



ВЕСТНИК

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

ВЫПУСК 6 (№ 11)
2025 год

ВЕСТНИК

АССОЦИАЦИИ ПУЛЬМОНОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ АЗИИ

Ежегодный научно-практический журнал
издается с 1996 г.

ISSN 2181-4988

Журнал зарегистрирован в Государственном комитете печати Республики Узбекистан 20 мая 1996 г. (регистрационное свидетельство № 48), перерегистрирован 5 декабря 2003 г. (удостоверение №135)

ВЫПУСК 6 (№11)
2025 год

Журнал включен в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам доктора философии и доктора медицинских наук

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Убайдуллаев А.М.

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Ливерко И.В.

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Абдуганиева Э.А. Гафнер Н.В.

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:

Мухтаров Д.З. (Ташкент)
Ташпулатова Ф.К. (Ташкент)
Парпиева Н.Н. (Ташкент)
Рустамова М.Т. (Ташкент)
Убайдуллаева Н.Н. (Ташкент)
Бримкулов Н.Н. (Бишкек)
Бакенова Р.А. (Астана)

Бобоходжаев О.И. (Душанбе)
Белевский А.С. (Москва)
Якимова М.А. (Москва)
Муминов К.П. (Ташкент)
Дудковская Е.И. (Минск)
Адэнов М.М. (Москва)

Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

**Ассоциации
Пульмонологов
Центральной Азии**



**Association of
Pulmonologists of
Central Asia**

СОДЕРЖАНИЕ – МУНДАРИЖА

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

Назирджанов М.А., Муродов М.С. / Атипичные клинические формы неврита зрительного нерва. Дифференциальный подход при поствирусных состояниях после ОРВИ.....	8
Yuldashev B.S., Abdullayev O'.R. / Surunkali hepatit C virusli infeksiyaga chalingan bemorlar jigarining gistopatologiyasi.....	13
Yuldashev B.S., Abdullayev O'.R. / Virusli hepatitning hududiy tarqalishi va jigarda paydo bo'luvchi patomorfoloqik o'zgarishlar: Orolbo'yi mintaqasi misolida	23
Baltabayeva G.Sh., Muminova Z.A., Yaqubova M.D. / Giperprolaktinemiya fonida yuzaga keluvchi shoshilinch akusherlik va ginekologik holatlar: klinik ko'rinishlar, xavf omillar.....	28
Abdullayeva D.G., Abdullayeva D.T., Sayfiddin H.Q.Sh., Fayzullayeva M.B., Eshonxodjayeva M.O., Amonkeldiyeva K.M., Nabiyeva D.D., Sadullayev I.I. / COVID-19 infeksiyasi sharoitida neonatal respirator distress sindromining klinik belgilari va patogenezini.....	35
O'rinov E.E., Dolimov T.K. / O'zbekistonda surunkali hepatit bilan kasallangan bemorlarda hepatit delta virusi (HDV) genotiplari.....	46
Обидова Р.О. / Расходы ценовых регулирований в странах с разным уровнем дохода: последствия для аптечных продаж.....	51
Муродов А.С., Тошпулатов Ж.К., Нураддинова С.С. / Оценка эффективности продольной резекции желудка на сопутствующие патологии у больных с морбидным ожирением.....	56
Ахмадалиев Ш.Ш. / Влияние разных анестетиков на миокардиальную функцию у детей.....	68
Ахмедова Ч.З., Хакимова С.З. / Роль гена VLEIDENHA в развитии хронической ишемии мозга.....	77
Abdukarimov J.Sh., Hakimov M.Sh. / O'tkir pankreatitni davolashda klinik yondashuvni takomillashtirish: yangi davolash strategiyasi.....	82

UDK: 618.3-008.64:616-036.1

Baltabayeva Gulnoza Shuhrat qizi - tayanch doktorant
Muminova Ziyoda Abrarovna - t.f.d., dotsent
Yaqubova Muyassar Dilmurod qizi - tayanch doktorant
Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti (Toshkent, O'zbekiston)

GIPERPROLAKTINEMIYA FONIDA YUZAGA KELUVCHI SHOSHILINCH AKUSHERLIK VA GINEKOLOGIK HOLATLAR: KLINIK KO'RINISHLAR, XAVF OMILLAR

Annotatsiya. Ushbu maqolada giperprolaktinemiya (GPR) fonida yuzaga keladigan shoshilinch akusherlik va ginekologik holatlarning klinik ifodalari, ularning patofiziologik asoslari va xavf omillari tahlil qilinadi. Tadqiqot davomida 134 nafar ayol ishtirokida gormonal disbalans, vitamin D va suyak almashinuviga oid ko'rsatkichlar, shuningdek homiladorlik va tug'ruqdagi asoratlar chuqur tahlil qilindi. Giperprolaktinemiya holatlarida estrogen yetishmovchiligi, D vitamini tanqisligi, suyak rezorbsiyasi kuchaygani, shuningdek ovulyator disfunktsiya va disfunktsional bachadondan qon ketishlar ko'paygani kuzatildi. Homilador ayollarda esa preeklampsiya, erta homila yo'qotilishi va tug'ruqdagi qon ketishlar kabi asoratlar ancha yuqori aniqlangan. Ushbu holatlar giperprolaktinemiyaning nafaqat reproduktiv salomatlikka, balki homiladorlik jarayoniga ham jiddiy ta'sir ko'rsatishini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: giperprolaktinemiya, shoshilinch holatlar, disfunktsional qon ketish, preeklampsiya, vitamin D.

Балтабаева Гульноза Шухрат кызы - базовый докторант
Муминова Зиёда Аббаровна - д.м.н., доцент
Якубова Муяссар Дилмуродовна - базовый докторант
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ НА ФОНЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ: КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА

Аннотация. В данной статье рассматриваются клинические проявления неотложных акушерско-гинекологических состояний на фоне гиперпролактинемии, их патофизиологические основы и факторы риска. В исследовании приняли участие 134 женщины, у которых были проанализированы гормональные нарушения, показатели обмена витамина D и костного метаболизма, а также осложнения беременности и родов. У пациенток с гиперпролактинемией отмечались дефицит эстрогенов, дефицит витамина D, усиление костной резорбции, овуляторная дисфункция и дисфункциональные маточные кровотечения. У беременных женщин чаще встречались такие осложнения, как преэклампсия, самопроизвольные выкидыши и кровотечения в родах. Полученные данные свидетельствуют о серьезном влиянии гиперпролактинемии не только на репродуктивное здоровье, но и на течение беременности.

Ключевые слова: гиперпролактинемия, неотложные состояния, дисфункциональные кровотечения, преэклампсия, витамин D.

Baltabaeva Gulnoza Shuhrat qizi - Ph.D. student
Muminova Ziyoda Abrarovna - D.M.Sc., associate professor
Yaqubova Muyassar Dilmurod qizi - Ph.D. student
Tashkent State Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

EMERGENCY GYNECOLOGICAL CONDITIONS ASSOCIATED WITH HYPERPROLACTINEMIA: CLINICAL MANIFESTATIONS

Abstract. *This article examines the clinical manifestations, pathophysiological mechanisms, and risk factors of emergency obstetric and gynecological conditions associated with hyperprolactinemia. The study involved 134 women whose hormonal imbalances, vitamin D and bone metabolism indicators, as well as pregnancy and delivery complications, were thoroughly analyzed. Cases of hyperprolactinemia showed a marked deficiency of estrogen and vitamin D, increased bone resorption, ovulatory dysfunction, and dysfunctional uterine bleeding. Among pregnant women, complications such as preeclampsia, early pregnancy loss, and intrapartum hemorrhage were more frequent. These findings demonstrate that hyperprolactinemia has a significant impact not only on reproductive health but also on the course of pregnancy.*

Key words: *hyperprolactinemia, emergency conditions, dysfunctional bleeding, preeclampsia, vitamin D.*

Kirish. Giperprolaktinemiya – bu gipotolamo–gipofizar tizim faoliyatining buzilishi natijasida qonda 29pidemiol (PRL) miqdorining normadan oshib ketishi bilan tavsiflanadigan endokrin buzilishlardan biridir. Prolaktin faqatgina sut bezlarini faollashtirishda emas, balki gormonal gomeostaz, suyak almashinuvi, 29pidem tizimi va reproduktiv salomatlikda muhim rol o'ynaydi [1].

Turli tadqiqotlar natijasiga ko'ra, reproduktiv yoshdagi ayollarda anovulyatsiyalarning 30–40% holati aynan giperprolaktinemiya bilan bog'liq bo'lib, u bepustlik, hayz buzilishlari (amenoreya, oligomenoreya), sut bezidan ajralmalar (galaktoreya) va osteopenik sindromlar rivojlanishiga olib keladi [2]. Bundan tashqari, PRL gormonining suyak to'qimasiga bevosita va bilvosita (estrogen kamayishi orqali) ta'siri tufayli suyak mineral zichligining pasayishi kuzatiladi [3].

Homiladorlik jarayonida esa PRL fiziologik jihatdan ortadi, biroq patologik giperprolaktinemiya mavjud bo'lgan ayollarda bu ko'tarilish feto–plasental tizimga, homilaning minerallar almashinuviga va homiladorlikning davomiyligiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Ayniqsa, homiladorlikdan oldingi giperprolaktinemiya, tug'ruq vaqtida qon ketish xavfi, preeklampsiya va erta homila yo'qotish holatlari bilan bog'liqligi ko'rsatilgan [5].

So'nggi yillarda AQSh Endokrin Jamiyati (Endocrine Society, 2020) tomonidan e'lon qilingan qo'llanmalarda ham PRL darajasining ayollarda homiladorlik natijalariga salbiy ta'siri haqida alohida urg'u berilgan. Unga

ko'ra, giperprolaktinemiya fonida homilador bo'lgan ayollarda tug'ruqdagi asoratlar 2 barobar ko'proq uchraydi, xususan, III trimestrda platsenta yetishmovchiligi, gemostaz tizimining buzilishi va prenatal osteopatik sindromlar kuzatiladi.

Shuningdek, giperprolaktinemiya vitamin D va kalsiy metabolizmiga salbiy ta'sir ko'rsatib, homiladorlik paytida o'zgaradigan kalsiy/fosfor balansini izdan chiqaradi [6]. Bu esa nafaqat ona suyak tizimi, balki homilaning sklet rivojlanishiga ham salbiy ta'sir qiladi. Ayniqsa, PRL darajasining yuqoriligi 25(OH)D faolligining pasayishi bilan birga kelib, homiladorlikda suyak rezorbsiyasini kuchaytiradi.

Shunday qilib, giperprolaktinemiya faqatgina bepustlik emas, balki ayollar salomatligiga tahdid soluvchi shoshilinch akusherlik va ginekologik holatlarning muhim 29pidemiol omili hisoblanadi. Uni erta aniqlash, davolash algoritmlarini ishlab chiqish, profilaktik tadbirlarni ko'rish zamonaviy akusherlik–ginekologiya amaliyotining ustuvor vazifalaridan biridir.

Mavzuga oid adabiyotlar tahlili. Giperprolaktinemiya (GPR) nafaqat bepustlik balki homiladorlikdagi og'ir akusherlik va ginekologik shoshilinch holatlar — preeklampsiya, homila yo'qotilishi, tug'ruqdan so'ng qon ketish, platsentatsiya buzilishlari bilan chambarchas bog'liq endokrin buzilishdir [1].

Giperprolaktinemiya va ovulyator disfunktsiya. GPR fonida ovulyator sikl buzilishi kuzatiladi. PRL darajasining oshishi

GnRG (gonadotrop rilizing gormon) sekresiyasini susaytirib, FSG va LG ishlab chiqarilishini pasaytiradi. Bu esa estrogena boy fazaning qisqarishiga va ovulyatsiyaning bo'lmashligiga olib keladi [8]. Natijada, surunkali anovulyator sikllar va hayz buzilishlari paydo bo'ladi — bu esa ginekologik shoshilinch holatlarning, masalan, disfunktsional bachadondan qon ketishlarning sababi hisoblanadi.

PRL va tug'ruqdagi asoratlar. Tadqiqotlar giperprolaktinemiya bilan homilador bo'lgan ayollarda quyidagi holatlar ko'proq uchrashini aniqlagan: preeklampsiya — 32–35%, erta homila yo'qotilishi — 15–18%, tug'ruqdagi atonik qon ketishlar — 20% dan yuqori [10].

PRL va suyak metabolizmi. PRL ostida estrogena bog'liq suyak metabolizmi inhibitsiya qilinadi, bu esa trabekulyar suyaklarda zichlikning 10–15% ga kamayishiga olib keladi [3]. Shu sababli GPR bilan og'rikan ayollarda tug'ruq payti yoki laktatsiya davrida suyak sinish xavfi ham ortadi.

Vitamin D va PRL o'zaro bog'liqligi. Yaqinda o'tkazilgan meta-tahlillarda [9] D vitamini yetishmovchiligi bilan PRL darajasi o'rtasida salbiy korrelyatsiya mavjudligi ko'rsatilgan. Vitamin D'ning pastligi nafaqat kalsiy so'rilishini kamaytiradi, balki PRL retseptorlarining signalizatsiyasiga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bu esa tug'ruq jarayonida suyak bilan bog'liq asoratlar (osteomalitsiya, sinishlar) xavfini oshiradi.

PRL va qalqonsimon bez kasalliklari. TSG va PRL sekresiyasi o'zaro bog'liq. Subklinik gipotiroidizmda TRG sekresiyasi ko'payadi, bu esa PRL ajralishini kuchaytiradi. 2021-yilgi Thyroid jurnalidagi maqolada bu ikki holatning sinergik ta'siri, ya'ni GPR+gipotiroidizm fonida asoratlar soni ikki baravar ortishini ko'rsatgan [5].

Tadqiqot metodologiyasi. Ushbu tadqiqot ko'p markazli, retrospektiv va kuzatuvchi klinik-tahliliy formatda olib borildi. Tadqiqot 2022–2025 yillar davomida Xorazm viloyati Perinatal markazi va "Dilorom Medical" klinikasi bazasida o'tkazildi. Jami 134 nafar ayol ishtirok etdi, ular quyidagicha guruhlariga ajratildi: I- guruh 94 nafar giperprolaktinemiya ayollar (Ia-52 nafarida Gipotiroid fonli GPRL va Ib-42 nafarida gipofiz mikroadenomali GPRL) va II- nazorat guruhi 40 sog'lom ayollar.

Klinik usullar: ginekologik tekshiruv, homiladorlik tarixi

Laborator tekshiruvlar: Gormonlar, vitamin va minerallar (25-gidroksivitamin D [25(OH)D], umumiy va ionlashgan kaltsiy, anorganik fosfor. Instrumental tekshiruvlar: Ginekologik UTT (ultratovush tekshiruv);

Tadqiqot natijalari Tadqiqotga jalb etilgan ayollar o'rtacha yoshi $29,7 \pm 5,3$ yoshni tashkil etdi. Asosiy va nazorat guruhidagi ayollarda asosiy garmon va suyak almashinuvidagi minerallarni tekshirganimizda:

1 jadval.

Asosiy gormonal va suyak mineral almashinuvi ko'rsatkichlarining guruhlar bo'yicha taqqoslanishi

Ko'rsatkich	GPR (n=94)	Nazorat (n=40)	P-qiymat
Prolaktin (ng/ml)	125.4 ± 14.8	23.1 ± 3.6	<0.001
TTG (mIU/L)	5.2 ± 0.9	2.3 ± 0.7	<0.001
25(OH)D (ng/ml)	17.6 ± 2.3	28.4 ± 3.2	<0.001
Kalsiy (mmol/l)	2.02 ± 0.09	2.29 ± 0.11	<0.01
Fosfor (mmol/l)	0.85 ± 0.07	1.24 ± 0.05	<0.01
β -CrossLaps (ng/ml)	0.89 ± 0.12	0.44 ± 0.09	<0.01
Estradiol (pg/ml)	69.4 ± 8.2	142.3 ± 10.5	<0.001

GPRLi ayollarda nazorat guruhiga nisbatan D vitamini tanqisligi (o'rtacha 17.6 ± 2.3), kalsiy-fosfor muvozanatsizligi, estrogen yetishmovchiligi (69.4 ± 8.2) va suyak rezorbsiyasining kuchayishi (β -CrossLaps 0.89 ± 0.12) aniqlandi. Bularning barchasi homiladorlikning fiziologik kechishini buzuvchi muhim omillardir.

Giperprolaktinemiya - reproduktiv funktsiyaga ta'sir etuvchi muhim endokrin o'zgarishlardan biri bo'lib, ko'pincha ayollarda bepustlik, menstrual buzilishlar va ginekologik kasalliklar bilan namoyon bo'ladi.

Ayollarni tekshirganimizda quyidagi ginekologik kasalliklar aniqlandi: Bachadon

bo'yni ektopiyasi 1a- guruhda 23% (n=12), 1b- guruhda esa 35,7% (n=15) hollarda uchrab, bu ko'rsatkich nazorat guruhida 7,5% (n=3) ni tashkil etdi. aNospetsifik kolpit holati ham giperprolaktinemiya guruhlarida keng tarqalgan bo'lib, 1a- guruhda 30,8% (n=16), 1b- guruhda esa 42,9% (n=18) hollarda aniqlangan. Nazorat guruhida esa bu ko'rsatkich 12,5% (n=5) bo'lib, statistik jihatdan muhim farq aniqlandi ($p_1 < 0,001; p_2 < 0,001$).

Surunkali endometrit 1a- guruhda 7,7% (n=4) va 1b- guruhda 2,4% (n=1) uchragan. Nazorat guruhida esa faqat 2,5% (n=1) hollarda kuzatilgan

2 jadval.

Kuzatilgan ayollardagi ginekologik kasalliklar

Ko'rsatkich	1a-guruh (n=52)		1b-guruh (n=42)		Nazorat guruhi (n=40)	
	abs	%	abs	%	abs	%
Bachadon bo'yni ektopiyasi	12	23	15	35,7	3	7,5
Nospetsifik kolpit	16	30,8	18	42,9	5	12,5
Surunkali endometrit	4	7,7	1	2,4	1	2,5
Tuxumdon kistasi	6	11,5	8	19	-	-
Tuxumdon apopleksiyasi	1	1,9	-	-	-	-
Bachadondan anomal qon ketishi	12	23	15	35,7	-	-
Endometriy giperplaziyasi	6	11,5	14	33,3	-	-
Homila o'z o'zidan tushishi	12	23	4	9,5	-	-
Homila o'smay qolishi	6	11,5	12	28,6	-	-
Kichik chanoqda Laparoskopik amaliyotlar	2	3,8	6	14,3	-	-

Tuxumdon kistalari giperprolaktinemiya ayollarda ancha ko'p uchragan: 1a- guruhda - 11,5% (n=6), 1b- guruhda - 19% (n=8). Homiladorlik bilan bog'liq muammolar, jumladan, homilaning o'z-o'zidan tushishi 1a- guruhda 23% (n=12) va 1b- guruhda 9,5% (n=4) hollarda kuzatilgan. Homilaning o'smay qolishi esa mos ravishda 11,5% (n=6) va 28,6% (n=12) ni tashkil etgan.

Ginekologik kasalliklar orasida shoshilinch holatlar ya'ni BAQK (bachadondan

anamal qon ketish) (1a guruhda-23% va 1b guruhda- 35,7%) ham giperprolaktinemiya guruhlarida nazorat guruhiga nisbatan ancha ko'p uchragan. Bu o'zgarishlar gipotalamus-gipofiz-gonadalar o'qidagi funktsional buzilishlar, prolaktinning ortiqcha sekretsiyasi GnRGni chiqarilishini bostirishi natijasida FSG va LG pasayishi, natijada anovulyatsiya va progesteron yetishmovchiligi sababli endometriy haddan tashqari proleferatsiyaga uchraydi va barqaror bo'lma-

gan, buzilgan qon tomirlarga uzoq davom etuvchi estrogen ta'siri fonida ko'p va uzoq davom etuvchi qon ketish bilan izohlanishi mumkin.

Tadqiqot davomida homilador bo'lgan ayollarda (I-guruhda 67 nafar va II-guruhda 35 nafar ayol) akusherlik asoratlari taqqoslandi.

3 jadval.

Giperprolaktinemiya va nazorat guruhidagi akusherlik asoratlarning taqqoslanishi

Akusherlik asorati	GPR (n=67)	Nazorat (n=35)	P-qiymat
Preeklampsiya	34.3%	8.6%	<0.001
Erta homila yo'qotilishi	26.9%	5.7%	<0.01
Tug'ruqdagi qon ketish	20.8%	2.9%	<0.01
Kam tana vaznli chaqaloq	17.9%	2.9%	<0.05
Normal joylashgan yo'ldoshni muddatdan ilgari ko'chishi	4,5%	-	
Kog'onoq pardasini muddatdan oldin yorilishi	10,4%	8,5%	<0.01
Kesar-kesish	10,4%	5,7%	<0.05

Qog'anoq pardasining muddatidan oldin yorilishi 1- guruhda 10,4% (n=7), 2- guruhda 8,5% (n=3) hollarda kuzatildi. Kesar kesish orqali tug'ruqlar 1- guruhda 10,4% (n=7), 2- guruhda esa 5,7% (n=2) ni tashkil etdi. Bu ko'rsatkichlar giperprolaktinemiya ayollarda tug'ruqdagi asoratlari yoki homilaning noto'g'ri joylashuvi, fetoplatsentari yetishmovchilik kabi holatlar sababli operativ tug'ruq ehtiyojining yuqoriligini ko'rsatadi.

NJYVOK (normal joylashgan yo'ldoshning vaqtidan oldin ko'chishi) 1- guruhda 4,5% (n=3), nazorat guruhida esa uchramadi. Bu holat giperprolaktinemiyaning fetal o'sish va rivojlanishga bo'lgan ta'sirini rad etmaydi.

Tug'ruqda qon ketishi 1- guruhda 20,8% (n=14), 2- guruhda 2,9% (n=1). Gormonal muvozanatsizlik tufayli miometriy reaktivligi susayishi tug'ruqdagi gemodinamik muammolarga olib kelishi mumkin.

Preeklampsiya: 1-guruh- 34,3% (n=23), 2-guruh- 8,6% (n=3).

Bu holatlar giperprolaktinemiya bilan birga kechadigan vazomotor nazorat va metabolik stressning buzilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Tadqiqot natijalari giperprolaktinemiya ayollarda akusherlik asoratlari uchrash chastotasi yuqori ekanligini ko'rsatdi. Bu holatlar giperprolaktinemiyaning fetoplatsentari tizimga va umumiy gestatsion jarayonlarga bo'lgan salbiy ta'sirini tasdiqlaydi.

Xulosa. Giperprolaktinemiya reproduktiv yoshdagi ayollarda nafaqat bepushtlik va hayz sikli buzilishlariga olib keluvchi endokrin kasallik, balki jiddiy ginekologik va akusherlik asoratlarning muhim etiologik omilidir. Tadqiqot natijalariga ko'ra, giperprolaktinemiya ayollarda preeklampsiya (34.3%), tug'ruqdagi qon ketishlar (20.8%) va suyak metabolizmi buzilishlari (β -CrossLaps 0.89 ± 0.12 ng/ml) nazorat guruhiga nisbatan yuqori chastotada uchradi. Ginekologik kasalliklar orasida shoshilinch holatlar bachadondan anamal qon ketish (1a guruhda-23% va 1b guruhda- 35,7%) ham giperprolaktinemiya ayollarda nazorat guruhiga nisbatan ancha ko'p uchradi. Gormonal muvozanatsizlik, ayniqsa, estrogen va vitamin D tanqisligi, kalsiy-fosfor almashinuvi buzilishi va gipotalamus-gipofiz-gonadalar o'qidagi disfunktsiya bu asoratlarning asosiy sabablari hisoblanadi. Giperprolaktinemiyaning suyak mineral zichligiga salbiy ta'siri va fetoplatsentari tizimga ta'siri homiladorlikning fiziologik kechishini qiyinlashtiradi. Shunday qilib, giperprolaktinemiya erta aniqlash, gormonal terapiya va profilaktik chora-tadbirlarni qo'llash orqali akusherlik va ginekologik shoshilinch holatlarni kamaytirish mumkin. Ushbu tadqiqot zamonaviy akusherlik-ginekologiya amaliyotida giperprolaktinemiya qarshi kompleks yondashuv zarurligini tasdiqlaydi.

Amaliy tavsiyalar.

1. Homiladorlikdan oldin PRL va qalqon-simon bez gormonlari darajasini aniqlash va muvofiqlashtirish zarur.

2. Giperprolaktinemiya aniqlangan ayollarda D vitamini va kalsiy darajalarini nazorat qilish muhim.

3. Shoshilinch akusherlik holatlarining oldini olish maqsadida multidistsiplinar yondashuv – endokrinolog, akusher-ginekolog va terapevt ishtirokida monitoring o'tkazish kerak.

ADABIYOTLAR

1. Melmed S. Et al. Hyperprolactinemia: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021; 116:1056-63.
2. Sarkar D.K. Prolactin and reproductive dysfunction: An update. *Front Endocrinol.* 2023; 113:630-5.
3. Misra M., Papakostas G. Bone health in women with hyperprolactinemia. *JCEM.* 2024; 11:511-5.
4. Jiang N. et al. The impact of prolactin on pregnancy outcomes. *Reprod Biol Endocrinol.* 2022. Vol. 6. – P. 1449-1458
5. Liu X. et al. Hyperprolactinemia and obstetrical complications. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021. Vol. 175. – P. 125-135.
6. Holick M.F. Vitamin D deficiency and maternal-fetal health. 2022 V. 9 (1). P. 1-8.
7. Karra A. et al. Prolactin and bone turnover in pregnancy. *Bone Reports.* 2023 V. 99 (6). P. 1779-1785.
8. Snyder P.J. et al. Ovulatory dysfunction and PRL. *JCEM.* 2021 V. 8 (3). P. 123-129.
9. Ahmed L.A. et al. Vitamin D and PRL interaction: A meta-analysis. *Bone Reports.* 2023 V. 85 (10). P. 765-770.
10. Liu H. et al. PRL and thyroid disorders synergy. *Thyroid.* 2021 V. 31 (3). P. 179-182.