

GIPERPROLAKTINEMIYA BILAN KECHADIGAN PATOLOGIK SHAROITLAR

Urunbayeva M.N.

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi, Yo. To'raqulov nomidagi Respublika ilmiy amaliy endokrinologiya markazi samarqand viloyat filiali. muqaddasurunbayeva@gmail.com
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7198521>

Annotatsiya: Ushbu tadqiqot ishida ayollarda giperprolaktinemiya klinikasi va davolashning zamonaviy usullarini tadqiq etishga bag'ishlangan. Giperprolaktinemiya bilan kechadigan patologik sharoitlar gipotalamus-gipofiz tizimining anatomik yoki funksional buzilishlari tufayli rivojlanish dinamikasi tadqiq etilgan.

Kalit so'zlar: giperprolaktinemiya, prolaktinoma; bepushtlik; homiladorlik; dofamin agonistlari.

Giperprolaktinemiya ma'lum bir kasallikning fonida yoki davolanishni talab qiladigan dori-darmonlarni qabul qilishda (patologik giperprolaktinemiya) rivojlanishi mumkin.

Giperprolaktinemiya bilan kechadigan patologik sharoitlar gipotalamus-gipofiz tizimining anatomik yoki funksional buzilishlari tufayli rivojlanadi (pastga qarag), ularning chastotasi 60-75% ni tashkil qiladi. Kelib chiqishiga qarab, ular shartli ravishda o'simta giperprolaktinemiyasi (prolaktinoma) va o'simta bo'lmagan genezisga bo'linishi mumkin. 60% hollarda laktatsiya davridan tashqari giperprolaktinemiya barcha gipofiz adenomalarining 40% ni tashkil etadigan laktotrofik adenomalar (prolaktinomalar) natijasidir [1-11]. O'simta hajmiga qarab, prolaktinoma mikroprolaktinoma (10 mm gacha) va makroprolaktinoma (10 mm dan ortiq) deb tasniflanadi. Kamdan kam hollarda prolaktinomalar irsiy kasallikning ko'rinishlaridan biri bo'lishi mumkin, ya'ni 1-toifa ko'p endokrin neoplaziya sindromi yoki ular oilaviy izolyatsiya qilingan prolaktinomalar bo'lishi mumkin. Populyatsiyada prolaktinomalarning aniq tarqalishi noma'lum. Mikroprolaktinomalar makroprolaktinomalariga qaraganda tez-tez uchraydi. Prolaktinomalarning shakllanishi laktotrofik gipofiz hujayralarining neoplastik o'zgarishi bilan bog'liq bo'lib, bu bilan bog'liq holda qonda PRL darajasi oshadi.

Patologik giperprolaktinemiya birlamchi gipotireozlarda, tuxumdon polikiztoz sindromida (PCOS), buyrak usti bezlari po'stlog'ining yetishmovchiligi, tug'ma buyrak usti bezlari po'stlog'ining yetishmovchiligining disfunktsiyasi, jigar sirrozi, qandli diabetda, surunkali buyrak etishmovchiligi, gormonal faol tuxumdonlar bilan og'rigan bemorlarda ham aniqlanadi. Giperprolaktinemiya

bilan, qalqonsimon bez gormonlar tarkibining pasayishiga javoban, qalqonsimon bezni ogohlantiruvchi gormon (TSH) va PRL sekretsiyasini faollashtiradigan tiroliberin sekretsiyasi buziladi. Ushbu gormonal kasalliklarni, shu jumladan giperprolaktinemiyaning normalizatsiya qilish gipoteriozni davolashga qaratilgan bo'lishi kerak. PCOSda prolaktin sekretsiyasining oshishi gipofiz laktotroflariga yuqori estrogen darajasining ogohlantiruvchi ta'siri, shuningdek, PCOSda mustaqil giperprolaktinemiyaning mumkin bo'lgan rivojlanishi bilan bog'liq.

Xulosa Giperprolaktinemiyaning davolash PRLni meyyorga keltirish va minustral siklni normallashtirish orqali ayollarda bepushtlikni davolash va fertil yoshdagi ayollarni xomiladorlikni kuzatilishini amalga oshirish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Романцова Т.И. Синдром гиперпролактинемии. М.: Триада; 2004.
2. Овсянникова Т.В., Макаров И.О., Камилова Д.П., Хачатрян А.М. Гиперпролактинемия: современные подходы к диагностике и лечению. Гинекология. 2011; (6): 4—7.
3. Романцова Т.И. Репродукция и энергетический баланс: интегративная роль пролактина. Ожирение и метаболизм. 2014; (1):5—18.
4. Калиниченко С.Ю. Мифы и правда о гиперпролактинемии. М.: Практическая медицина; 2014.
5. Дедов И.И., ред. Клиническая нейроэндокринология. М.; 2011: 109—36.
6. Кулаков В.И., Манухин И.Б., Савельева Г.М., ред. Гинекология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2011.
7. Быканова К.С., Пигарова Е.А. Гиперпролактинемия и беременность: основные достижения и нерешенные вопросы. Вестник репродуктивного здоровья. 2011; (1): 16—8.
8. Ларина А.А., Григорян О.В., Андреева Е.Н., Дзеранова Л.К. Гиперпролактинемия и беременность. Проблемы репродукции. 2013; (3): 13—7.
9. Быканова Н.С., Пигарова Е.А. Гиперпролактинемия и беременность: основные достижения и нерешенные вопросы. Вестник репродуктивного здоровья. 2011; (1): 18—21.
10. Романцова Т.И. Репродукция и энергетический баланс. Интегративная роль пролактина. Ожирение и метаболизм. 2014; (1): 5—18.
11. Астафьева Л.И. Клинико-морфологические особенности и результаты медикаментозного и хирургического методов лечения пролактин-

секретирующих макроаденом гипофиза: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М.; 2012.

12. Жукова Э.Ц., Мельниченко Т.А., Романцова Т.И., Дзеранова Л.К. Беременность и роды у больных с гиперпролактинемическим гипогонадизмом. Вестник репродуктивного здоровья. 2009; (1): 20—5.