

Литература

1. Муминова, Г. Ш. Акушерские и перинатальные исходы у беременных с многоводием / Г. Ш. Муминова, Д. А. Аюпова, З. А. Муминова // Журн. теорет. и клин. медицины. – 2021. – № 3. – С. 105–108.
 2. Hwang, D. S. Polyhydramnios [Electronic resource] / D. S. Hwang, H. Mahdy // StatPearls. – Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562140>. – Date of access: 11.09.2023.
 3. Sandlin, A. T. Clinical relevance of sonographically estimated amniotic fluid volume: polyhydramnios / A. T. Sandlin, S. P. Chauhan, E. F. Magann // J. of Ultrasound Med. – 2013. – Vol. 32, № 5. – P. 851–863.
 4. Dashe, J. S. SMFM Consult Series #46: Evaluation and management of polyhydramnios / J. S. Dashe, E. K. Pressman, J. U. Hibbard; Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) // Am. J. of Obstet. and Gynecol. – 2018. – Vol. 219, № 4. – P. B2–B8.
 5. Карбанович, В. О. Врожденные и наследственные заболевания плода при многоводии / В. О. Карбанович, О. В. Прибушена // Репродуктив. здоровье. Вост. Европа. – 2024. – Т. 14, № 3. – С. 327–337.
-

Карлович Н.В.¹, Малышко М.А.¹, Ромашко А.Н.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Минский городской клинический эндокринологический центр, Минск, Беларусь

ОЦЕНКА СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРОЛАКТИНА У ЖЕНЩИН В РАЗНЫХ ФАЗАХ РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА

Актуальность. Согласно критериям Рабочей группы экспертов по изучению стадий старения репродуктивной системы STRAW+10, этапы старения репродуктивной системы женщины соответствуют трем фазам: ранней, расцвета и поздней, для фаз репродуктивного периода продолжительность указана, как «различная» [1]. В соответствии с рекомендациями международного общества по менопаузе, репродуктивный период женщины подразделяется на три фазы: раннюю (18–24 года), зрелую (25–34 года) и позднюю (35–44 года) [2]. Значения сывoroточной концентрации пролактина (ПРЛ) в различных фазах репродуктивного периода является дискуссионными.

Цель. Оценить изменчивость сывoroточной концентрации ПРЛ у пациенток с гиперпролактинемией (ГП) в различных фазах репродуктивного периода по результатам канюлированного теста на пролактин (КТП).

Материалы и методы. В исследование включены 237 женщин с ГП, средний возраст $27,9 \pm 14,5$ года, из них раннего репродуктивного возраста 18–24 года – 64 человек (группа 1), зрелого репродуктивного возраста 25–34 года – 88 человек (группа 2), позднего репродуктивного возраста 35–44 года – 85 человек (группа 3). Пациентам определяли ПРЛ в ходе КТП: после установки венозного катетера (канюли), забор крови выполнялся непосредственно сразу после канюлирования (Т0), через 60 (Т1) и 120 минут (Т2). Результат расценивали как положительный КТП (стойкая ГП) – при сохранении ГП во всех трех пробах, в иных случаях тест расценивали как отрицательный (нестойкая ГП). Пациентам выполнена антропометрия, оценка специфических жалоб для ГП (галакторея, нарушения менструального цикла, бесплодие), МРТ гипофиза.

Результаты и обсуждение. Данные сывoroточных концентраций пролактина в точках канюлированного теста представлены в таблице 1. В группе раннего

репродуктивного возраста медиана ПРЛ составила в Т0 783,5 (549,1–1159) мМЕ/мл, в Т1 – 596,3 (426,6–853,9) мМЕ/мл, в Т2 – 450,9 (343,2–599,2) мМЕ/мл. В группе зрелого репродуктивного возраста медиана ПРЛ составила в Т0 708,8 (552,1–997) мМЕ/мл, в Т1 – 533,6 (427,1–762,4) мМЕ/мл, в Т2 – 418,9 (320–584,9) мМЕ/мл. В группе позднего репродуктивного возраста медиана ПРЛ в Т0 составила 733,8 (492,2–1019) мМЕ/мл, в Т1 – 564,7 (412,4–819,1) мМЕ/мл, в Т2 – 448 (333–726,4) мМЕ/мл.

Таблица 1
Сывороточные концентрации пролактина в точках канюлированного теста

Точки КТП	Медиана пролактина, 1-я группа	Медиана пролактина, 2-я группа	Медиана пролактина, 3-я группа	Достоверность различий
Т 0	783,5 (549,1–1159)	708,8 (552,1–997)	733,8 (492,2–1019)	U=4693, Z=0,7, p=0,46
Т 1	596,3 (426,6–853,9)	533,6 (427,1–762,4)	564,7 (412,4–819,1)	U=4522, Z=1,1, p=0,25
Т 2	450,9 (343,2–599,2)	418,9 (320–584,9)	448 (333–726,4)	U=3815,5, Z=1,4, p=0,14

Положительный тест на пролактин тест на пролактин (истинная гиперпролактинемия) в целом по группе выявили у 92 (38,8%) женщин. Отрицательный канюлированный тест на пролактин (стресс-индуцированная ГП) в группе 1 был у 39 (60,9%) пациентов vs 57 (64,7%) пациентов группы 2 vs 49 (57,6%) пациентов в группе 3, p=0,6 и p=0,2 соответственно.

В целом по группе избыточная масса тела и ожирение (ИМТ более 25 кг/м²) диагностировано у 63(26,5%) пациенток: 20,3% (n=13) в группе 1, 25% (n=22) в группе 2, 32,9% (n=28) в группе 3, p=0,5, p=0,08. Статистически значимых отличий по наличию ожирения и избыточной массы тела в группах не выявлено.

Характеристика специфических жалоб по группам представлена в табл. 2.

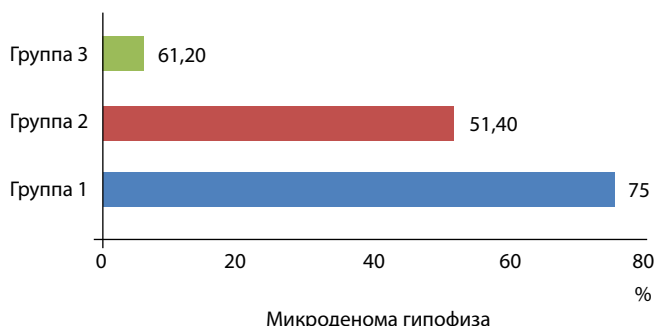
Таблица 2
Специфические жалобы у пациентов с гиперпролактинемией

Жалобы	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Галакторея	10,9% (p=0,7)	13,7% (p=0,6)	12,9% (p=0,9)
Бесплодие	10,9% (p=0,004)	25% (p=0,03)	30,6% (p=0,4)
НМЦ	35,9% (p=0,04)	23,9% (p=0,1)	21,2% (p=0,7)
Итого	60,8% (p=0,6)	62,6% (p=0,8)	64,7% (p=0,7)

В группе 1 доля специфических жалоб составила 60,8% vs 62,2% в группе 2, p=0,8; в группе 3 – 64,7% vs 60,8% пациентов группы 1, p=0,6. Наличие бесплодия в группе ранней репродуктивной фазы встречалось в 2,8 реже, чем в группе позднего репродуктивного возраста, p=0,04 и 2,5 раза реже по сравнению со зрелой репродуктивной фазой, p=0,03. Нарушения менструального цикла установлены в группе 1

в 1,7 раза чаще по сравнению с группой 3, $p=0,04$ и 1,5 раза чаще, чем у пациентов группы 2, $p=0,1$. Статистически значимых отличий по группам в отношении наличия галактореи не выявлено.

Микроаденома гипофиза установлена у 138 (58,2%) пациенток (см. рисунок).



Микроаденома гипофиза у пациенток в разных фазах репродуктивного возраста

В группе ранней репродуктивной фазы микроаденома гипофиза выявлялась в 1,5 раза чаще, чем в зрелом репродуктивном периоде, $p=0,03$ и в 1,2 раза чаще, чем в позднем репродуктивном периоде, $p=0,07$.

Заключение. Положительный тест на пролактин (истинная гиперпролактинемия) в целом по группе установлен у 38,8% женщин. Статистически достоверных отличий в разных фазах репродуктивного периода по значениям сывороточных концентраций пролактина не выявлено. В группе ранней фазы наличие бесплодия в группе ранней репродуктивной фазы встречалось в 2,8 раза чаще, чем в группе позднего репродуктивного возраста, $p=0,04$ и 2,5 раза реже по сравнению со зрелой репродуктивной фазой, $p=0,03$. Нарушения менструального цикла определяли в группе пациенток ранней фазы репродуктивного возраста в 1,7 раза чаще по сравнению с группой с группой позднего репродуктивного периода, $p=0,04$ и 1,5 раза чаще, чем у пациентов группы 2, $p=0,1$. В группе ранней репродуктивной фазы микроаденома гипофиза выявлялась в 1,5 раза чаще, чем в зрелом репродуктивном периоде, $p=0,03$.

Литература

1. Harlow, S.D., Gass M., Hall J.E. et al. STRAW 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging / Gass M., Hall J.E. // Menopause. – 2012. – Vol. 19, № 4. – P. 387–395.
2. Станоевич И.В. Дискуссионные аспекты физиологии женской репродуктивной системы: медицинская и демографическая проблемы / Станоевич И.В. // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2012. – № 2. – С. 73–77.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
Кафедра акушерства и гинекологии

ЗДОРОВЬЕ СОВРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ

Материалы республиканской научно-практической
конференции с международным участием

(Гродно, 5 декабря 2025 г.)

Научное электронное издание

Минск
Профессиональные издания
2025