

Мальшко М. А. Юрени Е. В., Мохорт Т. В.

## ОЦЕНКА ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

(Научный руководитель – д.м.н. Карлович Н.В.)

<sup>1</sup>Минский городской клинический эндокринологический центр

<sup>2</sup>Белорусский государственный медицинский университет

Минск, Республика Беларусь

**Введение.** При умеренной гиперпролактинемии (ГП) доля стресс-индуцированной (функциональной) ГП составляет от 26 до 73%.

Цель исследования: оценить взаимосвязь тревожности и стресс-индуцированной гиперпролактинемии у пациентов с ГП.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 103 пациентов с ГП. Среди обследованных было 66 (64,1 %) лиц женского пола и 37 (35,9 %) мужского, средний возраст пациентов составил  $27,9 \pm 8,9$  года. Всем пациентам был проведен канюлированный тест на пролактин, оценена тревожность по опроснику уровня тревожности Ч.Д. Спилберга и Ю.Л. Ханина. Определены показатели личностной и ситуативной тревожности и степень их выраженности - низкая, средняя, высокая. Методика проведения канюлированного теста: после катетеризации вены устанавливали венозный катетер (канюлю), забор крови выполняли непосредственно после канюлирования (Т0), а затем через 60 мин (Т1) и 120 мин (Т2). Результаты канюлированного теста расценивали как положительный тест (истинная ГП) при сохранении ГП во всех трех пробах (Т0, Т1, Т2), если ГП сохранялась в Т0 и Т1 или в Т0 или во всех пробах теста значения сывороточной концентрации пролактина были в нормальными, то результаты расценивали как стресс-индуцированную ГП.

**Результаты:** Медиана сывороточной концентрации пролактина в целом по группе была равной в Т0 668,6 (480,3-870,2) мМЕ/л, в Т1 561,0 (416,1-785,0) мМЕ/л в Т2 441,6(3017,0-678,6) мМЕ/л, у пациентов со стресс-индуцированной гиперпролактинемией в Т0 543,4 (406,0-664,4) мМЕ/л, Т1 443,3 (317,6-533,6) мМЕ/л Т2 337 (283,9-414,7) мМЕ/л, у пациентов с истинной гиперпролактинемией в Т0 873,8 (741,4-1341,0) мМЕ/л, Т1 813,9 (695,5-1036) мМЕ/л, Т2 729,0 (622,5-941,3) мМЕ/л.

В целом по группе стресс-индуцированная ГП была выявлена у 64 (63,2%) vs истинная ГП у 39 (37,8%) пациентов. По результатам опросника средняя и высокая степени личностной тревожности (ЛТ) выявлены у 79 (69,9%) пациентов; ситуативной тревожности (СТ) - у 71(76,7%) пациентов с ГП.

У пациентов со стресс-индуцированной ГП средняя и высокая степени СТ определены у 52 (81,3%) пациентов vs 27 (69,2%) пациентов с истинной ГП ( $c^2 = 1,6; p = 0,2$ ). Удельный вес высокой степени СТ в группе стресс-индуцированной ГП составил 42,9% vs 10,6% пациентов с истинной ГП ( $c^2 = 6,8; p = 0,009$ ). В группе пациентов со стресс-индуцированной ГП средняя и высокая степени ЛТ выявлены у 48 пациентов (75,0%) пациентов vs 24 (61,4%) пациентов с истинной ГП ( $p = 0,3$ ). Удельный вес ЛТ в группе стресс-индуцированной ГП составила 31,3% vs 10,3% пациентов с истинной ГП ( $c^2 = 3,9; p = 0,004$ ).

**Выводы:** Стресс-индуцированная ГП составляет почти 2/3 всех случаев умеренной гиперпролактинемии (63,2%) и ассоциирована с показателями тревожности пациентов.

У пациентов со стресс-индуцированной ГП средняя и высокая степени личностной тревожности выявлены у 69,2% пациентов, ситуативной тревожности – у 81,3%. Высокая степень ЛТ и СТ диагностировалась у пациентов со стресс-индуцированной ГП в 4 и 3 раза чаще, чем у пациентов с истинной ГП. Это подтверждает целесообразность проведения канюлированного теста на пролактин у пациентов с умеренной гиперпролактинемией, для исключения стресс-индуцированной ГП, в т.ч. ассоциированной с повышенным уровнем тревожности пациента.