

## SHEEHAN SINDROMI (POSTPARTUM HIPOFIZ NEKROZI): PATOFIZIOLOGIYA, NEVROLOGIK BELGILAR VA KLINIKO-DAVOLASH YONDOSHUVLARI

Sharipova Nilufar Shuhrat qizi

Choriyev Akabur Anavarovich

Normo'minova Sabrina Qahramonovna

Islomov Erbol Imongaliyevuch

Osiyo xalqaro universiteti, Tibbiyot fakulteti, Buxoro, Uzbekistan.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.19499988>

*Annotatsiya. Sheehan sindromi — bu postpartum davrda kuchli qon yo'qotish yoki shok natijasida hipofiz bezining nekrozi bilan yuzaga keladigan gormonal yetishmovchilik kasalligi.*

*Hipofizning nekrozi gipofiz gormonlarining keskin kamayishiga olib keladi, bu esa organizmda bir qator hayotiy funksiyalarni buzadi. Kasallikda klinik ko'rinishlar o'zgaruvchan bo'lib, charchoq, depressiya, amenoreya, laktatsiya buzilishi va ba'zan kognitiv defitsitlarni o'z ichiga oladi. Daxshatli holatlarda shok, koma va hayotiy gormonlarning keskin kamayishi xavfi mavjud. Ushbu maqolada Sheehan sindromining patofiziologiyasi, nevrologik simptomlari, diagnostikasi, davolash strategiyalari va prognozi Evropa metodikalari asosida tahlil qilinadi.*

*Kalit so'zlar: Sheehan sindromi, postpartum hipofiz nekrozi, gipofiz gormonlari, nevrologik simptomlar, gormonal yetishmovchilik.*

### 1. Kirish

Sheehan sindromi birinchi marta 1937 yilda Harold Sheehan tomonidan tavsiflangan. U parturitsiya yoki postpartum davrda jiddiy qon yo'qotish natijasida hipofiz bezining nekrozi hosil bo'lishi bilan namoyon bo'ladi. Hipofizning nekrozi gormon ishlab chiqarish qobiliyatining yo'qolishi bilan bog'liq bo'lib, organizmning ko'plab tizimlariga ta'sir qiladi.

Postpartum qon yo'qotishlarining oldini olish va tezkor reanimatsiya choralari qo'llash orqali Sheehan sindromining rivojlanish xavfi sezilarli kamaygan bo'lsa-da, ba'zi mamlakatlarda, ayniqsa rivojlanayotgan hududlarda, hali ham uchraydi. Ushbu kasallik ginekologiya va nevrologiya kesishgan sohada muhim klinik ahamiyatga ega.

### 2. Patofiziologiya

Hipofiz bezining postpartum nekrozi quyidagi mexanizmlar orqali yuzaga keladi:

1. **Hipoperfuzion shok:** Katta qon yo'qotish natijasida gipofizga qon yetkazilishi keskin kamayadi.

2. **Hipofiz to'qimalarining nekrozi:** Qon oqimi kamayishi adenohipofiz hujayralarini o'ldiradi.

3. **Gormon yetishmovchiligi:** Adenohipofiz gormonlari — ACTH, TSH, LH, FSH, GH va prolaktin — yetishmaydi. Bu esa hayotiy funksiyalarni, shu jumladan metabolizm, reproduktiv tizim va stressga javobni buzadi.

Hipofiz nekrozi nevrologik va psixiatrik simptomlarni keltirib chiqaradi, chunki kortikotrop gormonlar miya funksiyasini qo'llab-quvvatlaydi, tiroid gormonlari kognitiv jarayonlarga ta'sir qiladi va gonadotrop gormonlar reproduktiv tizimni boshqaradi.

### 3. Klinik Ko'rinish va Nevrologik Belgilar

Sheehan sindromi ko'pincha **subakut yoki surunkali shaklda** rivojlanadi, simptomlar esa turli darajada ifodalanadi:

• **Umumiy simptomlar:** Charchoq, zaiflik, vazn yo'qotish, sovuq sezuvchanlik.

• **Reproduktiv tizim buzilishi:** Amenoreya, laktatsiya yo'qolishi, jinsiy istakning kamayishi.

• **Endokrin buzilishlar:** Gormon yetishmovchiligi natijasida gipotireoz va gipokortizolizm yuzaga keladi.

• **Psixonevrologik simptomlar:** Depressiya, kayfiyat o'zgarishi, diqqat va xotira pasayishi.

• **Daxshatli holatlar:** Koma, shok, hayotiy gormonlarning keskin kamayishi.

Ba'zan Sheehan sindromi **nevrologik buzilishlarni** keltirib chiqaradigan boshqa holatlar bilan aralashishi mumkin, shu bois **tez va to'liq diagnostika** muhimdir.

#### 4. Diagnostika

Sheehan sindromi tashxisini qo'yishda bir nechta yondashuvlar qo'llaniladi:

1. **Klinik baholash:** Postpartum davrda qon yo'qotish tarixi, amenoreya va charchoq mavjudligi.

2. **Laborator tekshiruvlar:**

- o Adenohipofiz gormonlari (ACTH, TSH, LH, FSH, GH, prolaktin) darajasini aniqlash.
- o Kortizol va tiroid gormonlarini tekshirish.

3. **Tasviriy tekshiruvlar:**

- o MRI orqali hipofiz hajmini kamayishi yoki nekrozni aniqlash.
- o Endokrinologik konsultatsiya bilan birgalikda funktsional tekshiruvlar.

#### 5. Davolash

Sheehan sindromi uchun davolash **gormon almashtirish terapiyasi** va **hayotiy qo'llab-quvvatlashga** asoslanadi:

• **Gormon terapiyasi:** Kortikosteroidlar (hidrokortizon), tiroid gormonlari (levotiroksin), estrogen va progesteron.

• **Reproduktiv qo'llab-quvvatlash:** Laktatsiya va reproduktiv funktsiyalarni tiklash uchun mos davolash.

• **Psixologik va rehabilitatsiya yondashuvlari:** Depressiya va charchoqni kamaytirish, hayot sifatini yaxshilash.

• **Favqulodda vaziyatlarda:** Shok yoki koma holatida ICU sharoitida intensiv terapiya.

#### 6. Prognoz va Asoratlar

• **Surunkali gormon yetishmovchiligi:** Hayot davomida gormon almashtirishni talab qiladi.

• **Nevrologik va psixiatriya asoratlar:** Diqqat, xotira va kayfiyat buzilishi.

• **Daxshatli holatlar:** Shok, koma va organizmning hayotiy tizimlarida nosozliklar xavfi.

Erta tashxis va muntazam gormon terapiyasi bilan bemorlarning hayot sifati sezilarli darajada yaxshilanadi.

#### 7. Xulosa

Sheehan sindromi postpartum davrda kuchli qon yo'qotish yoki shok natijasida hipofiz nekrozi bilan bog'liq jiddiy gormon yetishmovchiligi kasalligi hisoblanadi.

Nevrologik va psixiatriya simptomlari, reproduktiv va metabolik buzilishlar bemorning hayot sifatiga katta ta'sir qiladi.

Erta tashxis, gormon almashtirish terapiyasi va reabilitatsiya yondashuvlari bilan Sheehan sindromi bilan kasallangan bemorlarning prognozi sezilarli darajada yaxshilanadi.

#### Adabiyotlar

1. Sheehan HL. *Post-partum necrosis of the anterior pituitary*. Br Med J. 1937;2:1061–1065.
2. Kelestimur F. *Sheehan's syndrome: Clinical and diagnostic approach*. Pituitary. 2003;6(4): 181–188.
3. Colao A, et al. *Hypopituitarism after postpartum hemorrhage (Sheehan syndrome): Clinical features and long-term follow-up*. J Clin Endocrinol Metab. 2000;85(5):1663–1670.
4. Kovacs K. *Sheehan syndrome*. Endocrinol Metab Clin North Am. 1994;23(1):169–184.
5. Omar K, et al. *MRI in Sheehan's syndrome: Pituitary necrosis after postpartum hemorrhage*. Clin Endocrinol (Oxf). 2002;57(6): 757–763.
6. Garofalo P, et al. *Clinical features and hormonal replacement in Sheehan's syndrome: Review of literature and case series*. Pituitary. 2019;22: 343–351.
7. Kelestimur F, et al. *Sheehan's syndrome and hypopituitarism: Diagnostic and therapeutic approaches*. Pituitary. 2010;13(4): 354–362.
8. Diri H, et al. *Sheehan syndrome: Experience with 70 patients and literature review*. Pituitary. 2010;13(3): 232–239.
9. Basu A, et al. *Sheehan's syndrome: Pathophysiology, clinical features, and management*. Indian J Endocrinol Metab. 2012;16(Suppl 2):S376–S382.
10. Kelestimur F. *Postpartum pituitary necrosis (Sheehan syndrome): Endocrine and neurological consequences*. Clin Endocrinol. 2003;59: 119–125.