

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Федерального
агентства по здравоохранению и социальному развитию»
Кафедра акушерства и гинекологии №2

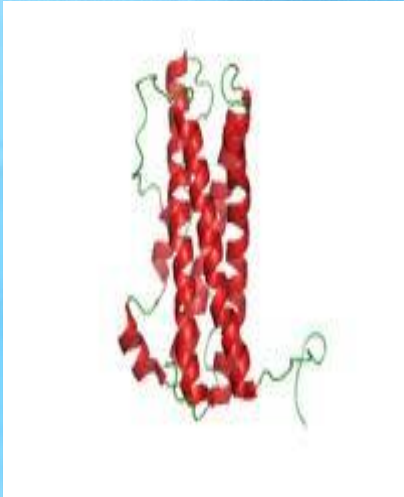
ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ

*Доц., к.м.н.
Зайнуллина Р.М*

Уфа 2012

<http://prezentacija.biz/>

ПРОЛАКТИН (ПРЛ)



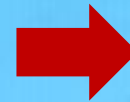
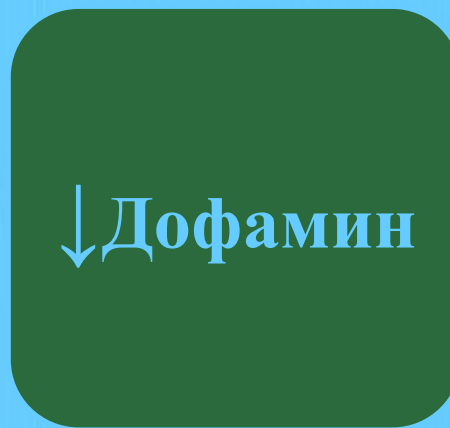
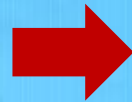
- **Гормон , секретируемый лактотрофными клетками передней доли гипофиза, располагающимися в его заднелатеральной области**
- **Идентифицирован как отдельный гормон у человека только в 1970 г.**
- **Выполняет более 80 биологических действий в организме – более, чем все гипофизарные гормоны в совокупности**



Патофизиология гиперпролактинемии (2)

Жировой, белковый обмен	Нарушение толерантности к углеводам, повышение синтеза жиров из углеводов
Центральная нервная система	Мигрень, послеродовой психоз, эпилепсия, морфиноподобный эффект
Гипоталамо-гипофизарная система	Снижение гонадолиберина, ЛГ,ФСГ, блок «+» обратной связи, усиление «-» обратной связи
Яичники	Снижение эстрадиола, снижение прогестерона
Щитовидная железа	Снижение функции щитовидной железы
Надпочечники	Повышение катехоламинов, глюкокортикоидов, ДЭАС
Молочные железы	Вместе с эстрогенами пролактин повышает риск развития опухолей молочной железы

ПАТОГЕНЕЗ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ



Пролактин

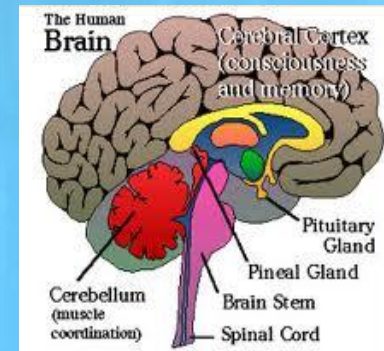
-Находится под непосредственным гипоталамическим контролем и не регулируется по механизмам прямой-обратной связи

ПРЛ-ингибирующие факторы:

1. Дофамин
2. Гастрин
3. Соматостатин
4. Гамма-аминомасляная кислота
5. Гистамин

ПРЛ-стимулирующие факторы:

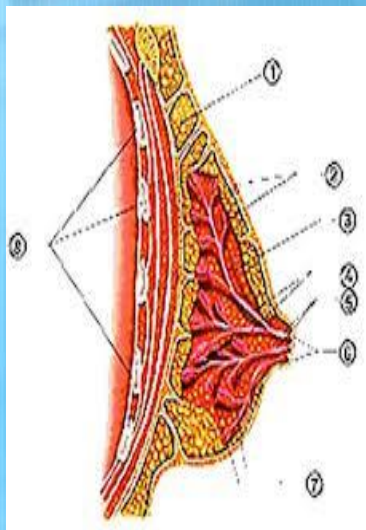
1. тиреотропин-рилизинг-гормон
2. Гн-РГ
3. Окситоцин
4. Серотонин
5. Эстрогены
6. ВАИМП



ФУНКЦИИ ПРОЛАКТИНА

ОСНОВНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ ПРЛ У ЖЕНЩИН

- Обеспечивает развитие молочных желез – маммогенез
- Синхронизирует развитие секреторного аппарата молочных желез
- В послеродовом периоде стимулирует образование молока
- В период беременности способствует развитию желтого тела и образованию созревших фолликулов и овуляцию
- Синхронизирует



ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ

↑ Активность β -клеток
поджелудочной железы

- **Гиперинсулинемия** → ожирение

↓ Секреции кальцитонина

- ↓ Плотности костной ткани
(**остеопороз**)

↓ Стероидогенеза в яичниках

- **Олиго- и аменорея**

Патогенез гиперпролактинемии

- Патологическая гиперпролактинемия развивается в результате анатомических и функциональных нарушений гипоталамо – гипофизарного комплекса



ЭТИОЛОГИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ



1. Анатомические:

- опухоли гипофиза (краниофарингиома, глиома, гранулема)
- гормонально-активные опухоли (пролактиномы)
- ЧМТ
- радиация



ЭТИОЛОГИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ

2. Функциональные:

-стрессы

-инфекции

-эндокринные заболевания
(гипотиреоз, болезнь Кушинга,
акромегалия)



ЭТИОЛОГИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ



3. Другие:

-ХПН

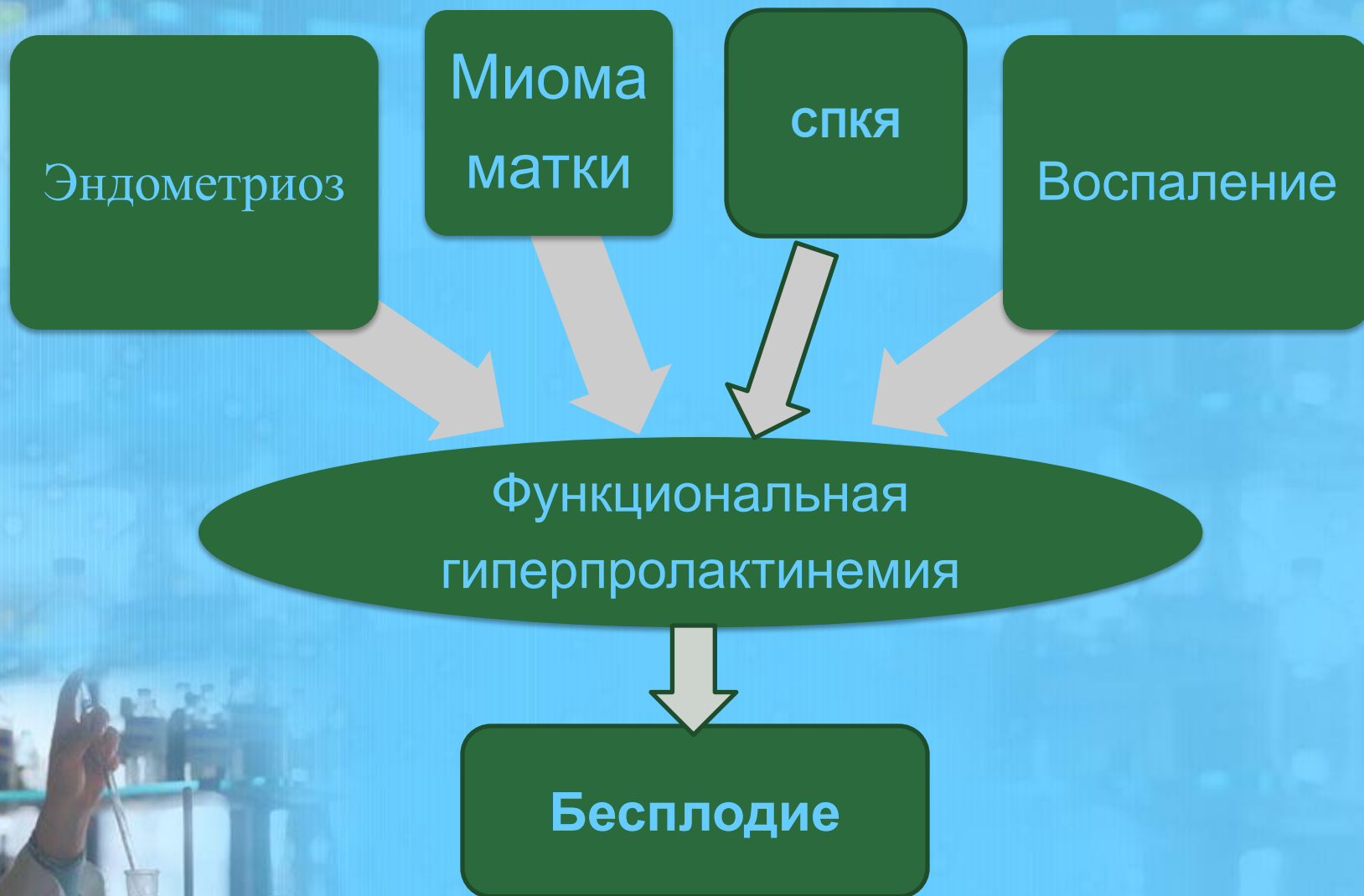
-операции, травмы в области грудной клетки

-эктопическая продукция ПРЛ при бронхогенной карциноме

-ятрогения (прием лекарственных препаратов)



ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ



ГАЛАКТОРЕЯ

- I степени – выделение молозива из сосков при пальпации каплями,
- II степени – выделение молозива из сосков при пальпации струей,
- III степени – спонтанное постоянное выделение молозива из сосков.



ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ

↑ Лактогенез

- Галакторея (лакторея)

↓ЛГ, ФСГ

- Нарушение менструального цикла, бесплодие

↑ Андрогенов

- Гирсутизм, акне

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ

↑ Активность β -клеток
поджелудочной железы

- **Гиперинсулинемия** → ожирение

↓ Секреции кальцитонина

- ↓ Плотности костной ткани
(**остеопороз**)

↓ Стероидогенеза в яичниках

- **Олиго- и аменорея**

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ



- Головная боль (мигрень)
- Транзиторное повышение АД
- Снижение либидо
- Депрессия, эмоциональная лабильность



ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ

Молочные железы: умеренная гиперплазия (не характерная для аменореи при эстрогендефицитных состояниях)

Гинекологический осмотр: гипоэстрогенное состояние вульвы и слизистой влагалища, гипоплазия матки



ДИАГНОСТИКА

- Лабораторные исследования
(определение уровня ПРЛ в сыворотке крови)
- Клиническое обследование (тип телосложения, ИМТ, степень оволосения, особенности развития молочных желез, наличие галактореи, состояние щитовидной железы)
- Рентгенологические исследования (КТ, МРТ)
- Консультация окулиста (глазное дно и поля зрения)
- УЗИ яичников и матки
- Гормональные и функциональные пробы
 - - проба с бромокриптином (парлодел)
- Лапароскопия

УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА



- Базальные уровни ПРЛ в сыворотке крови у взрослых составляют:

женщины 12 нг/мл (240 мЕд/л)
мужчины 7 нг/мл (140 мЕд/л)



Верхний уровень у женщин и мужчин в норме находится в пределах

20-27 нг/мл (400-540 мЕд/л)



ПРОБА С БРОМОКРИПТИНОМ



5 мг
Парлодела
натощак
внутри



Определени
е уровня
пролактина

Через 4
часа вновь
определени
е уровня
пролактина

Снижение уровня пролактина до нормы указывает на функциональный характер гиперпролактинемии, повышенный уровень гормона указывает на наличие пролактиномы

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК	ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ	ПРОЛАКТИНОМА ГИПОФИЗА
Длительность аменореи	До 3 лет	Более 3 лет
Рентгенография	Без патологии	Признаки аденомы или подозрение на нее
КТ, МРТ	Без патологии	Признаки микро- или макроаденомы
Офтальмологическое исследование	Без патологии	Изменение полей зрения
Уровень ПРЛ в крови	Менее 2000мМЕ/л	Более 2000мМЕ/л
Проба с парлоделом	Положительная	Отрицательная
Галакторея	Может не быть	Всегда есть

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ЛЕЧЕНИЯ

- Нормализация уровня пролактина
- **Восстановление фертильности**
- Удаление аденомы, достижение ее регрессии или стабилизации роста
- Устранение галактореи
- Нормализация менструального цикла
- Устранение связанных с гиперпролактинемией сосудистых, обменных и эмоционально-личностных нарушений



АГОНИСТЫ ДОФАМИНА

1-е поколение

- **Бромокриптин** (бромэргон, парлодел)
2,5-7,5 мг **в сутки**, в 2-3 приема, во время еды
- **Абергин** (2-бром-альфа-эргокриптин и 2-бром-бета-эргокриптин мезилат)
8-16 мг **в сутки** в 2-4 приема

2-е поколение

- **Норпролак** (квинаголида гидрохлорид) от 25 до 100 мкг **в сутки, однократно**

3-е поколение

- **Достинекс** (каберголин)-по ½-1-2 таблетки по 0,5 мг 2 раза **в неделю.**

ЛЕЧЕНИЕ



При макроаденомах гипофиза предпочтение отдают нейрохирургическому вмешательству



ЛЕЧЕНИЕ

- При **микроаденомах гипофиза** показана длительная консервативная терапия селективными агонистами допамина.
- При наступлении беременности препарат отменяют.



ЛЕЧЕНИЕ

- При **первичном гипотериозе** проводится длительная терапия тиреоидными препаратами.
- На фоне наступившей беременности прием тиреоидных препаратов продолжается.



АНАЛИЗ НА ПРОЛАКТИН

N.B.
!

- По рекомендации ВОЗ **первым исследованием, проводимым женщине из бесплодной пары, должно быть определение концентрации пролактина (после исключения мужского фактора бесплодия)**
- Гиперпролактинемия является одной из частых причин мужского бесплодия и нарушения половой функции, в связи с чем у **каждого мужчины с половыми и репродуктивными нарушениями абсолютно необходимо определение пролактина.**

КОНТРАЦЕПЦИЯ

- КОК – **ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**
- ВМС – **ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**
- ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ
СТЕРИЛИЗАЦИЯ
- ОК, содержащие чистые гестагены
- **Длительное назначение КОК требует
контроля ПРЛ**



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

