

УДК:

DOI: [10.52754/16948831_2023_2\(2\)_8](https://doi.org/10.52754/16948831_2023_2(2)_8)

**СИНДРОМ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО
СЛУЧАЯ)**

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ СИНДРОМУ (КЛИНИКАЛЫК АБАЛДЫН МИСАЛЫНДА)

HYPERPROLACTINEMIA SYNDROME (ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE)

Айтиева Айниса Камаловна

Айтиева Айниса Камаловна

Aitieva Ainisa Kamalovna

преподаватель, Ошский государственный университет

окутуучу, Ош мамлекеттик университети

Lecturer, Osh State University

aitievaainisa1@gmail.com

Каримжанова М.Ж.

Каримжанова М.Ж.

Karimzhanova M.J.

Ошский государственный университет

Ош мамлекеттик университети

Osh State University

karimzhanovmunozhot@gmail.com

СИНДРОМ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Аннотация

В обзоре приводятся данные о распространенности, причинах, подходах к диагностике и лечению гиперпролактинемии. Гиперпролактинемия (ГП) – одно из наиболее распространенных нарушений, связанных с патологией гипоталамо-гипофизарной системы. Диагностика и лечение ГП сохраняет свою актуальность в клинической практике как эндокринологов, так и врачей других специальностей. В последние годы внимание врачей различных специальностей все больше привлекают заболевания и синдромы, связанные с нарушенной секрецией пролактина. Выяснилось, что избыточная секреция пролактина, которому ранее отводилась скромная роль, ответственна более чем за 35% случаев нарушений менструального цикла, бесплодия у женщин, снижение либидо, гинекомастия у мужчин. Целью этой работы является изучение и обобщение научной информации относительно гиперпролактинемии и ее влияние на функционирования репродуктивной оси женского и мужского организма. В данной статье представлен клинический случай с ятрогенной гиперпролактинемией, на примере 1 пациента на базе клиники ОшГУ. Рассмотрены характерные клинические проявления синдрома гиперпролактинемии, особенности течения заболевания, а также ценность своевременной диагностики.

Ключевые слова: гиперпролактинемия, диагностика, лечение, клинический случай.

Гиперпролактинемия синдрому (клиникалык абалдын мисалында)

Hyperprolactinemia syndrome (on the example of a clinical case)

Аннотация

Бул макалада гиперпролактинемиянын таралышы, себептери, диагностикасы жана дарылоо ыкмалары жөнүндө маалыматтар келтирилген. Гиперпролактинемия (ГП) гипоталамус – гипофиз системасынын патологиясы менен байланышкан эң кеңири таралган оорулардын бири. ГП диагнозу жана дарылоосу эндокринологдордун жана башка адистиктердин дарыгерлеринин клиникалык практикасында актуалдуулугун сактайт.

Акыркы жылдары пролактиндин бөлүнүп чыгышына байланыштуу оорулар жана синдромдор ар кандай адистиктеги дарыгерлердин көңүлүн бурууда. Мурда жөнөкөй роль берилген пролактиндин ашыкча секрециясы менструалдык циклдин бузулушу, аялдардагы тукумсуздук, дибидонун төмөндөшү, эркектердеги гинекомастия учурларынын 35% дан ашыгында байкалаары аныкталган.

Бул иштин максаты гиперпролактинемия жана анын аял менен эркектин организмнин репродуктивдүү системасынын иштешине тийгизген таасири жөнүндө илимий маалыматты изилдөө жана жалпылоо болуп саналат. Бул макалада ятрогендик гиперпролактинемия менен клиникалык учур келтирилген.

Ачык сөздөр: гиперпролактинемия, диагностика, дарылоо, клиникалык абал.

Abstract

The review provides data on the prevalence, causes, and approaches to the diagnosis and treatment of hyperprolactinemia. Hyperprolactinemia (GP) is one of the most common disorders associated with pathology of the hypothalamic-pituitary system. Diagnosis and treatment of GP remains relevant in the clinical practice of both endocrinologists and doctors of other specialties.

In recent years, the attention of doctors of various specialties has been increasingly attracted by diseases and syndromes associated with impaired prolactin secretion. It turned out that excessive secretion of prolactin, which previously played a modest role, is responsible for more than 35% of cases of menstrual disorders, infertility in women, decreased libido, gynecomastia in men.

The purpose of this work is to study and summarize scientific information regarding hyperprolactinemia and its effect on the functioning of the reproductive axis of the female and male body. This article presents a clinical case of iatrogenic hyperprolactinemia.

Keywords: hyperprolactinemia, diagnosis, treatment, clinical case.

Введение

Цели и задачи работы:

- ✓ Изучение и обобщение научной информации относительно гиперпролактинемии и ее влияние на функционирования репродуктивной оси женского и мужского организма.
- ✓ Изучить роль гиперпролактинемии в генезе ятрогенных эффектов
- ✓ Оценка симптомов при синдроме гиперпролактинемии на примере клинического случая.

Материалы и методы:

- ✓ Клинические данные: анализ клинических случаев по обращаемости в Медицинскую клинику ОшГУ за 2022-2023гг.
- ✓ Иностраные исследования последних 5 лет:
- ✓ Изучение отечественной и зарубежной литературы по данной тематике

Физиологические состояния, вызывающие изменения уровня ПРЛ в крови

- ✓ Беременность;
- ✓ Лактация;
- ✓ Коитус (у женщин);
- ✓ Глубокий сон;
- ✓ Психологический стресс;
- ✓ Физические упражнения;
- ✓ Прием пищи;
- ✓ Медицинские манипуляции.

Патологические состояния, сопровождающиеся гиперпролактинемией:

- ✓ Нарушение гипоталамо-гипофизарной системы;
- ✓ Гранулематозные процессы;
- ✓ Облучение;
- ✓ Киста кармана Ратке;
- ✓ Травмы головного мозга;
- ✓ Акромегалия;
- ✓ СПКЯ;
- ✓ Цирроз печени;
- ✓ Хроническая почечная недостаточность.

Фармакологическая гиперпролактинемия

Фармакологическая группа	Препараты
Ингибиторы рецепторов дофамина	Аминазин, Трифтазин, Галоперидол, Метилклопрамид
Исчерпывающие запасы дофамина	Резерпин
Ингибиторы синтеза дофамина	Метилдопа
Ингибиторы протонной помпы	Ранитидин, Фамотидин
Трициклические антидепрессанты, ингибиторы обратного захвата серотонина	Амитриптилин, импрамин, флуоксетин
Эстрогены	Гормональные контрацептивы
Стимуляторы серотонинергической системы	Амфетамины, галлюциногены
Антагонисты кальция	Верапамил

Табл.1 Оценка симптомов при синдроме гиперпролактинемии у женщин

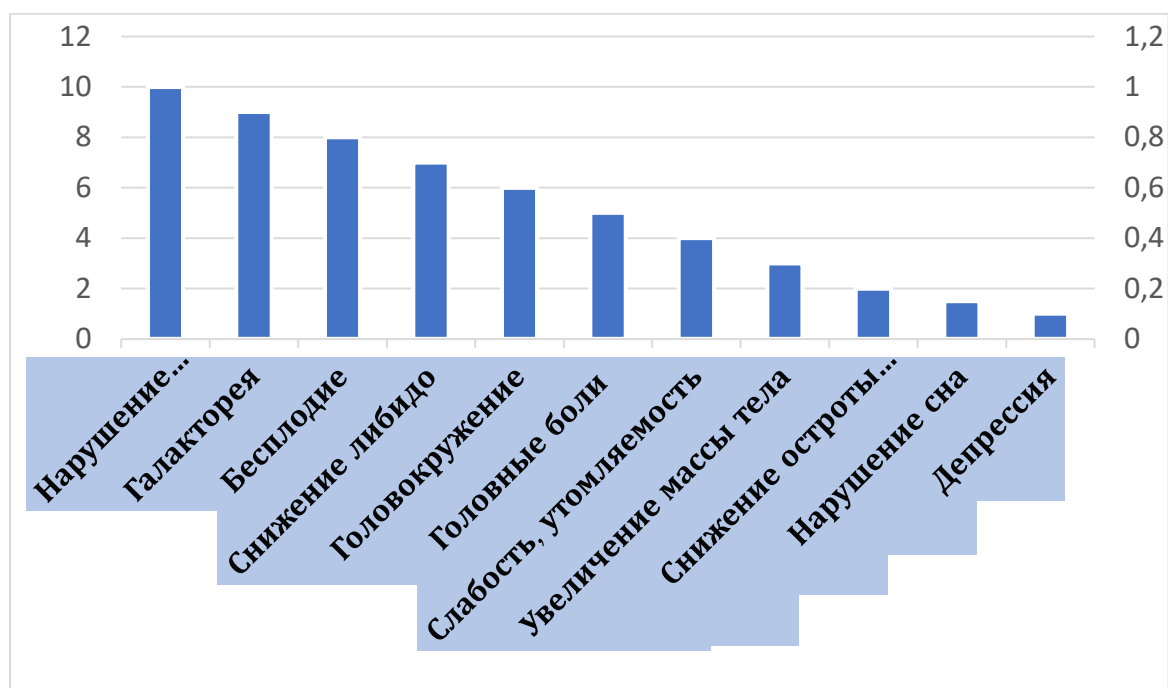
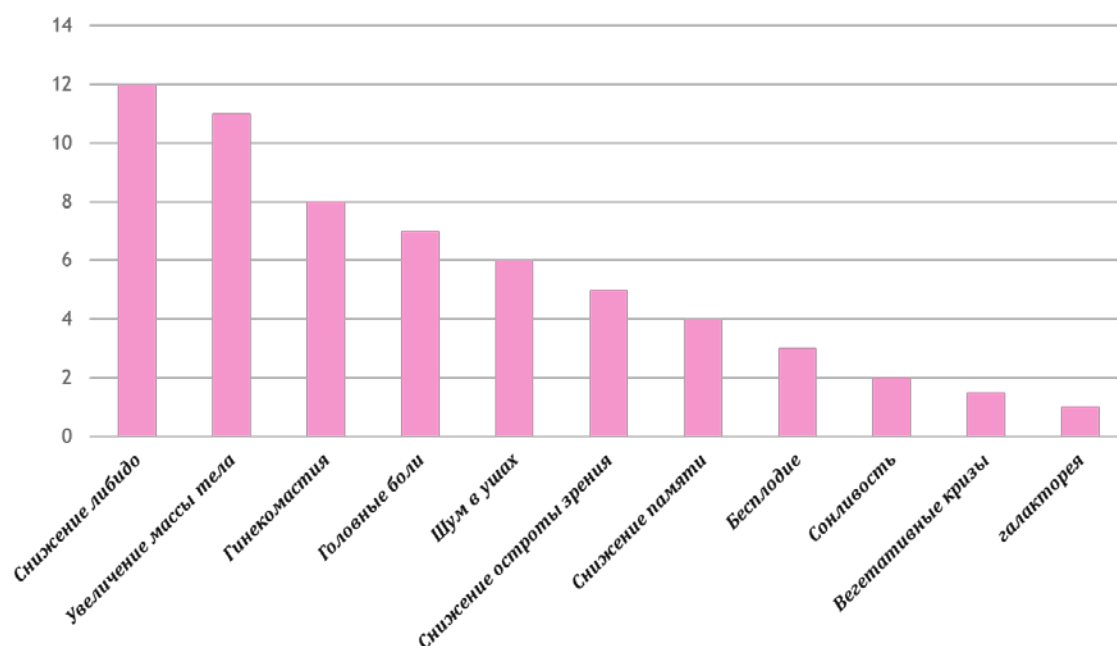


Табл.2 Оценка симптомов при синдроме гиперпролактинемии у мужчин



Диагностика

- ✓ Анамнез (жалобы)
- ✓ Осмотр молочных желез (нагрубание молочных желез, выделение из сосков, масталгии).
- ✓ Лабораторные исследования крови (уровень пролактина в крови)
- ✓ Фармакодинамические пробы: проба с тиролиберином, проба с метоклопрамидом, определение молекулярной гетерогенности пролактина).
- ✓ МРТ головного мозга (гипоталамо-гипофизарной области)
- ✓ Исследование глазного дна и полей зрения.

Клинический случай

02.10.2023г. на приём к эндокринологу Медицинского центра ОшГУ обратился пациент А.Т., 19 лет, направлен терапевтом.

С жалобами на: головную боль, слабость, снижение зрения, частое сердцебиение, болезненность и увеличение грудных желез.

Вышеперечисленные жалобы беспокоит в последние 1-2мес. Ранее такого состояния не наблюдалось. Сам пациент ни чем не связывает, и не знает почему так. Ведёт здоровый образ жизни, вредных привычек нет. Ранее перенесённых травм, инфекционных заболеваний отрицает.

В анамнезе: пациент в течение 1-года посещает спорт зал и по рекомендации друзей принимает таблетки для роста мышечной массы. В ходе обследования все показатели лабораторных и инструментальных исследований в норме, кроме пролактина в крови- 7000мМЕ/л(при норме для мужчин: 50-600 мМЕ/л).

У данного пациента чрезмерное и бесконтрольное применение протеинов для набора мышечной массы привело к нарушению гормонального баланса.

Синтез и секрецию пролактина непосредственно стимулируют эстрогены, находящиеся в крови. Повышение уровня эстрогенов в крови стимулирует рост клеток, выделяющих пролактин, и непосредственно секрецию пролактина. Такие рода таблетки, порошки содержат эстрогены (но на инструкциях особо не указывают).

Обсуждение клинического случая

У данного пациента первыми симптомами заболевания были головные боли и общая слабость, что заставило его обратиться к терапевту, однако гормональное обследование своевременно не было выполнено, и заболевание прогрессировало вплоть до развития гинекомастии.

По данным лабораторных исследований выявлены выраженное повышение уровня пролактина за счет мономерной фракции и тестостерона.

Дальнейшее наблюдение за пациентом показало безопасность и эффективность терапии максимальными дозами оригинального препарата каберголина Достинекс® в течение длительного времени. Согласно клиническим рекомендациям, через 2 года лечения можно снижение дозы агониста дофаминовых рецепторов вплоть до полной отмены [2], однако это необязательное условие дальнейшего мониторинга. Сохранение нормального уровня пролактина после прекращения терапии каберголином отмечается менее чем у половины пациентов, поэтому приходится возобновлять лечение. В данном случае пациентка прекрасно переносит терапию, доза каберголина была стандартной (Достинекс® 1 мг/нед), уровень пролактина не снижался менее референсных значений, поэтому на данном этапе мониторинга вопрос отмены лечения или снижения дозы не обсуждался.

Выводы

На сегодняшний день существует ряд фармакологических средств, БАДов, которые имеют свое назначение, но в тоже время обладают нежелательными эффектами, которые могут негативно сказаться на организме человека, включая различные органы и системы. Самолечение, прием лекарственных средств без назначения врача и не информированность про побочных эффектов приводит к увеличению не только нарушений со стороны ЦНС, ССС, печени, почек, но и к эндокринопатиям.

Литература

1. Frisch R.E., Revelle R. Height and weight at menarche and a hypothesis of critical body weights and adolescent events // Science. 1970. Vol. 169, N 3943. 397–399. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.169.3943.397> PMID: 5450378.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Дзеранова Л.К., Андреева Е.Н. и др. Проект федеральных клинических рекомендации по клинике, диагностике, дифференциальной диагностике и методам лечения гиперпролактинемии. https://rae-org.ru/system/files/documents/pdf/giperprolaktinemiya_2021g.pdf

3. Мельниченко Г.А., Дзеранова Л.К., Пигарова Е.А., Воротникова С.Ю., Тарасова Т.С. Национальный опрос по лечению гиперпролактинемии в условиях реальной клинической практики // Ожирение и метаболизм. 2016. Т. 13, № 2. С. 14–19. DOI: <https://doi.org/10.14341/omet2016214-19>
4. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Рожинская Л.Я., Дзеранова Л.К. и др. Инциденталомы гипопфиза: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения // Проблемы эндокринологии. 2015. Т. 61, № 3. С. 57–68. DOI: <https://doi.org/10.14341/probl201561357-68>
5. Rabinovich I., Camara R., Garcia M., Ollero Garcia-Agulló D.; Grupo de Trabajo de Neuroendocrinología de la SEEN. Clinical guidelines for diagnosis and treatment of prolactinoma and hyperprolactinemia. *Endocrinol. Nutr.* 2013; 60(6): 308—19.
6. Babey M., Sahli K., Vajtai I., Andres R.H., Seiler R.W. Pituitary surgery for small prolactinomas as an alternative to treatment with dopamine agonists. *Pituitary.* 2011; 14(3): 222—30.