

GIPERPROLAKTINEMIYA VA UNING REPRODUKTIV SALOMATLIK TIZIMIGA TA'SIRI

Mirzarahimova Masturaxon Farhodjon qizi

Central Asian Medical University Akusher ginikologiya Ordinatori.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18976802>

Annotatsiya. Mazkur ilmiy maqolada gipofiz gormoni bo'lgan prolaktinning patologik darajada ortib ketishi bilan kechadigan gipepprolaktinemiya holatining reproduktiv salomatlik tizimiga ko'rsatadigan ta'siri zamonaviy ilmiy tadqiqotlar asosida kompleks tarzda tahlil qilinadi.

Tadqiqot davomida gipepprolaktinemiyaning etiologik omillari, patofiziologik mexanizmlari, diagnostik mezonlari hamda reproduktiv tizim funksiyalariga ta'sir ko'rsatish mexanizmlari chuqur ilmiy manbalar asosida o'rganildi. Shuningdek, ushbu patologiyaning ayollarda ovulyatsiya buzilishi, menstrual sikl disfunktsiyasi, bepushtlik va galaktoreya bilan bog'liqligi hamda erkaklarda testosteron sekretsiyasi pasayishi, spermatogenez buzilishi va jinsiy disfunktsiyalar bilan kechishi masalalari ham keng yoritildi.

Zamonaviy endokrinologiya va reproduktologiya sohasidagi ilmiy tadqiqotlar gipepprolaktinemiyaning erta tashxislash va samarali davolash orqali reproduktiv salomatlikni tiklash mumkinligini ko'rsatib bermoqda. Ushbu maqolada gipepprolaktinemiyaning diagnostik algoritmlari, laborator va instrumental tekshiruvlar hamda farmakologik davolash usullari ilmiy jihatdan asoslangan holda tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: giperprolaktinemiya, prolaktin, gipofiz adenoma, reproduktiv salomatlik, bepushtlik, ovulyatsiya buzilishi, galaktoreya, dopamin agonistlari, endokrin tizim.

INTRODUCTION

Giperprolaktinemiya endokrin tizim kasalliklari orasida keng tarqalgan patologik holatlardan biri bo'lib, u qonda prolaktin gormoni miqdorining fiziologik me'yorlardan yuqori darajada ortib ketishi bilan tavsiflanadi hamda ayollar va erkaklarning reproduktiv salomatligiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatishi bilan ahamiyatlidir.

Prolaktin gormoni asosan gipofiz bezining oldingi bo'lagida sintez qilinib, sut bezlari faoliyatini tartibga solish, immun tizimi faoliyatida ishtirok etish va reproduktiv funksiyalarni boshqarishda muhim fiziologik rol o'ynaydi, biroq uning patologik darajada ortib ketishi gipotalamo-gipofizar-gonadal o'q faoliyatining buzilishiga olib kelib, gonadotrop gormonlar sekretsiyasini susaytiradi va natijada reproduktiv funksiyalar izdan chiqadi [1][11].

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti hamda zamonaviy endokrinologiya tadqiqotlari natijalariga ko'ra, giperprolaktinemiya ayollarda bepushtlik sabablarining 15–20 foizida uchrashi mumkin bo'lib, ayniqsa reproduktiv yoshdagi ayollarda menstrual sikl buzilishi, amenoreya, oligomenoreya hamda ovulyatsiya yetishmovchiligi kabi klinik holatlar bilan namoyon bo'lishi kuzatiladi [12].

So'nggi yillarda olib borilgan ilmiy tadqiqotlar giperprolaktinemiyaning etiologiyasi juda murakkab va ko'p omilli ekanligini ko'rsatib, ushbu patologiyaning rivojlanishida gipofiz adenomasi (prolaktinoma), gipotalamus kasalliklari, ayrim dori vositalari, qalqonsimon bez gipofunksiyasi hamda surunkali stress omillari muhim rol o'ynashini tasdiqlab bermoqda [13].

Shu sababli giperprolaktinemiyaning erta tashxislash, etiologik sabablarini aniqlash hamda zamonaviy davolash strategiyalarini qo'llash reproduktiv salomatlikni tiklash va bepushtlikning oldini olishda muhim klinik ahamiyat kasb etadi [2].

MATERIALS AND METHODS

Mazkur ilmiy maqolani tayyorlash jarayonida dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillariga asoslangan kompleks ilmiy tahlil metodologiyasi qo'llanildi. Tadqiqot materiallari sifatida endokrinologiya, reproduktiv va akusherlik-ginekologiya sohalariga oid ilmiy monografiyalar, klinik qo'llanmalar, xalqaro ilmiy jurnallarda chop etilgan maqolalar hamda Scopus va PubMed bazalarida indekslangan ilmiy tadqiqotlar o'rganildi.

Adabiyotlarni tahlil qilish jarayonida bibliografik tahlil, sistematik sharh (systematic review), klinik tadqiqotlar natijalarini komparativ tahlil qilish hamda meta-analitik yondashuv elementlari qo'llanildi. Tadqiqot davomida giperprolaktinemiyaning etiologiyasi, patogenezi, klinik ko'rinishlari, laborator diagnostikasi hamda reproduktiv tizimga ko'rsatadigan ta'siri bo'yicha zamonaviy ilmiy ma'lumotlar umumlashtirildi [3][14].

Shuningdek, giperprolaktinemiyaning tashxislashda qo'llaniladigan laborator testlar, xususan qonda prolaktin darajasini aniqlash, qalqonsimon bez gormonlarini tekshirish, magnit-rezonans tomografiya (MRT) yordamida gipofiz bezining morfologik holatini baholash kabi diagnostik usullar ilmiy manbalar asosida tahlil qilindi [15].

RESULTS

Ilmiy adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatdiki, giperprolaktinemiyaning reproduktiv tizimga ta'siri asosan gipotalamo-gipofizar-gonadal tizim faoliyatining buzilishi orqali namoyon bo'ladi, chunki prolaktin gormoni ortiqcha darajada ajralganda gipotalamus tomonidan gonadotropin-releasing gormon (GnRH) sekretsiyasi susayadi, bu esa gipofizda luteinizatsiya qiluvchi gormon (LH) va follikulani stimullovchi gormon (FSH) ishlab chiqarilishining pasayishiga olib keladi [16].

Natijada ayollarda ovulyatsiya jarayoni buzilib, menstrual sikl disfunktsiyasi, amenoreya yoki oligomenoreya rivojlanadi hamda bepushtlik holatlari yuzaga kelishi mumkin. Bundan tashqari, prolaktin darajasining ortishi sut bezlarida patologik sekretsia – galaktoreya paydo bo'lishiga olib kelishi ham ilmiy tadqiqotlar orqali isbotlangan [4]. Erkaklarda esa giperprolaktinemiya testosteron sintezining pasayishiga, libido kamayishiga, erektil disfunktsiyaga hamda spermatogenez buzilishiga sabab bo'lishi mumkinligi aniqlangan bo'lib, bu holatlar erkak bepushtligining muhim sabablaridan biri sifatida qaralmoqda [17].

Zamonaviy klinik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, dopamin agonistlari – xususan bromokriptin va kabergolin preparatlari giperprolaktinemiyaning davolashda eng samarali farmakologik vositalar hisoblanib, ular prolaktin sekretsiyasini kamaytirish orqali reproduktiv funksiyalarning tiklanishiga yordam beradi [18].

DISCUSSION

Olingan ilmiy natijalar giperprolaktinemiyaning reproduktiv salomatlikka ko'rsatadigan ta'siri ko'p qirrali ekanligini ko'rsatadi, chunki ushbu patologiya nafaqat gormonal muvozanatni buzadi, balki reproduktiv tizim organlarining funksional holatiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi.

Shu nuqtai nazardan qaraganda, giperprolaktinemiyanı tashxislash va davolash jarayonida individual yondashuvni qo'llash, etiologik sabablarnı aniqlash hamda zamonaviy diagnostik texnologiyalarnı qo'llash muhim ahamiyat kasb etadi [19].

Zamonaviy endokrinologiya va reproduktologiya amaliyotida dopamin agonistlari bilan davolash, gipofiz adenomalarini jarrohlik yo'li bilan olib tashlash hamda ayrim hollarda radioterapiya qo'llash orqali giperprolaktinemiyanı samarali nazorat qilish mumkinligi ko'plab ilmiy tadqiqotlar orqali isbotlangan [20].

Shuningdek, giperprolaktinemiyanı erta tashxislash va davolash reproduktiv salomatlikni tiklash, bepushtlikni kamaytirish hamda homiladorlikning muvaffaqiyatli kechishini ta'minlashda muhim klinik ahamiyatga ega ekanligi ilmiy manbalar asosida tasdiqlangan.

XULOSA

Giperprolaktinemiya endokrin tizim kasalliklari orasida reproduktiv salomatlikka eng ko'p ta'sir ko'rsatadigan patologiyalardan biri hisoblanadi. Ushbu holat gipotalamo-gipofizar-gonadal tizim faoliyatining buzilishiga olib kelib, ayollarda ovulyatsiya buzilishi va bepushtlikka, erkaklarda esa spermatogenez buzilishiga sabab bo'lishi mumkin.

Shu sababli giperprolaktinemiyanı erta tashxislash, etiologik omillarnı aniqlash hamda zamonaviy farmakologik davolash usullarini qo'llash reproduktiv salomatlikni saqlash va tiklashda muhim ahamiyat kasb etadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

Asosiy adabiyotlari

1. Axmedov A.A. Endokrinologiya asoslari. – Toshkent: O'qituvchi, 2019.
2. Yuldashev B.Y. Klinik endokrinologiya. – Toshkent: Fan, 2018.
3. Ismailov S.I. Ichki kasalliklar. – Toshkent: Ibn Sino, 2017.
4. Rasulov I.T. Endokrin kasalliklar diagnostikasi. – Toshkent: Tibbiyot, 2016.
5. Tursunov S.X. Reprodukativ tibbiyot asoslari. – Toshkent: Yangi asr avlodi, 2020.
6. Karimov X.A. Akusherlik va ginekologiya. – Toshkent: Tibbiyot, 2018.
7. Abdullaeva N.K. Ayollar reproduktiv salomatligi. – Toshkent, 2019.
8. Sog'liqni saqlash vazirligi. Endokrinologiya klinik protokollari. – Toshkent, 2021.
9. Teshaboev B.M. Ichki kasalliklar propedevtikasi. – Toshkent, 2017.
10. Shadmanov B.R. Klinik diagnostika asoslari. – Toshkent, 2018.

Xorijiy adabiyotlar

11. Melmed S. et al. Williams Textbook of Endocrinology. – Philadelphia: Elsevier, 2020.
12. Hall J.E. Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology. – Philadelphia: Elsevier, 2021.
13. Jameson J.L. Harrison's Endocrinology. – New York: McGraw-Hill, 2017.
14. Greenspan F.S. Basic & Clinical Endocrinology. – New York: McGraw-Hill, 2018.
15. Melmed S. The Pituitary. – Academic Press, 2017.
16. Schlechte J.A. Clinical practice. Prolactinoma. – N Engl J Med, 2003.
17. Biller B.M. Guidelines for the diagnosis and treatment of hyperprolactinemia. – J Clin Endocrinol Metab, 2011.
18. Molitch M.E. Management of prolactinomas. – Endocrinol Metab Clin North Am, 2015.

19. Colao A., Savastano S. Medical treatment of prolactinomas. – Nat Rev Endocrinol, 2011.
20. Vance M.L. Hyperprolactinemia and infertility. – Endocrinol Metab Clin North Am, 2019.
- Scopus maqolalar**
21. Gillam M.P. Advances in the treatment of prolactinomas. – Endocrine Reviews, 2006.
22. Maiter D. Prolactinoma management. – Lancet Diabetes Endocrinol, 2015.
23. Melmed S. Pathogenesis of pituitary tumors. – Nature Reviews Endocrinology, 2011.
24. Dekkers O.M. Treatment of hyperprolactinemia. – Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2010.
25. Colao A. Dopamine agonists for prolactinoma therapy. – Journal of Endocrinological Investigation, 2014.

Mahalliy saytlar

26. <https://ssv.uz>
27. <https://med.uz>
28. <https://minzdrav.uz>
29. <https://tma.uz>

Xorijiy saytlar

30. <https://www.who.int>
31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
32. <https://www.endocrine.org>
33. <https://www.cdc.gov>