

А. И. Хаджи Исмаиел

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

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

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

Резюме. В результате анализа 65 медицинских карт пациенток репродуктивного возраста с пролактиномой и синдромом гиперпролактинемии, были выявлены наиболее часто предъявляемые жалобы, проанализирован показатель уровня пролактина в начале лечения и после него, изучены данные МРТ-исследований и оценена эффективность лечения и частота наступления беременности.

Ключевые слова: гиперпролактинемия, пролактинома, беременность, бесплодие, аденома гипофиза.

Resume. As a result of analysis of 65 medical cards of patients reproductive age with prolactinoma and hyperprolactinemia syndrome, were revealed the most frequently presented complaints, was analyzed the level of prolactin at the beginning and after treatment, were examined the MRI studies and the effectiveness of treatment and were estimated the frequency of pregnancy.

Keywords: hyperprolactinemia, prolactinoma, pregnancy, infertility, pituitary adenoma.

Актуальность. Гиперпролактинемия – один из наиболее распространенных эндокринных синдромов, приводящих к нарушению репродуктивной и сексуальной функции и лакторее. Среди женщин в возрасте 25–34 лет регистрируемая заболеваемость гиперпролактинемией составляет 24 случая на 100 тыс. человек в год [1]. Примерно в 50–60% случаев гиперпролактинемия обусловлена аденомой гипофиза [2].

Цель: изучение клинико-anamнестических характеристик и анализ эффективности лечения у женщин с пролактинсекретирующей аденомой гипофиза и гиперпролактинемией.

Задачи:

1. Изучить частоту предъявления различных жалоб при первом посещении врача-эндокринолога.
2. Оценить эффективность лечения по: показателю уровня пролактина до и после лечения, размеру аденомы гипофиза до лечения и после него.
3. Оценить частоту наступления беременности.

Материал и методы. Анализ 65 медицинских карт группы пациенток репродуктивного возраста с аденомой гипофиза, секретирующей пролактин, и синдромом гиперпролактинемии, находящихся на диспансерном учете с 2012 г. в Городском эндокринологическом диспансере.

Показатель уровня пролактина был определен методом ИФА в лаборатории городского эндокринологического диспансера.

Размер аденомы гипофиза оценивался на основании заключений МРТ-исследований, проведенных в УЗ «5-я ГКБ», «6-я ГКБ», «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации».

Результаты и их обсуждение. Все 65 пациенток были разделены на 2 группы: к 1-й группе были отнесены 44 пациентки с пролактинсекретирующей аденомой гипофиза, средний возраст составил 33,9 лет; ко 2-й группе – 21 пациентка с синдромом гиперпролактинемии без МРТ-признаков аденомы гипофиза, средний возраст 32 года.

При первом посещении врача-эндокринолога пациентки обеих групп предъявляли следующие жалобы: нерегулярный менструальный цикл (НМЦ), галакторея, головные боли, невозможность забеременеть без НМЦ, аменорея, угревые высыпания (рисунок 1).

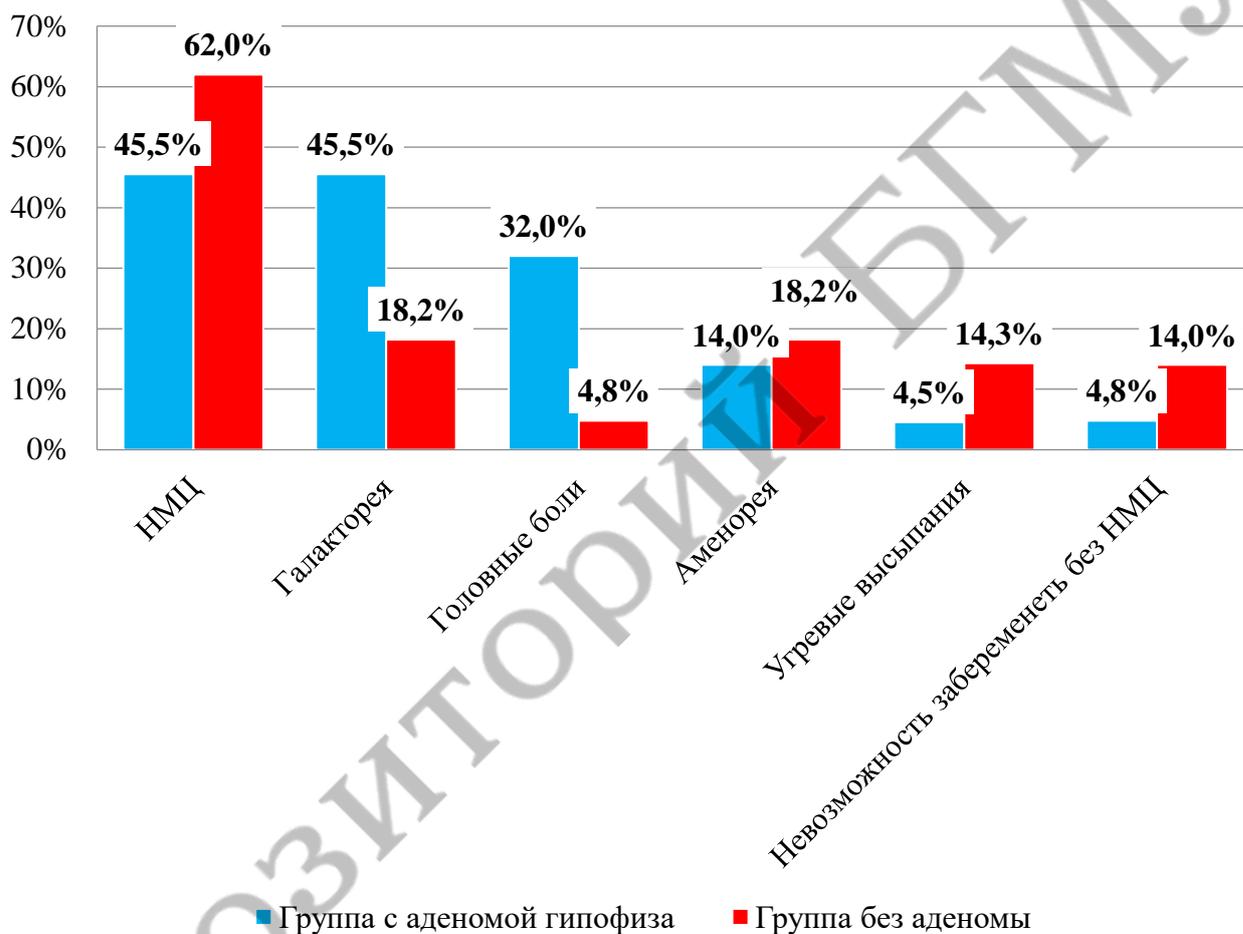


Рисунок 1 – Частота предъявления жалоб у пациенток при первом посещении врача-эндокринолога

Средний уровень пролактина в год постановки диагноза в группе пациенток с пролактинсекретирующей аденомой гипофиза составил 1783,1 мкМЕ/мл. Это значительно превышает нормальные значения (102-496 мкМЕ/мл). В группе пациенток без аденомы гипофиза средний уровень пролактина в год постановки диагноза составил 1520,2 мкМЕ/мл и также превышал нормальные значения.

Лечение в группе пациенток с пролактинсекретирующей аденомой гипофиза заключалось в приеме бромокриптина (45,5% пациентов, средняя доза 3,0 мг в день). Нормализация уровня пролактина отмечена у 80 %. Каберголин принимали 54,5% па-

циенток (средняя доза 0,75 мг в неделю). Нормализация уровня пролактина произошла у 75%. В группе пациенток без МРТ-признаков аденомы гипофиза: бромокриптин принимали 61,9 % пациентов (средняя доза 2,5 мг в день), из них нормализация уровня пролактина произошла у 64 % пациентов. Каберголин принимали 38,1 % пациентов (средняя доза 0,5 мг в неделю), из них нормализация уровня пролактина отмечена у 75 % пациентов.

В результате через 2 года после начала лечения показатель среднего уровня пролактина в группе пациенток с пролактинсекретирующей аденомой гипофиза составлял 356,4 мкМЕ/мл, а в группе пациенток без аденомы гипофиза – 437 мкМЕ/мл. Оценивая данные показатели через 2 года после начала лечения в группе пациенток с пролактиномой следует отметить нормализацию уровня пролактина у 77,3%, а в группе пациенток без аденомы гипофиза – у 71,4%.

По данным МРТ-исследования у пациенток с пролактиномой в год постановки диагноза аденомы гипофиза были распределены на следующие группы в зависимости от их размера: менее 10 мм (95,5%), более 10 мм (4,5%), а через 2 года после начала лечения: аденома не определялась (23%), менее 10 мм (73%), более 10 мм (4%) (рисунок 2, 3).

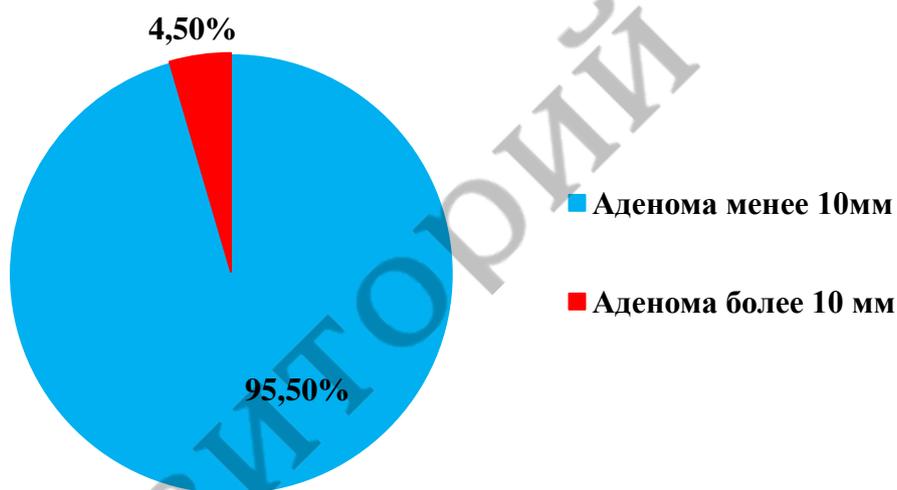


Рисунок 2 – Размер аденомы гипофиза по данным МРТ-исследования пациенток с пролактиномой в год постановки диагноза



Рисунок 3 – Размер аденомы гипофиза по данным МРТ-исследования пациенток с пролактиномой через 2 года после начала лечения

На фоне лечения на протяжении 2 лет в группе пациенток с пролактинсекретирующей аденомой гипофиза беременность наступила у 27,3%, а у пациенток без МРТ-признаков аденомы гипофиза на фоне лечения беременность наступила у 24 % пациенток.

В группе без аденомы гипофиза были выявлены фоновые состояния, вероятно, осложняющие лечение синдрома гиперпролактинемии: гипотиреоз у 14,3%, повышенный уровень тестостерона у 23,8%.

Выводы:

1 Использование современных технологий позволило выявить 95,5% пролактином в пределах турецкого седла размером менее 1 см.

2 В группе с аденомой гипофиза 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%).

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

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

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

A. I. Hadji Ismail

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT HYPERPROLACTINEMIA STATES IN PREPARATION FOR PREGNANCY WOMEN WITH VARIOUS GENESIS OF THE HYPERPROLACTINEMIA

Tutors: Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Kirillova E. N.,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor Bilodid I. K.
Department of Obstetrics and Gynecology, department of Endocrinology
Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Эпидемиология, диагностика и лечение гиперпролактинемии, ассоциированной с приемом нейролептиков / О.А. Юнилайнен, Е.Г. Старостина, Л.К. Дзеранова и др. // Регулярные выпуски «РМЖ». – 2017. – №1. – С. 30-36.
2. Иловайская, И.А. Гиперпролактинемия без опухоли гипофиза: дифференциальная диагностика и тактика ведения пациентов / И.А. Иловайская // Регулярные выпуски «РМЖ». – 2015. – №8. – С. 450.

Репозиторий БГМУ