# Современные рекомендации по диагностике и лечению синдрома гиперпролактинемии

Синдром гиперпролактинемии является одним из наиболее распространенных эндокринных нарушений у женщин и мужчин. Он обусловлен избыточным выделением пролактина гипофизом, что может привести к различным клиническим проявлениям и осложнениям. В данном реферате рассмотрим современные рекомендации по диагностике и лечению синдрома гиперпролактинемии.

Диагностика синдрома гиперпролактинемии начинается с общего клинического осмотра и анамнеза пациента. Основным симптомом гиперпролактинемии у женщин является нарушение менструального цикла, включая аменорею, нерегулярные месячные, а также галакторею - выделение молока из молочных желез без связи с лактацией. У мужчин синдром гиперпролактинемии может проявляться эректильной дисфункцией, уменьшением либидо и гинекомастией.

Для подтверждения диагноза гиперпролактинемии проводят лабораторные исследования. Основным методом является определение уровня пролактина в крови. У пациентов с гиперпролактинемией обычно наблюдается повышенный уровень пролактина. Однако стоит отметить, что пролактин может быть временно повышен при различных физиологических состояниях, таких как беременность, стресс, физическая нагрузка. Поэтому для подтверждения хронической гиперпролактинемии необходимо провести повторное измерение уровня пролактина через несколько недель после исключения физиологических причин повышения.

Для дополнительной оценки функции гипофиза и определения причины гиперпролактинемии может быть проведено магнитно-резонансное исследование (МРТ) головного мозга. МРТ позволяет визуализировать гипофиз и выявить наличие опухоли (пролактиномы), которая может быть причиной избыточной выработки пролактина. Также может быть проведена оценка других гормонов передней доли гипофиза, таких как гонадотропные гормоны, кортикотропин и тиреотропин, чтобы исключить сопутствующие эндокринные патологии.

Лечение синдрома гиперпролактинемии зависит от причины и тяжести нарушения. В случае обнаружения пролактиномы может быть проведено хирургическое удаление опухоли (экстирпация), особенно если она вызывает сжатие окружающих тканей или нарушения зрения. Однако в большинстве случаев применяется консервативное лечение, включающее медикаментозную терапию.

Основным препаратом для медикаментозного лечения гиперпролактинемии являются допаминомиметики, такие как карберголин и бромокриптин. Эти препараты стимулируют рецепторы допамина гипофиза и подавляют выделение пролактина. Они обычно принимаются внутрь один или два раза в неделю. Доза выбирается индивидуально в зависимости от уровня пролактина и клинического эффекта.

При успешном лечении пролактиномы и нормализации уровня пролактина может произойти восстановление менструального цикла у женщин и улучшение сексуальной функции у мужчин. Однако в некоторых случаях может потребоваться длительное или постоянное медикаментозное лечение для поддержания нормального уровня пролактина и предотвращения рецидивов заболевания.

Таким образом, современные рекомендации по диагностике и лечению синдрома гиперпролактинемии включают в себя комплексный подход, основанный на клинических исследованиях, лабораторных данных и визуализации опухоли. Хирургическое и медикаментозное лечение являются основными методами терапии, позволяющими достичь контроля над симптомами и улучшить качество жизни пациентов с гиперпролактинемией. Важно индивидуально подходить к выбору метода лечения, учитывая особенности каждого конкретного случая и потенциальные риски и пользу от проведения того или иного вмешательства.