость кавернозного синуса может вызвать нарушения функции глазодвигательных нервов, односторонние головные боли, характерно снижение зрения на соответствующий глаз. Может быть слезотечение, слепота [8]. Выраженность симптоматики кровоизлияния (апоплексии) в строму аденомы гипофиза зависит от степени увеличения объема опухоли. Это может проявляться резкой головной болью с или без тошноты и рвоты, ухудшением зрения, возникновением глазодвигательных нарушений в виде двоения, птоза [2].

Дополнительные симптомы могут включать изменения в настроении, снижение либидо и усталость, что делает диагностику ГНАГ сложной задачей.

Заключение.

Гормонально-неактивные аденомы гипофиза представляют собой сложную клиническую проблему, требующую всестороннего подхода к диагностике и лечению.

Современные методы визуализации и хирургического вмешательства значительно улучшили исходы лечения, однако необходимо продолжать исследования в этой области для дальнейшего понимания патогенеза и разработки новых терапевтических стратегий [6].

Литература

1. А.К. Еремкина, Л.К. Дзеранова, Е.К. Пигарова, Н.Г. Мокрышева, И.И. Дедов. Морфофункциональные особенности гормонально-неактивных аденом гипофиз. <https://doi.org/10.17116/patol20198101171>
2. Бейлерли О.Л., Shiguang Zhao, Г.И.Ф., Xin Chen. Диагностика и терапия аденом гипофиза. 2019;9(4):311-316. <https://doi.org/10.24060/2076-3093-2019-9-4-311-316>
3. Касумова С.Ю., Вакс В.В., Кадашев Б.А., Марова Е.И. Клинические и морфологические особенности “неактивных” аденом гипофиза: ретроспективный анализ 95 случаев. Проблемы Эндокринологии. 1997;43(6):26-30. <https://doi.org/10.14341/probl199743626-30>
4. Biller, B. M. K., & Schaefer, M. K. (2018). "Pituitary adenomas: A clinical review." *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 103(5), 1698-1715.
5. Katznelson, L., et al. (2014). "Pituitary incidentaloma." *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 99(6), 2114-2124.
6. <http://medway.ru/bolesni/gormonalno-neaktivnaya-adenoma-gipofiza/>
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15765032/>
8. <https://pituitary.org/disorders/non-functioning-tumors-endocrine-inactive-tumors/>

MARKAZIY OSIYO ENDOKRINOLOGIK JURNALI

4 ЖИЛД, 3 СОН

ЦЕНТРАЛЬНО АЗИАТСКИЙ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТОМ 4, НОМЕР 3

CENTRAL ASIAN ENDOCRINOLOGICAL JOURNAL
VOLUME 4, ISSUE 3

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,

Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,

улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Тел: (+998-94) 404-0000