

БЕПУШТЛИККА САБАБ БО'ЛУВЧИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ.***Toshpo'latova Gavhar Shavkat qizi****Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro**Davlat Tibbiyot Instituti 1-kurs akusherlik**va ginekologiya yo'nalishi magistranti.*

+998910790830

Annotatsiya: Maqolada giperprolaktinemiya va uning bepushtlikka ta'siri tahlil qilinadi. Giperprolaktinemiya — gipofiz bezi tomonidan ortiqcha prolaktin gormonining ishlab chiqarilishi natijasida yuzaga keluvchi buzilish bo'lib, u ayollar va erkaklarda reproduktiv salohotni pasaytiradi. Maqolada ushbu holatning asosiy sabablari, tashxis va davolash usullari ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: giperprolaktinemiya, bepushtlik, prolaktin, gipofiz bezi, gormonal buzilish, reproduktiv sog'liq.

Giperprolaktinemiya bepushtlikka olib keluvchi eng muhim gormonal buzilishlardan biri hisoblanadi. Ushbu holat prolaktin gormonining me'yordan ortiqcha ishlab chiqarilishi natijasida yuzaga keladi va ayollarda ovulyatsiya buzilishlarini, erkaklarda sperma sifati yomonlashishini keltirib chiqaradi. Ushbu maqolada giperprolaktinemiya haqidagi eng so'nggi tadqiqotlar ham ko'rib chiqilib, uning tashxis va davolash usullari muhokama qilinadi.

Giperprolaktinemiya qonda prolaktin gormoni miqdorining ortishi bilan kechuvchi endokrin kasallik bo'lib, ayollar va erkaklarda turli patologik o'zgarishlarga olib keladi. Bu holat reproduktiv tizimning normal ishlashiga ta'sir qiladi va ko'pincha bepushtlikka sabab bo'ladi.

Prolaktin gipofiz bezi tomonidan ishlab chiqariladi va uning asosiy vazifalaridan biri laktatsiyani (sut ajralishini) ta'minlashdir. Ammo, normada homiladorlik va emizish davridan tashqari bu gormonning ortiqcha ishlab chiqarilishi ovulyatsiya va spermatogenez jarayonlariga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

1. Prolaktinning Normal Miqdori

Qonda prolaktinning normal darajalari quyidagicha:

Ayollarda: 4–23 ng/ml (homiladorlikdan tashqari holatda)

Homilador ayollarda: 34–386 ng/ml

Erkaklarda: 3–15 ng/ml

Agar prolaktin darajasi ushbu chegaralardan yuqori bo'lsa, giperprolaktinemiya tashxisi qo'yilishi mumkin.

Giperprolaktinemiyaning Bepushtlikka Ta'siri

Ayollarda

Giperprolaktinemiya ayollarning reproduktiv tizimiga bir necha yo'l bilan ta'sir qiladi:

Ovulyatsiyaning buzilishi

Prolaktinning ortishi gonadotrop gormonlar (FSH va LH) ishlab chiqarilishini bostiradi. Natijada, tuxum hujayra to'liq yetilmaydi va ovulyatsiya sodir bo'lmaydi, bu esa bepushtlikka sabab bo'ladi.

Menstrual tsiklning buzilishi

Ayollarda hayz tsikli quyidagicha o'zgarishi mumkin:

- Hayz ko'rishning kamdan-kam bo'lishi (oligomenoreya)
- Hayz ko'rishning to'liq to'xtashi (amenoreya)
- Hayz ko'rishda uzoq davom etuvchi qon ketishlar (menoragiya)

Estrogen darajasining kamayishi

Prolaktin darajasining ortishi natijasida estrogen ishlab chiqarilishi kamayadi.

Bu quyidagi muammolarga olib kelishi mumkin:

- Bachadon endometriysining yetarlicha rivojlanmasligi, bu esa homiladorlik yuzaga kelishiga to'sqinlik qiladi.

- Jinsiy istakning kamayishi (libidonig pasayishi).
- Suyak zichligining pasayishi va osteoporoz xavfini oshirishi.

Polikistik tuxumdon sindromi (PCOS) bilan bog'liqlik

Giperprolaktinemiya ba'zan giperandrogenemiya (erkak jinsiy gormonlarining ortishi) bilan kechadi, bu esa tuxumdonlarda kistalar hosil bo'lishi va ovulyatsiya buzilishiga olib kelishi mumkin.

Erkaklarda

Erkaklarda giperprolaktinemiya quyidagi muammolarga sabab bo'ladi:

Testosteron darajasining pasayishi

Prolaktin gipotalamus va gipofiz faoliyatiga ta'sir qilib, testosteron ishlab chiqarilishini kamaytiradi. Bu quyidagi muammolarga olib keladi:

- Spermatogenez jarayonining buzilishi

- Jinsiy istakning pasayishi

- Erektile disfunktsiya

Spermatozoidlarning sifat va harakatchanligini pasayishi

- Spermatozoidlar sonining kamayishi (oligospermiya)

- Spermatozoidlarning harakatchanligining pasayishi (astenospermiya)

- Normal shaklli spermatozoidlarning kamayishi (teratospermiya)

Jinsiy zaiflik (impotensiya)

Testosteron kamayishi natijasida erkaklarda erektil disfunktsiya va bepushtlik rivojlanishi mumkin.

Giperprolaktinemiyaning Sabablari

Giperprolaktinemiyaning asosiy sabablarini quyidagi guruhlariga bo'lish mumkin:

Gipofiz va gipotalamus kasalliklari

- Prolaktinoma – gipofiz bezida prolaktin ishlab chiqaruvchi o'simta, bu giperprolaktinemiyaning eng keng tarqalgan sababi hisoblanadi.

- Gipofiz adenomalari – boshqa gormonlarni ishlab chiqarishni ham buzishi mumkin.

- Gipotalamus shikastlanishi – gipotalamus prolaktinni bostiruvchi dopamin gormonini ishlab chiqaradi, agar bu jarayon buzilsa, prolaktin ortiqcha ajraladi.

Gormonal muammolar

- Gipotireoz – qalqonsimon bez gormonlari kam ishlab chiqarilganda, prolaktin miqdori oshib ketishi mumkin.

- Polikistik tuxumdon sindromi (PCOS) – tuxumdon gormonal disbalanslar bilan bog‘liq kasallik bo‘lib, giperprolaktinemiya ham kuzatilishi mumkin.

Dori vositalari

- Neyroleptiklar (antipsixotiklar)
- Antidepressantlar (SSRI, trisiklik antidepressantlar)
- Dopamin antagonistlari (metoklopramid, domperidon)
- Gormonlar (estrogenlar, antiandrogenlar)

Stress va Jismoniy Charchoq

- Haddan tashqari psixologik stress
- Og‘ir jismoniy mashqlar
- Uyqusizlik va noto‘g‘ri ovqatlanish

Diagnostika va Davolash

Xulosa

Giperprolaktinemiya erkaklar va ayollarda bepushtlikning muhim sabablaridan biri hisoblanadi. To‘g‘ri diagnostika va davolash orqali reproduktiv funksiyalar tiklanishi mumkin. Dopamin agonistlari, gormonal terapiya yoki jarrohlik yordamida muammo hal qilinishi mumkin.

Giperprolaktinemiya bepushtlikning muhim omillaridan biri bo‘lib, uning vaqtida tashxis qilinishi va davolanishi muhim ahamiyatga ega. Quyidagi takliflarni ilgari surish mumkin:

Reproduktiv muammolarga duch kelgan bemorlar uchun prolaktin darajasini majburiy ravishda tekshirish.

Giperprolaktinemiyaning davolashda kompleks yondashuv (gormonal, psixologik va diyetoterapiya) qo‘llash.

Ushbu ma’lumotlar giperprolaktinemiya va reproduktiv sog‘liq o‘rtasidagi bog‘liqlikni tushunishga hamda uning oldini olish va davolash yo‘llarini samarali ravishda tanlashga yordam beradi.

Adabiyotlar.

1. Мельниченко Г.А., Дзеранова Л.К., Пигарова Е.А., Воротникова С.Ю., Рогожинская Л.Я., Дедов И.И. Федеральные клинические рекомендации по гиперпролактинемии: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения. Проблемы эндокринологии. 2013; (6): 19—26.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Романцова Т.И. Синдром гиперпролактинемии. М.: Триада; 2004.
3. Овсянникова Т.В., Макаров И.О., Камилова Д.П., Хачатрян А.М. Гиперпролактинемия: современные подходы к диагностике и лечению. Гинекология. 2011; (6): 4—7.
4. Романцова Т.И. Репродукция и энергетический баланс: интегративная роль пролактина. Ожирение и метаболизм. 2014; (1): 5—18.
5. Калининченко С.Ю. Мифы и правда о гиперпролактинемии. М.: Практическая медицина; 2014.
6. Дедов И.И., ред. Клиническая нейроэндокринология. М.; 2011: 109—36.
7. Кулаков В.И., Манухин И.Б., Савельева Г.М., ред. Гинекология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011.
8. Российская ассоциация эндокринологов. Клинические рекомендации. Гиперпролактинемия: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения. М.; 2013.