

Романова О.В.

ОСОБЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ У ПАЦИЕНТОК Г.МИНСКА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Шепелькевич А.П.

Кафедра эндокринологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гиперпролактинемия определяется как стабильное повышение уровня пролактина крови и подразделяется на физиологическую (не требующую лечения) и патологическую (первичную (гипоталамо-гипофизарную), вторичную (на фоне других заболеваний, медикаментозную, идиопатическую). Физиологическая гиперпролактинемия представляет собой состояния, ассоциированные с повышением пролактина крови и не требующие лечения: беременность, лактация, физическая нагрузка, приема пищи, сон, половой акт, медицинские манипуляции, стресс, интеркуррентные заболевания с подъемом температуры. По данным разных авторов, около 60% случаев гиперпролактинемии обусловлены микро- и макропролактиномами гипофиза.

Цель: оценить структуру выявления гиперпролактинемии у жительниц г.Минска.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации на базе УЗ «Минский городской клинический эндокринологический центр». В исследование включены данные женщин с повышением уровня пролактина в крови >496 мкМЕ/мл, проходивших обследование и лечение в период с 2015 по 2021 гг. Статистическая обработка проводилась с помощью программ Excel и SPSS Statistics.

Результаты и их обсуждение. Проанализированы данные медицинской документации 79 пациенток с гиперпролактинемией (возраст на момент постановки диагноза $31,15 \pm 6,34$ лет), из которых у 13 (16,5%) - выявлена первичная гипоталамо-гипофизарная гиперпролактинемия с типичной клинической картиной (галакторея, нарушения менструального цикла и репродуктивной функции) и с инструментально подтвержденной опухолью. У 4 женщин (5,1%) по данным МРТ визуализировалось образование гипофиза без клинических проявлений. У 21 пациентки (26,6%) повышение уровня пролактина было связано со вторичными причинами, среди которых: у 7 пациенток (33,3%) имелся диагноз синдрома поликистозных яичников, 4 (19%) принимали медикаментозные препараты, способные повышать уровень пролактина в крови, у 6 (28,6%) – в связи с некомпенсированным гипотиреозом (уровень ТТГ $>4,2$ мкМЕ/мл), у 4 (19%) было выявлено сочетание нескольких вышеперечисленных факторов, способных вызвать вторичную гиперпролактинемия. У 41 женщины (51,8%) повышение уровня пролактина в крови было физиологическим (индуцированным стрессом, медицинскими манипуляциями и др.),

Выводы: из 79 пациенток с повышенным пролактином в 16,5% случаев была выявлена патологическая гиперпролактинемия, 5,1% имели бессимптомную форму гиперпролактинемии на фоне образования гипофиза, и 26,6% случаев характеризовались наличием у больных патологических состояний, на фоне которых могла возникнуть гиперпролактинемия (вторичная гиперпролактинемия). У 51,8% повышение уровня пролактина в крови выше нормальных значений было связано с физиологическими причинами.