

## **Показатели костного метаболизма у пациентов с гиперпролактинемией**

*Волчек Юлия Александровна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Карлович Наталия*

*Викторовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Пролактин-индуцированный дефицит половых стероидов на фоне хронической болезни почек (ХБП) является одним из факторов, приводящим к развитию вторичного остеопороза. В ходе многочисленных исследований механизмов ремоделирования костной ткани с последующим снижением ее плотности была выявлена значительная экспрессия мРНК рецепторов пролактина на созревающих хондроцитах развивающейся кости зародыша, что доказывает регуляторное влияние исследуемого гормона на фосфорно-кальциевый обмен и костный гомеостаз. Ассоциация синдрома гиперпролактинемии с поражением почек широко изучаема и носит противоречивый характер, доказывающий необходимость проведения широкомасштабных исследований в данной области. Определение корреляционной связи между сывороточным уровнем пролактина и степенью потери костной массы является важным маркером преждевременной диагностики на ранних этапах остеопоретического и остеопоретического синдромов.

### **Цель исследования**

Оценить лабораторные и инструментальные параметры костного метаболизма у пациентов с ХБП и симптоматической гиперпролактинемией.

### **Материалы и методы**

В исследование были включены 56 пациентов (20 мужчин и 36 женщин) в возрасте от 29 до 75 лет. В качестве критериев исключения выбраны наличие ревматических заболеваний, непереносимость молочных продуктов, прием бифосфонатов, витамина Д и кальция, кальцитонина, повышение активности печеночных ферментов в плазме крови. С целью выяснения клинических проявлений синдрома гиперпролактинемии проведено анкетирование с последующим анализом полученных данных. Степень снижения функции почек производилось на основании расчета СКФ по формуле MDRD. Основной причиной ХБП был хронический гломерулонефрит (21,4%, 12 пациентов). Референсными границами нормы являлась концентрация пролактина 102 – 496 мМЕ/л у женщин и 86 – 324 мМЕ/л у мужчин. Исследование минеральной плотности кости (МПК) осуществляли при помощи двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии аппарата LUNAR с определением стандартных отклонений (SD) от соответствующих нормативных показателей. Состояние кальций-фосфорного обмена оценивали по уровню общего и ионизированного кальция, фосфора в сыворотке крови. Статистическая обработка полученных данных была проведена с использованием пакета прикладных программ Statistica 10.0 for Windows.

### **Результаты**

Уровень пролактина варьировал в пределах 547,1±387,3 мМЕ/л. Распространенность гиперпролактинемии в целом по группе составила 51,8% (29) (52,8% женщин (19) и 50% мужчин (10)). В 12,5% случаев (7) у пациентов с гиперпролактинемией имеется снижение МПК от -1 до -2,5 стандартного отклонения по Т-критерию. В 5,4% случаев снижение МПК превышало 2,5 стандартного отклонения и расценено как остеопороз. При проведении корреляционного анализа уровня общего пролактина с показателями МПК определены статистически значимые зависимости ( $p$  менее 0,00). У 3 обследованных обнаружено заметное снижение общего кальция в сыворотке крови в среднем до 2,13±0,2 ммоль/л. При определении неорганического фосфора средние показатели составили 1,41±0,4 ммоль/л. Вероятно, полученные изменения фосфорно-кальциевого обмена, индуцирующих резорбцию кости, по отношению к избытку пролактина носят опосредованный характер и первично зависимы от таких параметров, как возраст пациентов, стадии ХБП и наличия вторичного гиперпаратиреоза.

### **Выводы**

Обнаружено достоверное снижение МПК с выраженностью гиперпролактинемии, что определяет данный синдром у пациентов с ХБП как неблагоприятный предиктор формирования остеопоретического синдрома.