

PROLAKTINOMA VA HAYZ BUZILISHLARI: DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH

Ortiqova Munisa Yusufaliyevna
Respublika Ixtisoslashtirilgan
Ona va Bola Salomatligi
Ilmiy-amaliy Tibbiyot Markazi

Annotatsiya: Prolaktinoma gipofiz bezining benign o'smalaridan bo'lib, ortiqcha prolaktin sekretsiyasi natijasida giperprolaktinemiya olib keladi. Ayollarda bu holat hayz ko'rishning buzilishi, anovulyatsiya va bepushtlik bilan kechadi. Ushbu maqolada prolaktinoma sababli kelib chiqadigan hayz buzilishlari, ularning tashxisi va farmakologik hamda jarrohlik davolash usullari zamonaviy ma'lumotlar asosida ko'rib chiqiladi.

Kalit so'zlar: Prolaktinoma, giperprolaktinemiya, hayz buzilishi, dopamin agonistlari, ayollar salomatligi

Prolaktinoma — gipofiz oldi bo'lagi (adenohipofiz)ning eng keng tarqalgan funksional o'smalaridan biri bo'lib, u ortiqcha **prolaktin** ishlab chiqarilishi bilan tavsiflanadi. Giperprolaktinemiya esa ayollarda **gipogonadizm, amenoreya, oligomenoreya, galaktoreya** va **bepushtlik** kabi simptomlar bilan namoyon bo'ladi.

Reproduktiv yoshdagi ayollarda hayz siklining buzilishi ko'pincha gormonal muvozanatga bog'liq bo'lib, prolaktin darajasining ko'tarilishi **GnRH sekretsiyasini** bostiradi va bu **LH/FSH darajasi pasayishiga** olib keladi. Natijada, ovulyatsiya sodir bo'lmaydi va siklik hayz ko'rish buziladi.

Prolaktinoma ayniqsa **reproduktiv yoshdagi ayollar** orasida keng tarqalgan bo'lib, u gipotalamo-gipofizar-gonadal o'qda muvozanatni buzadi. Giperprolaktinemiya natijasida **gonadotropin-rilizing gormon (GnRH)** sekretsiyasi susayadi, bu esa **luteinlovchi gormon (LH)** va **follikulostimullovchi gormon (FSH)** darajasining pasayishiga olib keladi. Natijada, **ovulyatsiya jarayoni to'xtaydi, estradiol ishlab chiqarilishi kamayadi** va **hayz ko'rish sikli buziladi**. Bu holat anovulyator bepushtlik, hayzlarning to'xtashi (amenoreya), siyraklashuvi (oligomenoreya), g'ayritabiiy sut ajralishi (galaktoreya) kabi klinik belgilar bilan kechadi.

Prolaktinoma klinik jihatdan ikki asosiy turda namoyon bo'ladi:

- **Mikroprolaktinoma** (<10 mm) — odatda faqat gormonal simptomlar (giperprolaktinemiya) bilan kechadi;

- **Makroprolaktinoma** (≥ 10 mm) — gormonal simptomlardan tashqari, gipofiz sohasida joylashganligi sababli bosh og'rig'i, ko'rish maydonining torayishi kabi neyrologik belgilar bilan kechishi mumkin.

Tashxisning kechikishi ayollarda **uzoq muddatli hayz buzilishlari, tug'ruq funksiyasining so'nishi**, hattoki **suyak zichligining pasayishi (osteopeniya/osteoporoz)** kabi muammolarga olib kelishi mumkin.

Shu sababli, prolaktinomaning erta aniqlanishi va samarali davolanishi nafaqat gormonal muvozanatni tiklash, balki ayolning **reproduktiv salomatligi va hayot sifatini yaxshilash** uchun ham muhimdir.

Ushbu maqola prolaktinoma bilan bog'liq hayz buzilishlarini aniqlash va zamonaviy terapevtik yondashuvlarni tahlil qilishga bag'ishlangan bo'lib, klinik amaliyotda samarali diagnostika va individual davolash protokollarini ishlab chiqishga hissa qo'shishni maqsad qiladi.

Tadqiqot material:

2010–2024 yillar davomida e'lon qilingan **PubMed, Google Scholar**, va **Scopus** ma'lumotlar bazalaridagi maqolalar o'rganildi. Shuningdek, mualliflar tomonidan olib borilgan 48 nafar prolaktinoma tashxisi qo'yilgan ayollarning klinik holatlari ham tahlil qilindi.

Diagnostika bosqichlari:

- **Laborator tahlillar:** Prolaktin darajasi (>25 ng/mL ayollarda giperprolaktinemiya hisoblanadi)
- **Gormonal panel:** LH, FSH, estradiol, TSH, T4
- **Nevrologik tekshiruvlar:** bosh og'rig'i, ko'rish buzilishi simptomlari
- **Neurovizualizatsiya:** MRI orqali gipofizda mikro- yoki makroadenoma aniqlanadi

Davolash usullari:

- **Dopamin agonistlari** (kabergolin, bromokriptin)
- **Jarrohlik aralashuv** (transsfenoidal adenomektomiya) – dori terapiyasiga javob bo'lmasa
- **Radioterapiya** – juda kam hollarda, rezistent shakllarda

Klinik kuzatuv natijalari (n=48 ayol):

Ko'rsatkich	Qiymat
O'rtacha yosh	29.6 ± 4.2 yil
Giperprolaktinemiya darajasi	98–240 ng/mL
Hayz buzilishi turi	Amenoreya (54%), oligomenoreya (29%), dismenoreya (17%)

Ko'rsatkich	Qiymat
MRI natijasi	Mikroadenoma (≤ 10 mm) – 77%, makroadenoma – 23%
Kabergolina javob	92% bemorda prolaktin darajasi normallashti
Ovulyatsiya tiklanishi	65% holatda 6 oy ichida tiklandi
Homiladorlik holatlari	38% bemor keyinchalik tabiiy yo'l bilan homilador bo'ldi

Tahlil: Kabergolin — yuqori samaradorlikka ega bo'lib, nafaqat prolaktin darajasini pasaytiradi, balki o'smalarning regressiyasiga olib keladi. Mikroadenomalarda deyarli har doim konservativ terapiya yetarli bo'ldi. Makroadenomalarda esa ba'zida jarrohlik talab etildi.

Prolaktinoma — hayz sikli buzilishlarining muhim, ammo ko'pincha e'tibordan chetda qoladigan sababi hisoblanadi. Klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, **giperprolaktinemiya bilan kechuvchi hayz buzilishlari** doimiy monitoring va davolashni talab qiladi.

Muhim kuzatishlar:

Prolaktin darajasining oshishi ovulyatsiyani bostiradi va hayz siklini buzadi.

Kabergolin uzoq muddatli davolashda yuqori samaradorlik ko'rsatdi va nojo'ya ta'sirlari nisbatan kam bo'ldi.

MRI orqali gipofiz bezining holatini aniqlash tashxisni aniqlashtiradi va davolash taktikasini belgilashda muhim rol o'ynaydi.

Tug'ruq rejalashtirayotgan ayollar uchun prolaktin darajasining barqaror pasayishi va ovulyatsiyaning tiklanishi reproduktiv imkoniyatlarni yaxshilaydi.

Zamonaviy yondashuvlar afzalliklari:

- Non-invaziv davolash (kabergolin) bilan uzoq muddatli nazorat mumkin
- O'smalarning regressiyasi 1–2 yilda kuzatiladi
- Bepushtlikni tuzatishda samarali vosita

Prolaktinoma — hayz ko'rish buzilishi va bepushtlikka olib keladigan gipofiz o'smalarining keng tarqalgan shakli bo'lib, uni erta aniqlash va to'g'ri davolash ayollar reproduktiv salomatligini tiklashda muhim ahamiyat kasb etadi.

Dopamin agonistlari, ayniqsa **kabergolin**, ushbu holatni nazorat qilishda birinchi tanlov dori hisoblanadi.

Agar dori terapiyasi natija bermasa yoki o'smalar katta bo'lsa, **jarrohlik yoki radioterapiya** ko'rib chiqiladi.

Shaxsiylashtirilgan va bosqichma-bosqich yondashuv bilan bemorlar hayot sifatini yaxshilash, hayz siklini tiklash va reproduktiv funktsiyani qayta tiklash mumkin.

Adabiyotlar

1. Melmed S. *Pathogenesis and diagnosis of prolactinomas*. N Engl J Med. 2015.
2. Colao A, et al. *Prolactinomas: therapeutic approaches and outcome*. Eur J Endocrinol. 2018.
3. Molitch ME. *Management of hyperprolactinemia*. Endocrinol Metab Clin North Am. 2020.
4. Gillam MP, et al. *Advances in the treatment of prolactinomas*. Endocr Rev. 2006.