

GIPERPROLAKTINEMIYA FONIDA GIPOGONADIZM VA UNING OQIBATLARI

Ismoilova Shoirra Tolkunovna

Central Asian Medical University Akusher ginikologiya PhD dotsenti.

Mirzarahimova Masturaxon Farhodjon qizi

Central Asian Medical University Akusher ginikologiya Ordinatori.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.23070317>

Annotatsiya. Giperprolaktinemiya qonda prolaktin darajasining patologik oshishi bilan kechadi va gipotalamus-gipofiz-gonad o'qini buzib, ikkala jinsda ham gipogonadotrop gipogonadizm rivojlanishiga olib keladi. Bu holat ayollarda estrogen yetishmovchiligi, hayz tsikli buzilishi, anovulyatsiya va bepustlik bilan, erkaklarda esa testosterone pasayishi, libido susayishi, ereksiya buzilishi va spermatogenezning yomonlashuvi bilan namoyon bo'ladi. Asosiy mexanizm kisspeptin neyronlarining bostirilishi orqali GnRH pulsatsiyasining susayishi hisoblanadi. Natijada FSH va LH sekretsiyasi kamayadi, jinsiy gormonlar ishlab chiqarilishi pasayadi. Uzoq davom etgan gipogonadizm suyak zichligining kamayishi, jinsiy hayot sifatining yomonlashuvi va umumiy hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Dopamin agonistlari yordamida prolaktin me'yorlashganda ko'pchilik bemorlarda gonadotrop funktsiya tiklanadi, lekin ba'zi hollarda, ayniqsa erkaklarda, gipogonadizm saqlanib qolishi mumkin. Tezisdan ushbu jarayonning patofiziologiyasi, klinik oqibatlari va amaliy ahamiyati yoritilgan.

Kalit so'zlar: giperprolaktinemiya, gipogonadizm, gipogonadotrop gipogonadizm, prolaktin, bepustlik, estrogen yetishmovchiligi, testosterone pasayishi, kisspeptin, dopamin agonistlari.

Kirish.

Klinik amaliyotda giperprolaktinemiya bilan kelgan bemorni ko'rib, uning ortida yashiringan gipogonadizmni e'tiborsiz qoldirish oson. Aslida esa bu ikki holat bir-biri bilan chambarchas bog'liq. Prolaktin ortiqcha miqdorda bo'lganda u oddiygina "sut gormoni" bo'lib qolmaydi, balki butun reproduktiv o'qni sekin-asta o'chirib qo'yadi. Kisspeptin neyronlari orqali GnRH ning pulsatsion sekretsiyasi pasayadi, gipofiz FSH va LH ni yetarli chiqarmaydi, natijada ayollarda estrogen, erkaklarda testosterone yetishmovchiligi yuzaga keladi. Bu jarayon qisqa muddatda fertillikni buzadi, uzoq muddatda esa suyak massasini, jinsiy funktsiyani va umuman bemorning hayot sifatini jiddiy zararlaydi.

Ayniqsa erkaklarda simptomlar sekinroq namoyon bo'lgani uchun o'sma kattalashib, mass-effekt belgilari paydo bo'lguncha kechikib tashxis qo'yilishi mumkin. Ayollarda esa hayz buzilishi tezroq ogohlantiradi. Shu bois giperprolaktinemiya fonida rivojlangan gipogonadizmni o'z vaqtida aniqlash va davolash nafaqat bolasiz qolishning oldini oladi, balki keyinchalik osteoporoz, jinsiy disfunktsiya kabi asoratlardan ham himoya qiladi.

Asosiy qism.

Gipogonadotrop gipogonadizmning asosiy sababi – yuqori prolaktinning gipotalamusdagi kisspeptin neyronlariga ta'siridir. Kisspeptin GnRH sekretsiyasini boshqaruvchi muhim zanjir bo'g'inidir. Uni bostirilganda GnRH pulsatsiyasi sekinlashadi yoki to'xtaydi, gipofiz gonadotropinlarni kam chiqaradi. Ayollarda bu jarayon progesterone yetishmovchiligidan boshlanib, keyin to'liq anovulyatsiya va amenoreyaga o'tadi.

Estrogen darajasi pasaygach vaginal quruqlik, libido tushishi, issiq tolqinlar va suyak zichligining kamayishi paydo bo'ladi. Hatto engil giperprolaktinemiya ham luteal faza qisqarishi mumkin va embrio implantatsiyasi qiyinlashadi.

Erkaklarda manzara biroz boshqacha, lekin kamroq og'riqli emas. Testosterone pasayishi libidoni susaytiradi, ereksiya muammolarini keltirib chiqaradi, sperma sifatini yomonlashtiradi.

Ba'zida ginekomastiya, mushak massasining kamayishi, charchoq va hatto yengil anemiya kuzatiladi. Muhimi shuki, erkaklarda gipogonadizm belgilari sekin rivojlanadi, shuning uchun bemorlar ko'pincha bosh og'rig'i yoki ko'rish maydoni torayishi bilan murojaat qiladi – o'sma allaqachon katta bo'lib qolgan bo'ladi.

Gipogonadizmning uzoq muddatli oqibatlari faqat fertillik bilan cheklanmaydi. Estrogen yoki testosterone yetishmovchiligi suyak qayta qurilishini buzadi, osteopeniya va osteoporoz xavfini oshiradi. Jinsiy hayot sifati pasayadi, juftlik munosabatlari keskinlashadi, ruhiy holat ham yomonlashishi mumkin. Ayrim bemorlarda metabolik o'zgarishlar – vazn ortishi, insulin rezistentligi – ham qo'shiladi.

Davolashda birinchi qadam prolaktin darajasini me'yorlashtirishdir. Kabergolin yoki bromokriptin kabi dopamin agonistlari ko'pchilik hollarda samarali. Prolaktin tushganda GnRH pulsatsiyasi qayta tiklanadi, FSH va LH oshadi, jinsiy gormonlar me'yorlashadi. Ayollarda ovulyatsiya va hayz tsikli qaytadi, erkaklarda esa testosterone va sperma ko'rsatkichlari yaxshilanadi. Lekin ba'zi bemorlarda, ayniqsa makroprolaktinoma bo'lgan erkaklarda, o'sma mass-effekti tufayli gonadotrop hujayralar zararlangan bo'lishi mumkin va gipogonadizm saqlanib qoladi. Bunday hollarda testosterone o'rmini bosish yoki fertillikni tiklash uchun gonadotropinlar qo'llaniladi.

O'zbekiston sharoitida ham bu muammo dolzarb. Mahalliy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, prolaktinomali bemorlarning sezilarli qismida fertillik buzilishi saqlanib qoladi va ular uzoq muddat kuzatuvga muhtoj.

Xulosa

Giperprolaktinemiya fonida rivojlangan gipogonadizm – bu faqat laborator topilma emas, balki bemorning reproduktiv kelajagini, suyak salomatligini va jinsiy hayotini bevosita ta'sir qiladigan jiddiy holat. Uning mexanizmi aniq, davolash imkoniyatlari esa mavjud.

Eng muhimi – erta aniqlash va sababga qarab yondashuv. Prolaktin me'yorlashgach ko'pchilikda gonadotrop funktsiya tiklanadi, lekin ba'zi hollarda qo'shimcha gormonal qo'llab-quvvatlash kerak bo'ladi. Shu bois har bir giperprolaktinemiya holatida gipogonadizm belgilari diqqat bilan baholanishi, bemorning fertillik rejalari hisobga olinishi va uzoq muddatli asoratlarning oldi olinishi lozim.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ergasheva G.T. Giperprolaktinemiya: etiologiyasi, diagnostikasi va zamonaviy davolash yondashuvlari // Osiyo Xalqaro Universiteti. – Buxoro, 2025.
2. Urumbayeva M.N. Ayollarda giperprolaktinemiya bilan kechadigan patologik sharoitlar // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Vol. 2, № 11.
3. Negmatova G.Sh., Xalbayeva Z.A. Erkaklarda prolaktin sekretsiyasi buzilishlarining reproduktiv va andrologik oqibatlari // Journal of Cardiorespiratory Research. – 2026.

4. Xolbayeva Z.A., Negmatova G.Sh. Giperprolaktinemiyaning o'ziga xos etiopatogenetik va klinik xususiyatlari // Samarqand davlat tibbiyot universiteti.
5. Melmed S. et al. Diagnosis and management of prolactin-secreting pituitary adenomas: a Pituitary Society international Consensus Statement // Nature Reviews Endocrinology. – 2023.
6. Endocrine Society. Hyperprolactinemia. Endocrine Library.
7. StatPearls. Hyperprolactinemia. NCBI Bookshelf, 2025.
8. Overview of Hyperprolactinemia: General Approach and Reproductive Health Implications // Archives of Medical Research. – 2024.