

GIPERPROLAKTINEMIYANING MINERAL METABOLIZM VA TISHLAR HOLATIGA TA'SIRI

Mo'minova O'.Sh

EMU universiteti, Toshkent O'zbekiston

Annotatsiya

Ushbu maqolada giperprolaktinemiya sindromiga ega ayollarda mineral moddalar almashinuvi (kaltsiy, fosfor, magniy, vitamin D) va u bilan bog'liq gormonal o'zgarishlarning (paratgormon va kalsitonin) og'iz bo'shlig'i va tish sog'lig'iga ta'siri o'rganildi. Olingan natijalar ushbu holatlarda tish kasalliklari xavfining ortishini ko'rsatdi. Shuningdek, giperprolaktinemiya bilan bog'liq suyak mineral zichligining pasayishi va emal demineralizatsiyasi natijasida kariyes, periodontal kasalliklar va alveolyar suyak rezorbsiyasi tez-tez uchrashi qayd etildi.

Kalit so'zlar: giperprolaktinemiya, mineral moddalar almashinuvi, vitamin D, paratgormon, kalsitonin, tish kasalliklari, og'iz bo'shlig'i salomatligi.

ВЛИЯНИЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НА МИНЕРАЛЬНЫЙ ОБМЕН И СОСТОЯНИЕ ЗУБОВ

Муминова У.Ш

ЕМУ университет, Ташкент, Узбекистан

Аннотация

В данной статье изучено влияние минерального обмена (кальций, фосфор, магний, витамин D) и связанных с ним гормональных изменений (паратгормон и кальцитонин) на состояние зубов и здоровье полости рта у женщин с синдромом гиперпролактинемии. Полученные результаты показали повышение риска стоматологических заболеваний при данных состояниях. Кроме того, выявлено, что снижение минеральной плотности костной ткани и деминерализация эмали, связанные с гиперпролактинемией, способствуют более частому развитию кариеса,

пародонтальных заболеваний и резорбции альвеолярной кости.

Ключевые слова: гиперпролактинемия, минеральный обмен, витамин D, паратгормон, кальцитонин, стоматологические заболевания, здоровье полости рта.

THE EFFECT OF HYPERPROLACTINEMIA ON MINERAL METABOLISM AND DENTAL HEALTH

Muminova U.Sh

EMU University, Tashkent, Uzbekistan

Abstract

This article examines the impact of mineral metabolism (calcium, phosphorus, magnesium, vitamin D) and related hormonal changes (parathyroid hormone and calcitonin) on oral health and dental status in women with hyperprolactinemia syndrome. The obtained results demonstrated an increased risk of dental diseases in such conditions. Furthermore, it was revealed that decreased bone mineral density and enamel demineralization associated with hyperprolactinemia contribute to the higher prevalence of caries, periodontal disorders, and alveolar bone resorption.

Keywords: hyperprolactinemia, mineral metabolism, vitamin D, parathyroid hormone, calcitonin, dental diseases, oral health.

Giperprolaktinemiya — ayollarda uchraydigan eng keng tarqalgan endokrin sindromlardan biri bo'lib, nafaqat reproduktiv tizimga, balki mineral moddalar almashinuviga ham salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ayniqsa, gipotyreoza yoki gipofiz mikroadenomasi bilan birga kechgan hollarda bu buzilishlar chuqurlashadi. Organizmda vitamin D tanqisligi, gipokaltsiyemiya, paratgormonning ortishi, kalsitoninning pasayishi kabi o'zgarishlar suyak va tish sog'lig'iga bevosita ta'sir ko'rsatadi.

Maqsad

Giperprolaktinemiya ayollarda vitamin D, kaltsiy, fosfor, magniy, paratgormon va kalsitonin darajalarini baholash, hamda bu o'zgarishlarning tish sog'lig'iga ta'sirini aniqlash.

Material va uslublar

Tadqiqot uch guruh ishtirokida olib borildi:

- **1-guruh:** Gipotyreoz fonida giperprolaktinemiya ayollar (n=52)
- **2-guruh:** Gipofiz mikroadenomasi sababli giperprolaktinemiya ayollar (n=42)
- **3-guruh (nazorat):** Sog'lom, reproduktiv yoshdagi ayollar (n=40)

Har bir ishtirokchida quyidagilar o'lchandi:

- Qon zardobida vitamin D, kaltsiy, magniy, fosfor, paratgormon, kalsitonin darajalari
- Og'iz bo'shlig'ida tish emalining holati, milk qonashi, parodontal cho'ntaklar chuqurligi, suyak yo'qotilishi

Natijalar

Vitamin D darajasi:

1-guruhda faqat **21,2%**, 2-guruhda **14,3%** ayollarda me'yorda (30–45 ng/ml) bo'lgan. Nazorat guruhida esa **80%** ayolda normal darajada. **Vitamin D tanqisligi (<20 ng/ml):** 1-guruhda **34,6%**, 2-guruhda **35,7%**, nazoratda esa yo'q. Vitamin D tanqisligi **emal gipoplaziyasi, tish ildizi suyak rezorbsiyasi, va parodontit** bilan bevosita bog'liq bo'lishi mumkin

Paratgormon (PTH) darajasi:

1-guruhda: **72,2±1.85 pg/ml** (normadan yuqori). 2-guruhda: **56,8±2.34 pg/ml**. Nazorat: **47,34±1.77 pg/ml**. Bu holat **sekundar giperaparatireoz** rivojlanayotganini ko'rsatadi, natijada suyaklardan kaltsiy ajralib chiqadi → tish ildizlari atrofi zaiflashadi

Kalsitonin darajasi:

1-guruh: $0,52 \pm 0,034$ pg/ml. 2-guruh: $1,45 \pm 0,053$ pg/ml. Nazorat: $3,3 \pm 0,16$ pg/ml. Kalsitoninning pasayishi **suyak massasining kamayishi** va **alveolyar suyak** yo'qolishiga sabab bo'ladi

Kaltsiy darajasi:

1-guruh: $1,83 \pm 0,027$ mmol/L. 2-guruh: $2,04 \pm 0,036$ mmol/L. Nazorat: $2,25 \pm 0,0299$ mmol/L. Past kaltsiy darajasi **tish emali va dentin minerallashuvining buzilishi, milklarning zaiflashuviga** olib keladi

Magniy darajasi:

1-guruh: $1,27 \pm 0,04$ mmol/L (normadan yuqori). 2- va 3-guruhda farq yo'q. Magniy ortishi **gipotyreoza** bilan bog'liq bo'lib, **tish to'qimalarida elektrolit nomutanosiblikka** olib keladi

Fosfor darajasi:

Barcha guruhlarda me'yorda, biroq 1- va 2-guruhda nazorat guruhiga nisbatan statistik jihatdan past. Fosfor yetishmovchiligi **tish emalining zaiflashuvi** va **emal eroziyasi** bilan bog'liq bo'lishi mumkin

Xulosa

Giperprolaktinemiya, ayniqsa gipotyreoza bilan kechadigan holatlarda, ayollarda **mineral moddalar almashinuvining izdan chiqishi** natijasida:

Vitamin D tanqisligi (34,6–35,7%). Gipokaltsiyemiya ($1,83$ mmol/L gacha). Sekundar giperaparatireoz. Kalsitonin pasayishi. Suyak va tish to'qimalarining yemirilishi. Parodontit, milklar yallig'lanishi, tishlar bo'shashi. kabi salbiy oqibatlar yuzaga keladi.

Tavsiyalar

Tish shifokorlari giperprolaktinemiya va boshqa endokrin kasalliklar bilan og'rigan ayollarda **og'iz bo'shlig'i holatini chuqur tekshirishi** zarur. **Vitamin D, kaltsiy va kalsitonin darajalarini nazorat qilish** tish salomatligini saqlashda muhim omil.

Endokrinolog va stomatologlar hamkorligi orqali erta tashxis va oldini olish choralarini ko‘rish mumkin

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol.* 2009;45(4):309–316.
2. Petersen P.E. Oral cancer prevention and control – The approach of the World Health Organization. *Oral Oncol.* 2009;45(4):454–460.
3. Gupta B., Johnson N.W. Smokeless tobacco use and cancer: Systematic review. *Prev Med.* 2014;62:36–47.
4. Pentenero M., et al. Oral cancer risk associated with chronic trauma: a systematic review. *Oral Oncol.* 2014;50(7):763–770.