

гиперпролактинемия

Выполнила: Утуленова Н.А. 737 ВОП

- Гиперпролактинемия — это состояние, для которого характерно повышенное содержание пролактина (гормона гипофиза) в крови.
- Чаще всего гиперпролактинемия встречается у молодых женщин в возрасте 25-40 лет, значительно реже — у мужчин того же возраста.

причины

- Опухоль (аденома) гипофиза — самая частая причина этого состояния. Обычно такие опухоли имеют маленькие размеры (не более 2-3 мм). Словом «опухоль» врачи обозначают увеличение в размерах гипофиза, это не рак, а доброкачественное образование.
- Снижение функции щитовидной железы (гипотиреоз).
- Заболевания яичников (синдром поликистозных яичников).
- Прием некоторых препаратов: противорвотные средства (церукал), антидепрессанты (амитриптилин), противозачаточные средства с высоким содержанием эстрогенов.
- Цирроз печени.
- Хроническая почечная недостаточность (гиперпролактинемия встречается у 65% пациентов, находящихся на гемодиализе).
- Заболевания головного мозга (менингит, энцефалит, опухоли).

Что происходит

- Женщин с синдромом гиперпролактинемии, как правило, беспокоит выделение молока из молочных желез вне беременности (галакторея), бесплодие и нарушение менструаций (чаще всего их отсутствие). Мужчины озабочены снижением полового влечения и потенции, иногда в сочетании с выделением молока. В ряде случаев наблюдается избыточный рост волос на теле, склонность к угревой сыпи. По мере роста опухоли гипофиза может отмечаться нарушение зрения, головная боль.

Диагностика и лечение

- Для диагностики необходимо:
- сдать анализ крови на пролактин (кровь берется из вены), кроме того, врач может назначить проведение гормональных проб;
- в ряде случаев потребуется сдать анализ крови и на другие гормоны, например, на гормоны щитовидной железы (если врач заподозрит нарушение функции щитовидной железы);
- выполнить рентген черепа и области турецкого седла для оценки размеров гипофиза;
- для подробной оценки гипофиза и окружающих частей мозга применяют томографию — компьютерную (КТ), основанную на использовании рентгеновских лучей, и магнитно-резонансную (МРТ), основанную на использовании магнитных полей;
- консультация гинеколога (для женщин);
- при выявлении аденомы гипофиза понадобится консультация окулиста.

- Если гиперпролактинемия вызвана гипотиреозом или недостаточностью надпочечников, назначается соответствующая заместительная гормональная терапия, что приводит к нормализации выработки пролактина и прекращению галактореи.
- Если состояние связано с приемом лекарственных средств (церукал, amitriptilin и др.), эти препараты отменяют. Как правило, через 4-5 недель после этого восстанавливается менструальный цикл и прекращается галакторея.

- Терапевтическое лечение применяется наиболее часто. Больным назначают специальные препараты (парлодел, лизурид и др.). Такая терапия нормализует содержание пролактина в крови, у женщин восстанавливает менструальный цикл и способность к зачатию.
- Хирургическое вмешательство (удаление опухоли гипофиза) применяют, как правило, при наличии нарушений со стороны зрения и недостаточной эффективности терапевтического лечения.
- Лучевая терапия применяется чаще всего как дополнительный метод лечения после гипofизэктомии или на фоне терапевтического лечения.