

Довгало В.С., Юрения Е.В., Мохорт Т.В., Карлович Н.В.
ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ОСТЕОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА
У ЖЕНЩИН С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
ГУЗ «Минский областной клинический госпиталь инвалидов
Великой Отечественной войны имени П.М.Машерова»,
УЗ «Городской эндокринологический диспансер», г. Минск*

Гиперпролактинемия (ГП) оказывает выраженное влияние на репродуктивное здоровье женщин и длительное время приоритетное значение при изучении данной патологии придавалось нарушениям генеративной сферы. Это определило малоизученность особенностей развития и патофизиологии остеопенического синдрома при данной патологии. Снижение МПК у женщин с ГП описано многими авторами и данные по частоте развития этой патологии разнятся, варьируя от 18 до 72% случаев.

Цель исследования: оценить минеральную плотность кости (МПК) у женщин репродуктивного возраста с пролактинсекретирующей аденомой гипофиза.

Материалы и методы. В исследование включены 27 женщин репродуктивного возраста (20-45 лет), с пролактинсекретирующими аденомами гипофиза на базовой терапии агонистами дофамина (бромкриптин, каберголин) в течение в среднем 4,5 лет и 44 здоровые женщины сравнимого возраста. Уровень пролактина у больных на момент обследования составил $495,9 \pm 489,9$ мМЕ/л. МПК оценивали методом двухэнергетической рентгеновской абсорбционной костной денситометрии (LUNAR) с определением МПК стандартных зон осевого скелета. Был проведен клинический осмотр, антропометрия, анкетирование для определения факторов риска остеопороза, лабораторное обследование (пролактин, ТТГ, ЛГ, ФСГ, эстрадиол, общий белок, АСТ, АЛТ, креатинин, ЩФ, Са, Са⁺⁺, остеокальцин, бета-кросслапс), выполнена костная денситометрия.

Результаты. Сравнительный анализ оцененных клинических показателей в подгруппах женщин с нормальной и сниженной МПК не выявил статистически значимых различий по возрасту, антропометрическим данным, уровням гормонов и биохимическим показателям фосфорно-кальциевого обмена и метаболизма костной ткани.

При оценке результатов костной денситометрии случаев остеопороза выявлено не было. Снижение МПК обнаружено у 14 женщин из 27 или 51,9% случаев, а в группе контроля 15,9% ($p=0,008$). У 13 пациенток с гиперпролактинемией изменения наблюдались в поясничном отделе позвоночника, в 6 случаях обнаружено сочетание

снижения МПК в позвоночнике и шейках бедренных костей. У 1 женщины было изолированное снижение МПК в шейках бедренных костей при нормальных показателях в поясничном отделе позвоночника. При корреляционном анализе показателей остеоденситометрии и тестированных гормональных, биохимических и анамнестических показателей зарегистрирована положительная корреляция МПК, Z-критерия шейки бедра с уровнем эстрадиола на момент выявления гиперпролактинемии ($r=0,71$, $r=0,79$ соответственно).

С учетом выявленной корреляции остеоденситометрических показателей с исходными уровнями половых гормонов была проанализирована доля остеопенического синдрома в подгруппах пациенток с аменореей в анамнезе ($n=12$) и с регулярным менструальным циклом ($n=15$). Частота остеопении составила 58,3% у пациенток с аменореей против 46,7% у женщин с ненарушенным циклом, $p=0,169$. Отношение шансов развития остеопенического синдрома при гиперпролактинемии в сравнении с практически здоровыми женщинами того же возраста составило 4,3 (95% ДИ 1,3 – 14,3; $p=0,0163$).

Выводы. Снижение МПК у женщин репродуктивного возраста с гиперпролактинемией выявлено в 51,9% случаев, что выше, чем в сопоставимой по возрасту группе здоровых женщин. Наибольшее влияние на потерю массы кости оказывает состояние эстрогенной обеспеченности при синдроме гиперпролактинемии. Остеопения развивается при исходной гипоэстрогении, вероятно, являющейся следствием длительно не диагностированной гиперпролактинемии. Дальнейшее назначение пролактинснижающих препаратов не приводит к полному восполнению МПК.