

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ПРОЛАКТИНОМНОЙ ГИПОФИЗА

Никитина Е.В.¹, Васильева Л.Н.¹, Лобачевская О.С.¹, Касабуцкая Т.И.²,
Ганусевич Н.В.²

г. Минск

1. *Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь;*
2. *6 ГКБ, г. Минск, Беларусь*

Актуальность

Пролактинома (пролактинсекретирующая аденома) – это наиболее часто встречающаяся гормонально-активная опухоль гипофиза, которая составляет до 40% всех новообразований гипоталамо-гипофизарной системы. Размеры пролактином могут быть различными – от микроаденом (менее 10 мм) до макроаденом (более 10 мм) с выходом за пределы турецкого седла. Клинические проявления пролактиномы широко варьируют, начиная от отсутствия каких-либо клинических нарушений до наличия всех симптомов, которые в основном включают в себя репродуктивные, сексуальные, метаболические и эмоционально-личностные нарушения. Коррекция гиперпролактинемии осуществляется с помощью препаратов агонистов дофамина, которые восстанавливают овуляцию в более чем 90% случаев.



Цель

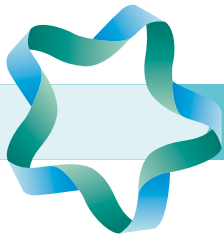
Провести анализ особенностей течения беременности и родов у 40 женщин с пролактиномами гипофиза, госпитализированных в УЗ «6 Городская клиническая больница» г. Минска в апреле-октябре 2022 г. Авторами изучены анамнестические данные беременных женщин, проанализированы клинические данные и данные инструментальных и лабораторных обследований. Разработан алгоритм ведения женщин с пролактиномами во время беременности.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ особенностей течения беременности у 40 женщин с пролактиномами гипофиза (основная группа), госпитализированных в УЗ «6 Городская клиническая больница» г. Минска в апреле-октябре 2022 г. Среди этих 40 женщин 15 (37,5%) принимали бромокриптин во время беременности. В контрольную группу вошли 35 женщин без сопутствующей экстрагенитальной патологии, беременность у которых закончилась родами. Для статистической обработки полученных данных использовалась программа «Microsoft Excel 2010». Достоверность различий оценивали по t – критерию Стьюдента.

Результат

При анализе особенностей гестационного процесса в I триместре у беременных с пролактиномами была установлена высокая частота угрозы прерывания (в основной группе – 32,5%, в группе сравнения – 14,3%). Наряду с этим, в отличие от группы сравнения, у пациенток с пролактиномами отмечалось в анамнезе самопроизвольное прерывание беременности (преимущественно в сроке 6–7 недель гестации) в 17,6% наблюдений. Обращала на себя внимание относительно высокая частота неразвивающейся беременности в анамнезе. Частота неразвивающейся беременности у женщин основной группы превышала аналогичный показатель у женщин контрольной группы (23,5% и 5,9%, соответственно). При анализе особенностей II и III триместров беременности были обнаружены следующие наиболее часто встречающиеся осложнения: преэклампсия (30%), хроническая фетоплацентарная недостаточность (30%), анемия (27%). При анализе течения родов у пациенток основной группы были установлены следующие особенности: несвоевременное излитие. Оперативное родоразрешение (кесарево сечение) было произведено 11 (27,5%) пациенткам. В большинстве случаев данную операцию выполняли в связи с отягощённым анамнезом (длительное бесплодие, невынашивание беременности и др.) или по поводу осложнённого течения данной беременности или родов. Наличие околоплодных вод (25%), слабость родовой деятельности (5%). Острая гипоксия плода возникла в 10% случаев (в контрольной группе это процент составил 6%). Оперативное родоразрешение (кесарево сечение) было произведено 11 (27,5%) пациенткам. В большинстве случаев данную операцию выполняли в связи с отягощённым анамнезом (длительное бесплодие,



XXIX Всероссийский конгресс
с международным участием

Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья от менархе до менопаузы

невынашивание беременности и др.). Оценка состояния новорождённых по шкале Апгар составили 8/8 баллов (85%).

Заключение

1. Пролактинома гипофиза увеличивает риски возникновения невынашивания беременности.
2. Приём бромокриптина во время беременности не оказывает отрицательного влияния на течение беременности и не вызывает возникновения врождённых аномалий развития у плода.
3. Женщины с пролактиномами подлежат обследованию во время беременности.

Алгоритм ведения женщин с пролактиномами в течение беременности:

1. Клиническое обследование (акушер-гинеколог, офтальмолог, эндокринолог) + определение пролактина раз в три месяца.
2. Если уровень пролактина в норме, требуется: наблюдение.
3. При повышении уровня пролактина: коррекция бромокриптином + наблюдение.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



XXIX

МОСКВА

XXIX
ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

**АМБУЛАТОРНО-
ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ
ПОМОЩЬ В ЭПИЦЕНТРЕ
ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ
ОТ МЕНАРХЕ
ДО МЕНОПАУЗЫ**

Москва, ул. Академика Опарина, д. 4
ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России

Сборник тезисов

XXIX Всероссийский Конгресс

**«Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского
здоровья от менархе до менопаузы»**

М., 2023 – 185 с.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Минздрава России

Российское общество акушеров-гинекологов

Общероссийская общественная организация «Российское общество по контрацепции»

Международная общественная организация «Ассоциация по патологии шейки матки и кольпоскопии»

Конгресс-оператор ООО «МЕДИ Ивент»

ПОД РЕДАКЦИЕЙ

Академика РАН Сухих Г.Т.

Профессора Прилепской В.Н.

Составитель сборника к.м.н. Сычева Е.Г.

Предназначен для акушеров-гинекологов, онкогинекологов, иммунологов, педиатров, инфекционистов, врачей общего профиля и др.

ISBN 978–5–6046126–6–8

ООО «МЕДИ Ивент», 2023
