



## BUYRAK USTI BEZI GORMONAL BUZILISHLARI

*Botirova Nigina Akram qizi*  
*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi*

**Annotatsiya:** Gormonlarning ishlab chiqarilishi nafaqat buyrak usti bezlari, balki gipofiz va gipotalamus tomonidan ham boshqariladi. Bular bosh suyagida joylashgan endokrin tizimning organlari bo'lib hisoblanadi. Jarayon quyidagicha sodir bo'ladi: gipotalamus kortikotropin rilizing gormon ishlab chiqaradi, keyin bu modda gipofiz beziga kiradi va ACTH (adrenokortikotrop gormon) sinteziga yordam beradi, bu esa o'z navbatida buyrak usti bezlari ishiga bevosita ta'sir qiladi. Qobiliyatsizlik har qanday bosqichda buzilish sodir bo'lganda rivojlanadi.

**Kalit so'zlar:** addison kasalligi, adrenokortikotropin gormon, kushing sindromi, kon sindromi.

### **Birlamchi adrenal yetishmovchilik (Addison kasalligi):**

Birlamchi adrenal yetishmovchilik, shuningdek, Addison kasalligi sifatida ham tanilgan, buyrak usti bezlarining disfunktsiyasi yoki shikastlanishi tufayli yuzaga keladi, natijada kortizol va ko'pincha aldosteron yetarli darajada ishlab chiqarilmaydi. Birlamchi adrenal yetishmovchilikning bir necha turlari va sabablari mavjud:

#### **Autoimmun Addisonnik kasallik :**

**Sababi:** Birlamchi buyrak usti yetishmovchiligining eng ko'p uchraydigan sababi buyrak usti bezlarining autoimmun nobud bo'lishini o'z ichiga oladi, bu yerda tananing immunitet tizimi adrenal to'qimalarga noto'g'ri hujum qiladi va shikastlaydi.

**Patogenezi:** autoimmun reaksiyalar buyrak usti bezi po'stloq hujayralarining nobud bo'lishiga olib keladi, ularning kortizol va ayrim hollarda aldosteron ishlab chiqarish qobiliyatini buzadi.

#### **Infeksiyalar :**

**Sababi:** Sil, qo'ziqorin infeksiyalari (masalan, gistoplazmoz, koksidioidomikoz ) yoki OIV/OITS kabi infeksiyalar buyrak usti bezlarini shikastlashi mumkin.

**Patogenezi:** infeksiyalar buyrak usti bezlariga bevosita ta'sir qiladi, bu yallig'lanish yoki shikastlanishga olib keladi, gormonlar ishlab chiqarishni kamaytiradi.

#### **Genetika Buzilishlar :**



**Sababi:** Kortizol ishlab chiqarishda ishtirok etadigan ferment yetishmovchiligi tufayli tug'ma adrenal giperplaziya (CAH) kabi kamdan-kam uchraydigan genetik buzilishlar buyrak usti yetishmovchiligiga olib kelishi mumkin.

**Patogenez:** Genetik mutatsiyalar kortizol sintezi uchun muhim bo'lgan fermentlarga ta'sir qiladi, bu kortizol darajasining pasayishiga va ba'zida aldosteron yetishmovchiligiga olib keladi.

#### **Buyrak usti bezlari qon quyilishi yoki infarkti :**

**Sababi:** travma, qon ketish (qon ketish) yoki buyrak usti bezlarini yetarli darajada qon bilan ta'minlamaslik (infarkt) to'qimalarga zarar yetkazishi, gormonlar ishlab chiqarishni buzishi mumkin.

**Patogenez:** qon oqimining pasayishi yoki shikastlanish buyrak usti to'qimalarining shikastlanishi yoki yo'q qilinishiga olib keladi, kortizol va aldosteron ishlab chiqarishga ta'sir qiladi.

#### **Boshqa Sabablari :**

**O'smalar:** buyrak usti o'smalari, shu jumladan xavfsiz adenomalar yoki saraton, gormon ishlab chiqarishni buzishi mumkin.

**Giyohvand moddalar yoki dorilar:** antikoagulyantlar kabi ba'zi dorilar yoki muolajalar adrenal qon ketishiga olib kelishi mumkin.

**Metabolik buzilishlar:** Ba'zi metabolik sharoitlar yoki og'ir stress buyrak usti bezi yetishmovchiligini keltirib chiqarishi mumkin.

Birlamchi adrenal yetishmovchilikning har bir turi o'ziga xos sabab va mexanizmlarga ega, ammo ularning barchasi buyrak usti bezlarining kortizol va ko'pincha aldosteron ishlab chiqarish qobiliyatining buzilishiga olib keladi. Davolash, birinchi navbatda, yetarli gormon darajasini tiklash va ushlab turish, simptomlarni boshqarish va buyrak usti bezi yetishmovchiligi bilan bog'liq asoratlarni oldini olish uchun o'rinbosar gormonal terapiyasini o'z ichiga oladi.

#### **Ikkilamchi adrenal etishmovchilik:**

Ikkilamchi buyrak usti bezi yetishmovchiligi buyrak usti bezlari gipofiz yoki gipotalamusda disfunktsiya yoki yetishmovchilik tufayli yetarli darajada kortizol ishlab chiqarmasligida kuzatiladi. Ikkilamchi adrenal yetishmovchilikning asosiy jihatlari:

Sabablari:

**Gipofiz kasalliklari:** gipofiz beziga ta'sir qiluvchi shikastlanishlar, o'smalar yoki sharoitlar, ayniqsa adrenokortikotropik gormon (ACTH) ishlab chiqarish yoki chiqarilishini buzadi.



**Gipotalamus kasalliklari:** kortikotropin chiqaradigan gormon (CRH) chiqarilishiga ta'sir qiluvchi gipotalamusning disfunksiyasi yoki shikastlanishi, bu esa ACTH ishlab chiqarishning kamayishiga olib keladi.

Kortikosteroidlarni uzoq muddatli qo'llash: Kortikosteroid preparatlarini uzoq muddat qo'llash gipofiz bezida ACTH ishlab chiqarishni bostirishi mumkin, bu esa bu dorilar keskin to'xtatilganda ikkilamchi adrenal yetishmovchilikka olib keladi.

Patogenez :

Ikkilamchi buyrak usti bezi yetishmovchiligi buyrak usti bezlarini kortizol ishlab chiqarish uchun signal berish uchun mas'ul bo'lgan ACTH darajasining pastligi tufayli buyrak usti bezlarini yetarli darajada stimulyatsiya qilmasligidan kelib chiqadi.

Belgilar va Alomatlar :

Simptomlar birlamchi adrenal yetishmovchilikka (Addison kasalligi) o'xshaydi, lekin odatda giperpigmentatsiyani (terining qorayishini) o'z ichiga olmaydi.

Umumiy simptomlar orasida charchoq, zaiflik, vazn yo'qotish, past qon bosimi va ba'zan oshqozon-ichak kasalliklari mavjud.

Tashxis :

Muammoning gipofiz yoki gipotalamusdan kelib chiqqanligini aniqlash uchun kortizol darajasini va ko'pincha ACTH darajasini o'lchash uchun qon testlari.

Buyrak usti bezlarining sintetik ACTHga javobini baholash uchun ACTH stimulyatsiyasi testi.

Davolash :

Kortizol yetishmovchiligini kompensatsiyalash uchun glyukokortikoidlar (masalan, gidrokortizon) bilan o'rinbosar gormonal terapiyasi.

Aldosteron ishlab chiqarish ham izdan chiqqan hollarda o'rinbosar mineralokortikoid terapiyasi zarur bo'lishi mumkin.

Gormonlar darajasini diqqat bilan kuzatib borish va kerak bo'lganda dori dozalarini korreksiya qilish lozim bo'ladi.

Prognoz :

Ikkilamchi adrenal yetishmovchilik odatda birlamchi buyrak usti yetishmovchiligiga qaraganda asta-sekin rivojlanadi va ko'pincha gormonlarni almashtirish terapiyasiga yaxshi javob beradi.

Doimiy tibbiy kuzatuvlar gormonlar darajasini boshqarish va buyrak usti bezlari krizini oldini olish uchun, ayniqsa stress yoki kasallik paytida juda muhimdir.

Ikkilamchi adrenal yetishmovchilik yetarli darajada kortizol darajasini saqlab turish uchun umrbod gormonlarni almashtirish terapiyasini talab qiladi. Gormonlar



darajasini ehtiyotkorlik bilan boshqarish va stress yoki kasallik davrida kortizolning yetarli darajada ishlab chiqarilmasligi bilan bog'liq asoratlarni oldini olish uchun darhol tibbiy yordamga murojaat qilish juda muhimdir.

Buyrak usti bezi yetishmovchiligi simptomlarni boshqarish, buyrak usti bezlari inqirozining oldini olish va gormonlar muvozanatini ta'minlash uchun umrbod gormonlarni almashtirish terapiyasi va muntazam tibbiy nazoratni talab qiladi. Stress yoki kasallik paytida zudlik bilan tibbiy yordam ko'rsatish buyrak usti bezlari inqirozining oldini olish uchun juda muhimdir, bu tanadagi kortizol yetishmovchiligi tufayli hayot uchun xavfli holat.

Gormonlar darajasini kuzatish, dori dozalarini sozlash va buyrak usti bezi yetishmovchiligi bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish uchun tibbiy yordam ko'rsatuvchi provayderlar bilan muntazam kuzatuvlar juda muhimdir. Buyrak usti bezlari inqirozining oldini olish uchun kasallik, stress yoki travma paytida tez tibbiy yordam ko'pincha zarur bo'ladi, bu tanadagi kortizolning etarli emasligi tufayli hayot uchun xavfli holat. Buyrak usti bezlarida gormonal faol o'smalar buyrak usti kortikal o'smalari yoki adrenal kortikal o'smalar deb ataladi. Ushbu o'smalar haddan tashqari ko'p miqdorda gormonlar ishlab chiqarishi mumkin, bu esa o'ziga xos gormonning ortiqcha ishlab chiqarilishiga asoslangan turli klinik sindromlarga olib keladi. Buyrak usti bezlaridagi gormonal faol o'smalarning ayrim turlari:

**Aldosteron ishlab chiqaruvchi adenomalar (Kon sindromi ):** Kon sindromi, shuningdek, birlamchi giperaldosteronizm sifatida ham tanilgan, organizmdagi natriy va kaliy darajasini tartibga soluvchi gormon aldosteronning ortiqcha ishlab chiqarilishi bilan tavsiflangan gormonal kasallikdir. Bu ortiqcha ishlab chiqarish odatda bitta yoki ikkala buyrak usti bezida sodir bo'ladi. Sabablari :

**Buyrak usti adenomasi:** eng ko'p uchraydigan sabab - bu buyrak usti bezining birida saratonsiz o'sish (adenoma), bu ortiqcha aldosteron ishlab chiqarishga olib keladi.

**Buyrak usti bezining giperplaziyasi:** Ayrim hollarda ikkala buyrak usti bezlari ham ta'sir qilishi mumkin, bu esa buyrak usti to'qimalarining giperplaziyasiga (ortiqcha o'sishiga) olib keladi, bu esa ortiqcha aldosteron ishlab chiqarishga olib keladi.

**Kamdan kam sabablar:** Ba'zida Kon sindromi buyrak usti bezi saratoni yoki boshqa kam uchraydigan holatlar tufayli bo'lishi mumkin.

Patogenez :



**Aldosteronning ko'payishi:** aldosteron darajasining oshishi natriyning haddan tashqari saqlanishiga va buyraklar tomonidan kaliyning chiqarilishiga olib keladi, natijada qon hajmi va qon bosimi ko'tariladi.

**Belgilar va Alomatlar :**

**Gipertenziya:** doimiy yuqori qon bosimi eng keng tarqalgan alomatdir.

**Mushaklar zaifligi va spazmlar:** kaliy yo'qotilishi tufayli.

**Haddan tashqari tashnalik va siydik chiqarish:** tananing elektrolitlar muvozanatini saqlashga urinishi natijasida.

**Charchoq:** Ko'pincha yuqori qon bosimi va elektrolitlar muvozanatining ta'siri tufayli.

**Diagnostik Mezon :**

**Qon testlari:** aldosteron-renin nisbatini (ARN) hisoblash uchun aldosteron va renin darajasini o'lchash.

**Instrumental tekshiruvlar:** adenomalar kabi buyrak usti bezlarining anormalliklarini aniqlash uchun KT yoki MRT.

**Davolash :**

**Dori-darmonlar:** Ba'zi hollarda aldosteron ta'sirini bloklaydigan yoki uning ishlab chiqarilishini kamaytiradigan dorilar qon bosimi va kaliy darajasini boshqarish uchun ishlatilishi mumkin.

**Jarrohlik:** zararlangan buyrak usti bezini jarrohlik yo'li bilan olib tashlash ( adrenalectomiya ) haddan tashqari aldosteron ishlab chiqarishga olib keladigan soliter adenoma bo'lgan hollarda tavsiya etilishi mumkin.

**Prognoz :**

Agar davolanmasa, Kon sindromi doimiy yuqori qon bosimi va elektrolitlar muvozanati tufayli yurak muammolari, insult va buyrak shikastlanishi kabi asoratlarga olib kelishi mumkin.

Erta tashxis qo'yish va to'g'ri davolash simptomlarni boshqarishga va asoratlar xavfini kamaytirishga yordam beradi.

Kon sindromi tashxisi qo'yilgan odamlar uchun qon bosimi, elektrolitlar darajasi va umumiy salomatlikni muntazam ravishda kuzatib borish juda muhimdir. Davolashni optimallashtirish va aldosteronning haddan tashqari ishlab chiqarilishi bilan bog'liq uzoq muddatli asoratlarni oldini olish uchun davolash ko'pincha endokrinologlar va nefrologlarni o'z ichiga olgan multidissiplinar yondashuvni o'z ichiga oladi.

**Kortizol ishlab chiqaruvchi adenomalar** (Kushing sindromi ):Kushing sindromi buyrak usti bezlari tomonidan ishlab chiqariladigan kortizolning yuqori



darajadagi uzoq vaqt ta'siridan kelib chiqadigan kasallikdir va bu turli sabablarga ko'ra rivojlanishi mumkin:

1. Buyrak usti o'smalari (kortizol ishlab chiqaruvchi adenomalar ):Buyrak usti adenomalari yoki buyrak usti o'smalari sifatida ham tanilgan, buyrak usti bezidagi xavfsiz o'smalar kortizolning haddan tashqari ko'p ishlab chiqarilishiga olib kelishi mumkin.

2. Gipofiz o'smalari (Kushing kasalligi ): Gipofiz bezidagi xavfsiz o'sma buyrak usti bezlarini ko'proq kortizol ishlab chiqarishni rag'batlantiradigan ortiqcha adrenokortikotrop gormon (ACTH) chiqaradi.

3. Ektopik ACTH ishlab chiqarish:Kamdan-kam hollarda gipofiz bezidan tashqaridagi o'smalar (masalan, o'pka yoki oshqozon osti bezi) ACTH ishlab chiqarishi mumkin, bu esa buyrak usti bezlari tomonidan kortizol ishlab chiqarishni ko'payishiga olib keladi.

4. Uzoq muddatli kortikosteroidlardan foydalanish: Bu odamlar kortikosteroid dorilarni (masalan, prednizon) yuqori dozalarda yoki uzoq muddat qabul qilganda yuzaga kelishi mumkin, bu esa organizmdagi kortizol darajasining oshishiga olib keladi.

Patogenez:

Ortiqcha kortizol tananing normal funksiyalarini buzadi:

- Metabolizm:Kortizol darajasining oshishi oqsillarning parchalanishining kuchayishiga, jigarda glyukoza ishlab chiqarishning ko'payishiga (qonda glukozaning oshishiga olib keladi) va tana yog'larining qayta taqsimlanishiga (natijada yuz, qorin kabi ba'zi joylarda kilogramm ortishiga olib kelishi mumkin) , va bo'yin).

- Immunitet tizimi: Kortizol immunitet tizimini bostiradi, odamlarni infeksiyalarga ko'proq moyil qiladi va tananing qarshilik qobiliyatini buzadi.

- Suyak salomatligi:Yuqori kortizol darajasiga uzoq muddatli ta'sir qilish suyaklarni zaiflashtirishi, osteoporoz va sinish xavfini oshirishi mumkin.

Belgilari :

- Og'irlikning ortishi, ayniqsa yuz (oy yuzi) va o'rta bo'lim (magistral semizlik), oyoq-qo'llari ingichka bo'lib qoladi.

- Yuqori qon bosimi

- mushaklar kuchsizligi va zaiflashishi

- Teridagi o'zgarishlar (binafsha striyali belgilari bo'lgan nozik, mo'rt teri)

- Kayfiyatning o'zgarishi (ajablanish, tashvish, depressiya)

- ayollarda hayz ko'rishning tartibsizligi





- Erkaklarda libido va erektil disfunksiyaning pasayishi

Diagnostika mezonlari:

- Kortizol darajasini va ba'zan ACTH darajasini o'lchash uchun qon va siydik sinovlari

- Kortizolning bostirilishiga tananing javobini tekshirish uchun deksametazonni bostirish testi

- gipofiz yoki buyrak usti bezlarida o'smalarni aniqlash uchun tasviriy tadqiqotlar (KT, MRI)

Davolash:

Davolash asosiy sababga bog'liq va o'smalarni olib tashlash uchun jarrohlik, kortikosteroid preparatlarini kamaytirish, radiatsiya terapiyasi yoki kortizol ishlab chiqarishni nazorat qilish uchun dori-darmonlarni o'z ichiga olishi mumkin. Gormonlarni almashtirish terapiyasi gormonal etishmovchilikni bartaraf etish uchun davolanishdan keyin zarur bo'lishi mumkin. Muntazam kuzatuvlar gormonlar darajasini va umumiy salomatlikni kuzatish uchun juda muhimdir.

**Androgen ishlab chiqaruvchi o'smalar:** Buyrak usti bezlarida androgen ishlab chiqaruvchi o'smalar nisbatan kam uchraydi, lekin erkaklarda ham, ayollarda ham androgenlarning (erkak gormonlari) ortiqcha ishlab chiqarilishiga olib kelishi mumkin. Bu o'smalar buyrak usti bezlarining tashqi qismi bo'lgan buyrak usti po'stloq qavatidan kelib chiqadi va gormonal muvozanatni keltirib chiqarishi mumkin.

Sabablari:

- Buyrak usti bezlarida androgen ishlab chiqaruvchi o'smalarning aniq sababi har doim ham aniq emas. Ba'zi hollarda, bu o'smalar ma'lum sababsiz sporadik rivojlanishi mumkin.

- Kamdan-kam hollarda genetik sharoitlar yoki sindromlar odamlarda bunday o'smalarning rivojlanishiga moyil bo'lishi mumkin.

Patogenezi:

Degidroepiandrosteron (DHEA) kabi erkak gormonlarini ishlab chiqarishni ko'paytirishga olib keladi, bu esa gormonal muvozanatni buzilishini keltirib chiqaradi.

Belgilari:

- Ayollarda maskulinizatsiya: Bu tanadagi tuklarning haddan tashqari o'sishi (hirsutizm), ovozning qo'pollashishi, akne, erkaklarga xos fellik va tartibsiz hayz ko'rishni o'z ichiga oladi.



- Ayollarda virilizatsiya : Og'ir holatlar aniqroq erkaklashuvga, jumladan klitoral kengayish va mushak massasining ko'payishiga olib kelishi mumkin.

- Erkaklar: Androgen ishlab chiqaradigan o'smalar erkaklarda sezilarli alomatlariga olib kelmasligi mumkin, chunki ular odatda yuqori darajadagi androgenlarni ishlab chiqaradi.

Diagnostika mezonlari:

- Gormon testi: Androgen darajasini, shu jumladan testosteron va DHEA-S darajasini o'lchash uchun qon testlari.

- Tasvirlash tadqiqotlari: Buyrak usti o'simtasini aniqlash va baholash uchun kompyuter tomografiyasi yoki MRT.

Davolash:

- Jarrohlik: O'simtani jarrohlik yo'li bilan olib tashlash ko'pincha asosiy davo hisoblanadi. Ushbu protsedura ortiqcha androgen ishlab chiqarish manbasini olib tashlashga qaratilgan.

- Gormonal terapiya: Ba'zi hollarda gormonlar darajasini boshqarish uchun operatsiyadan keyingi gormonal terapiya zarur bo'lishi mumkin.

Prognoz:

- Umuman olganda, o'simtani jarrohlik yo'li bilan olib tashlashdan keyingi prognoz qulay. Shu bilan birga, gormonlar darajasini kuzatish va o'simta takrorlanmasligini ta'minlash uchun muntazam kuzatuvlar zarur.

Ushbu o'smalar nisbatan kam uchraydi va davolash ko'pincha endokrinologlar, jarrohlar va onkologlarni o'z ichiga olgan multidisipliner yondashuvni o'z ichiga oladi va individual vaziyatga qarab eng yaxshi harakat yo'nalishini belgilaydi. Erta aniqlash va tegishli davolash haddan tashqari androgen ishlab chiqarish bilan bog'liq asoratlarni oldini olishda juda muhimdir.

4. Estrogen ishlab chiqaruvchi o'smalar: Buyrak usti bezlarida estrogen ishlab chiqaruvchi o'smalar juda kam uchraydi. Bu o'smalar, kamdan-kam hollarda bo'lsa-da, ayol jinsiy gormoni bo'lgan estrogenning haddan tashqari ishlab chiqarilishiga olib kelishi va gormonal muvozanatni keltirib chiqarishi mumkin. Bu yerda umumiy ko'rinish:

Sabablari:

- Buyrak usti bezlarida estrogen ishlab chiqaradigan o'smalarning aniq sababi har doim ham aniq emas. Ba'zi hollarda, bu o'smalar ma'lum bir sababsiz o'z-o'zidan rivojlanishi mumkin.





- Genetik omillar yoki mutatsiyalar odamlarda bunday o'smalarning rivojlanishiga moyil bo'lishi mumkin.

Patogenez:

- Estrogen ishlab chiqaradigan buyrak usti o'smalari estrogen ishlab chiqarishning ko'payishiga olib keladi, bu gormonal muvozanatni keltirib chiqaradi va organizmdagi normal gormonlar darajasini buzadi.

Belgilari :

- Ayollarda :Alomatlar erta balog'atga etish, hayz ko'rishning anormalligi, ko'krakning kattalashishi va og'ir holatlarda ayolning ikkilamchi jinsiy belgilarining rivojlanishi bilan feminizatsiyani o'z ichiga olishi mumkin.

- Erkaklar: Erkaklarda estrogen ishlab chiqaruvchi buyrak usti o'smalari jinekomastiya (ko'krak to'qimalarining kengayishi) va boshqa feminizatsiya xususiyatlarini keltirib chiqarishi mumkin.

Diagnostika mezonlari:

- Gormon testi: Estrogen darajasini o'lchash va estrogen ishlab chiqarishning ortib borishini tasdiqlash uchun qon testlari.

- Tasvirlash tadqiqotlari: Buyrak usti o'simtasini aniqlash va baholash uchun kompyuter tomografiyasi yoki MRT.

Davolash:

- Jarrohlik: O'simtani jarrohlik yo'li bilan olib tashlash ko'pincha ortiqcha estrogen ishlab chiqarish manbasini bartaraf etishning asosiy davolash usuli hisoblanadi.

- Gormonal terapiya: Jarrohlikdan keyingi gormonal terapiya gormonlar darajasini boshqarish uchun zarur bo'lishi mumkin, ayniqsa takrorlanish xavfi yoki doimiy gormonal nomutanosiblik mavjud bo'lsa.

Prognoz:

- O'simtani jarrohlik yo'li bilan olib tashlashdan keyingi prognoz odatda qulaydir. Shu bilan birga, gormonlar darajasi muvozanatli bo'lishini ta'minlash va o'smaning har qanday potentsial qaytalanishini kuzatish uchun muntazam monitoring va kuzatuvlar juda muhimdir.

Buyrak usti bezlarida estrogen ishlab chiqaradigan o'smalarning kamdan-kam uchraydiganligini hisobga olgan holda, davolash ko'pincha endokrinologlar, jarrohlar va onkologlardan iborat maxsus tibbiy guruhni o'z ichiga oladi. Erta aniqlash va tegishli davolash gormonal nomutanosiblikni bartaraf etish va ortiqcha estrogen ishlab chiqarish bilan bog'liq asoratlarni oldini olish uchun juda muhimdir.



Gormonal faol buyrak usti o'smalarining diagnostikasi gormonlar darajasini aniqlash uchun gormon testini o'z ichiga oladi, shishlarni aniqlash uchun KT yoki MRT kabi tasviriy tadqiqotlar va ba'zan keyingi baholash uchun biopsiya.

Buyrak usti bezlarida gormonal faol o'smalarni davolash ko'pincha o'simtani jarrohlik yo'li bilan olib tashlashni o'z ichiga oladi. Jarrohlikdan so'ng, agar o'simtani olib tashlash gormon yetishmovchiligi yoki qolgan gormonal nomutanosiblikni davolash uchun dori-darmonlarga olib keladigan bo'lsa, bemorlarga gormonlarni almashtirish terapiyasi talab qilinishi mumkin.

Simptomlarni yengillashtirish va gormonlarning haddan tashqari ishlab chiqarilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish uchun ushbu gormonal faol o'smalarni tezda bartaraf etish juda muhimdir.