

Шатица А.С.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СИНДРОМА ПОЛИКИСТОЗНЫХ ЯИЧНИКОВ НА ДИАГНОСТИКУ ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ

Научные руководители канд. мед. наук, ассист. Шишко О. Н.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ) и гиперпролактинемия – наиболее распространенные эндокринные заболевания женщин репродуктивного возраста, занимающие лидирующие позиции среди причин нарушений менструального цикла и ановуляторного бесплодия. Связь между СПКЯ и синдромом гиперпролактинемии описывается с 1950-х годов, однако патофизиологические аспекты остаются не до конца изученными, имеются противоречивые данные о частоте встречаемости повышенного уровня пролактина при синдроме поликистозных яичников. На сегодняшний день сохраняется вопрос, является ли умеренная гиперпролактинемия проявлением СПКЯ или, учитывая высокую распространенность обеих патологий, это случайная ассоциация.

Цель: оценить взаимосвязь между повышенным уровнем пролактина и СПКЯ, провести анализ гормональных отклонений и нарушений менструальной функции.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 30 карт пациенток, наблюдающихся в УЗ «Городской эндокринологический диспансер» г. Минска с диагнозом СПКЯ в возрасте от 21 до 38 лет. В исследуемую группу вошли пациентки с нормальным или повышенным ИМТ, имеющие нарушения менструального цикла и эхографические признаки СПКЯ (V OVS и V OVD более 10 см³). Исследуемые параметры: возраст менархе, менструальный цикл (частота, длительность, наличие или отсутствие болевого синдрома) гормональные показатели (ФСГ, ЛГ, эстраидол, пролактин, мономерный пролактин, тестостерон, 17-оксипрогестерон, ТТГ), УЗИ органов малого таза, клинические признаки гиперандрогении (гирсутизм, андрогензависимая дермопатия). Критериями исключения были: возраст от менархе менее 8 лет, иные причины гиперпролактинемии.

В работе использовался статистический метод исследования. Обработка данных проведена с использованием пакетов прикладной программы «Microsoft Excel XP», «Statistica 10.0».

Результаты и их обсуждение. Средний возраст наступления первой менструации у пациенток составил 13±2 лет. Нарушения менструального цикла от менархе возникли в 36,7%. Умеренные и безболезненные менструации – у 86,7% и 73,3% соответственно.

Повышения уровня ЛГ выявлено у 53,0% пациенток, тестостерона – у 63,0%, снижение эстрадиола – у 43,0%, значения ФСГ у всех обследуемых женщин было в пределах референсных значений. Соотношения ЛГ/ФСГ более 2,5 отмечалось в 36,7% случаев.

При первом гормональном исследовании у почти 46,7% пациенток выявлены незначительные превышения уровня пролактина (на 49,0% выше нормы), в последующем стойкая вторичная гиперпролактинемия (629,3 – 920,0 мкМЕ/мл) сохраняется у 38,5% пациенток. В качестве симптоматической терапии получали препараты прогестерона и комбинированные оральные контрацептивы.

Выводы. По результатам исследования более трети пациенток имеют нарушения регулярности менструального цикла с момента наступления менархе. Ведущие нарушения в гормональном фоне – гиперандрогения, повышение уровня ЛГ более чем у половины исследуемой группы. При первом гормональном исследовании у почти половины (46,7%) пациенток обнаружены незначительные превышения уровня пролактина. При последующих исследованиях сохраняется стойкая вторичная гиперпролактинемия у 38,5% пациенток.