**Гиперпролактинемия**

Гиперпролактинемия - состояние, при котором повышен уровень пролактина - гормона гипофиза в крови. Причины, приводящие к повышению уровня пролактина, подразделяют на физиологические, патологические и фармакологические.

- Физиологическая гиперпролактинемия не связана с заболеваниями .Концентрация пролактина может увеличиваться во время глубокого сна , стресса, боли, физической и сексуальной активности ,а так же при беременности и в период кормления грудью.

-Патологическую гиперпролактинемию делят на органическую и функциональную

Органическая вызывается главным образом опухолями гипофиза или гипоталамуса.

Функциональная является следствием других заболеваний: гипотиреоза, поликистоза яичников, почечной и печёночной недостаточности, цирроза печени, операций на грудной клетке.

-К фармакологическим причинам гиперпролактинемии относятся приём эстрогенсодержащих оральных контрацептивов и некоторых лекарств, в том числе противорвотных средств, нейролептиков, антидепрессантов и противосудорожных препаратов, курение и употребление наркотиков.

Клинические проявления гиперпролактинемии включают в себя репродуктивные, метаболические и эмоциональные. Классический вариант клинической картины репродуктивных нарушений у женщин представляет собой сочетание нарушения менструального цикла вплоть до отсутствия менструации – аменореи с галактореей ( выделением молока из молочных желёз) и бесплодием; в ряде случаев наблюдается избыточный рост волос на теле, склонность к угревой сыпи. Мужчины озабочены снижением полового влечения и потенции, бесплодием, иногда в сочетании с выделением молоко из грудных желёз.

К метаболическим нарушениям относят повышение аппетита и массы тела, гиперхолестеринемию, нарушение липидного обмена. Длительная гиперпролактинемия приводит к снижению минеральной плотности костной ткани с развитием остеопении и остеопороза. Психоэмоциональные нарушения проявляются раздражительностью, эмоциональной лабильностью, склонностью к депрессиям, нарушениям сна, в некоторых случаях развитием психоза. Если причиной гиперпролактинемии является опухоль гипофиза к вышеперечисленным симптомам могут добавиться головная боль, снижение остроты зрения и сужение полей зрения.

Кровь на анализ для определения уровня пролактина берут из вены, натощак, не ранее чем через час после пробуждения, лучше с 9 до 11 часов утра. Накануне следует воздержаться от посещения сауны и бани, употребления алкоголя и сексуальных контактов. Женщинам нужно сдавать кровь в первую фазу цикла ( 5-7 день). Тревога и даже небольшое волнение могут повлиять на результат; избегайте стрессов перед сдачей анализов. Исследовать уровень пролактина следует не менее 2-3 раз. В зависимости от результата анализов и комплекса сопутствующих симптомов могут быть назначены дополнительные анализы для определения уровня других гормонов: ТТГ, Т4, эстрадиола, тестостерона, ЛГ, ФСГ; клинический и биохимический анализы крови, анализ мочи. Кроме того обязательным является консультация офтальмолога и МРТ головного мозга для исключения опухоли гипофиза или гипоталамуса.

Лечение направлено на восстановление нормальной концентрации биологически активного пролактина. При гиперпролактинемии, обусловленной физиологическими причинами, лечение не проводится. При лекарственной гиперпролактинемии после отмены препаратов, вызвавших повышение пролактина, для снижения его уровня обычно достаточно трёх дней. При всех формах паталогической гиперпролактинемии основной метод лечения – медикаментозный, у пациентов с пролактиномой ( опухолью гипофиза) также применяются хирургический, лучевой и комбинированный методы. Для медикаментозного лечения используют агонисты дофамина. Выделяют две группы этих препаратов. К первой относятся бромокриптин и каберголин (достинекс, берголак), ко второй – хинаголит (норпролак). Терапия агонистами дофамина у больных с пролактиномой приводит не только к нормализации уровня пролактина, но и к уменьшению размеров опухоли. Лечение зачастую продолжают длительно, даже в течении всей жизни, поддерживающими минимальными дозами препарата.

Врач эндокринолог

 Кайгородцева О.В.