

Хаджи Исмаил А. И.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Кириллова Е. Н.,
канд. мед. наук, доц. Билодид И. К.*

*Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра эндокринологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Гиперпролактинемия – одна из частых форм гормонального бесплодия. У 20-25 % пациенток с бесплодием и нарушениями менструального цикла обнаруживают повышенный уровень пролактина.

Цель: Изучить клинико-anamnestические характеристики, провести анализ эффективности лечения у женщин с пролактинсекретирующей аденомой гипофиза и гиперпролактинемией.

Материалы и методы. Анализ медицинских карт группы пациенток с синдромом гиперпролактинемии и пролактинсекретирующей аденомой гипофиза, находящихся на диспансерном учете с 2012 г. в Минском городском эндокринологическом диспансере. В исследовании участвовали 65 пациенток репродуктивного возраста, которые были разделены на 2 группы. Проведен сравнительный анализ течения заболевания и эффективность лечения.

Результаты и их обсуждение. 1-я группа – 44 пациентки с пролактинсекретирующей аденомой гипофиза, средний возраст 33,9 лет. На фоне лечения в течении 2 лет беременность наступила у 27,3% пациенток. Жалобы, предъявляемые при первом посещении: нерегулярный менструальный цикл (НМЦ) (45,5%), галакторея (45,5%), головные боли (32%), невозможность забеременеть без НМЦ (14%), аменорея (14%), угревые высыпания (4,5%). Средний уровень пролактина в год постановки диагноза составил 1783,1 мЕд/л, через 2 года после начала лечения – 356,4 мЕд/л. Нормализация уровня пролактина у 77,3%. МРТ-исследование в год постановки диагноза: размер аденомы менее 10 мм выявляется у 95,5%, более 10 мм у 4,5%; через 2 года после начала лечения: аденома не определяется у 23%, менее 10 мм у 73%, более 10 мм у 4%. Проведенное лечение: бромокриптин принимали 45,5%, из них нормализация уровня пролактина произошла у 80 %; каберголин принимали 54,5%, из них нормализация уровня пролактина произошла у 75%. 2-я группа – 21 пациентка с синдромом гиперпролактинемии, средний возраст 32 года. В данной группе на фоне лечения беременность наступила у 24 % пациенток. Жалобы, предъявляемые при первом посещении: НМЦ (62%), галакторея (18,2%), головные боли (4,8%), невозможность забеременеть без НМЦ (4,8%), аменорея (18,2%), угревые высыпания (14,3%). Средний уровень пролактина в год постановки диагноза составил 1520,2 мЕд/л, в динамике через 2 года после начала лечения 437 мЕд/л. Нормализация уровня пролактина у 71,4%. Фоновые состояния, осложняющие лечение синдрома гиперпролактинемии: гипотиреоз у 14,3%, повышенный уровень тестостерона у 23,8%. Проведенное лечение: бромокриптин принимали 61,9 %, из них нормализация уровня пролактина произошла у 64 %; каберголин принимали 38,1 %, из них нормализация уровня пролактина произошла у 75 %.

Выводы. В группе пролактином среди жалоб преобладали НМЦ (45,5%), галакторея (45,5%), головные боли (32%), в отличие от группы без аденомы гипофиза, где наиболее частой жалобой являлась только НМЦ (62%).

Длительный прием препаратов (бромокриптина/каберголина) способствовал наступлению беременности в группе пролактином чаще (27,3 %), чем в группе без аденом (24 %).

Адекватной коррекции синдрома гиперпролактинемии в группе без аденомы гипофиза препятствовали – гипотиреоз (14,3%), повышенный уровень тестостерона (23,8%).

Прием бромокриптина оказался более эффективен в группе пролактином (нормализация уровня пролактина произошла у 80 %), тогда как в группе без аденом гипофиза показал большую эффективность каберголин (нормализация уровня пролактина произошла у 75 %).