Пролактин-ассоциированные заболевания,диагностика,лечение.

Выполнила: студентка 411 гр.
Норка А.О.

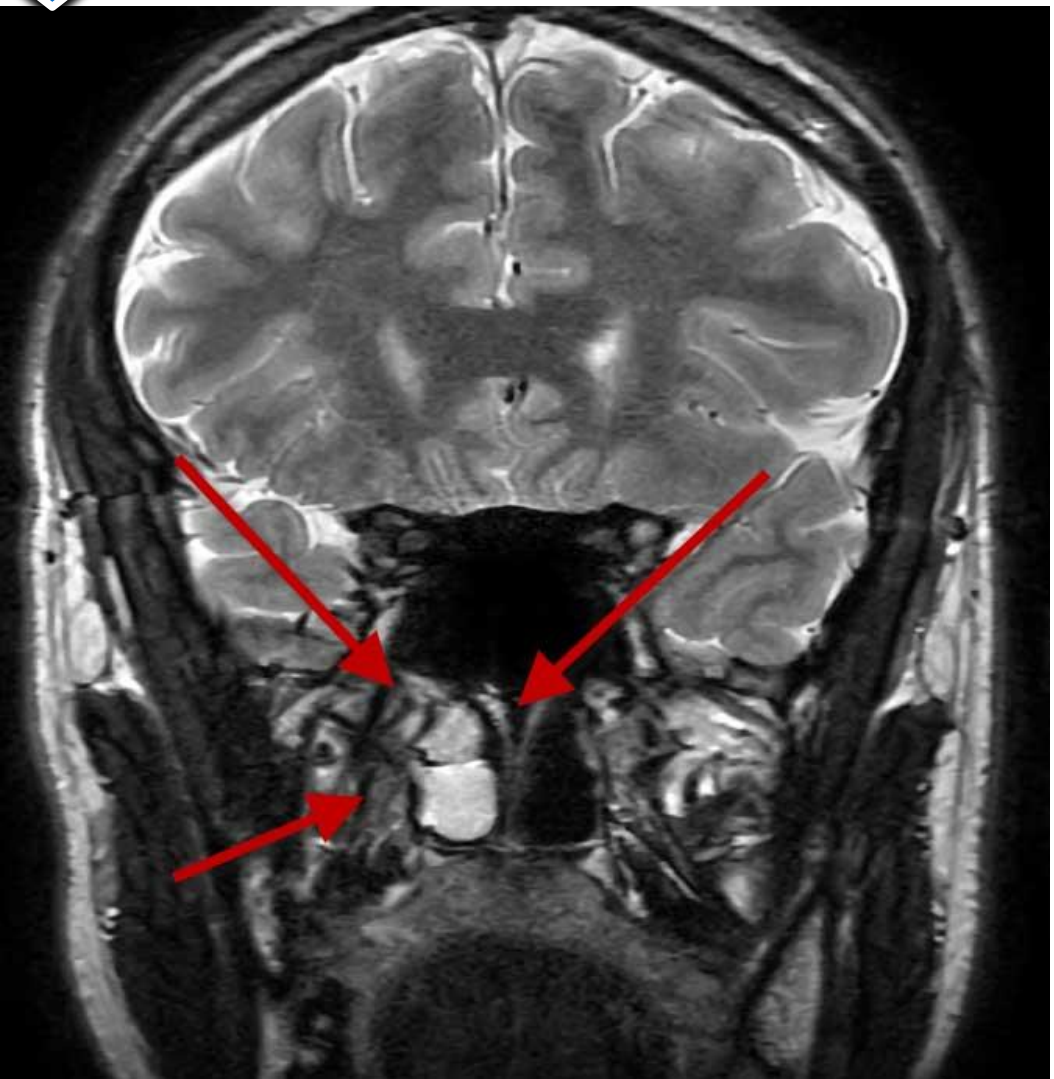
Макропролактиномы	более 500 нг/мл	(10000 мМЕ/л)
Микропролактиномы	более 250 нг/мл	(5000 мМЕ/л)
Беременные и кормящие матери	200-320 нг/мл	(4000-6700 мМЕ/л)
Гормонально неактивная макро-аденома	до 200 нг/мл (4000 мМЕ/л)	
Лекарственная гиперпролактинемия	25-200 нг/мл (500-4000 мМЕ/л)	
Макропролактинемия	более 25 нг/мл*	(500 мМЕ/л)
Функциональная гиперпролакти-немия	25-80 нг/мл (500-1600 мМЕ/мл)	
Норма	**5-25 нг/мл (136-530 мМЕ/л)**	
Гипопролактинемия	ниже 5 нг/мл (136 мМЕ/л)	

диагностическое значение уровня пролактина

Причины гиперпролактинемии:

Пролактиномы

- **Пролактинсинтезирующая опухоль**
- **40-50% всех опухолей гипофиза**



Клинические признаки:

1) гиперпролактинемический гипогонадизм и сексуальная дисфункция, психоэмоциональные расстройства и эндокринно-обменные нарушения;

2) неврологические нарушения

Жалобы	Частота, % от числа больных
Галакторея	100
Аменорея	83
Бесплодие	71
Ожирение	44
Головная боль	36
Слабость, утомляемость	20
Избыточный рост волос	20
Нарушение МЦ	17
Сексуальные расстройства	17
Кардиалгии	14
Отечность	8
Абдоминальный синдром	5
Артериальная гипертензия	4
Головокружение	3
Выпадение волос на голове	3
Нарушение зрения	0

ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ ЖАЛОБ У ПАЦИЕНТОК С МИКРОПРОЛАКТИНОМАМИ

Показания для определения пролактина

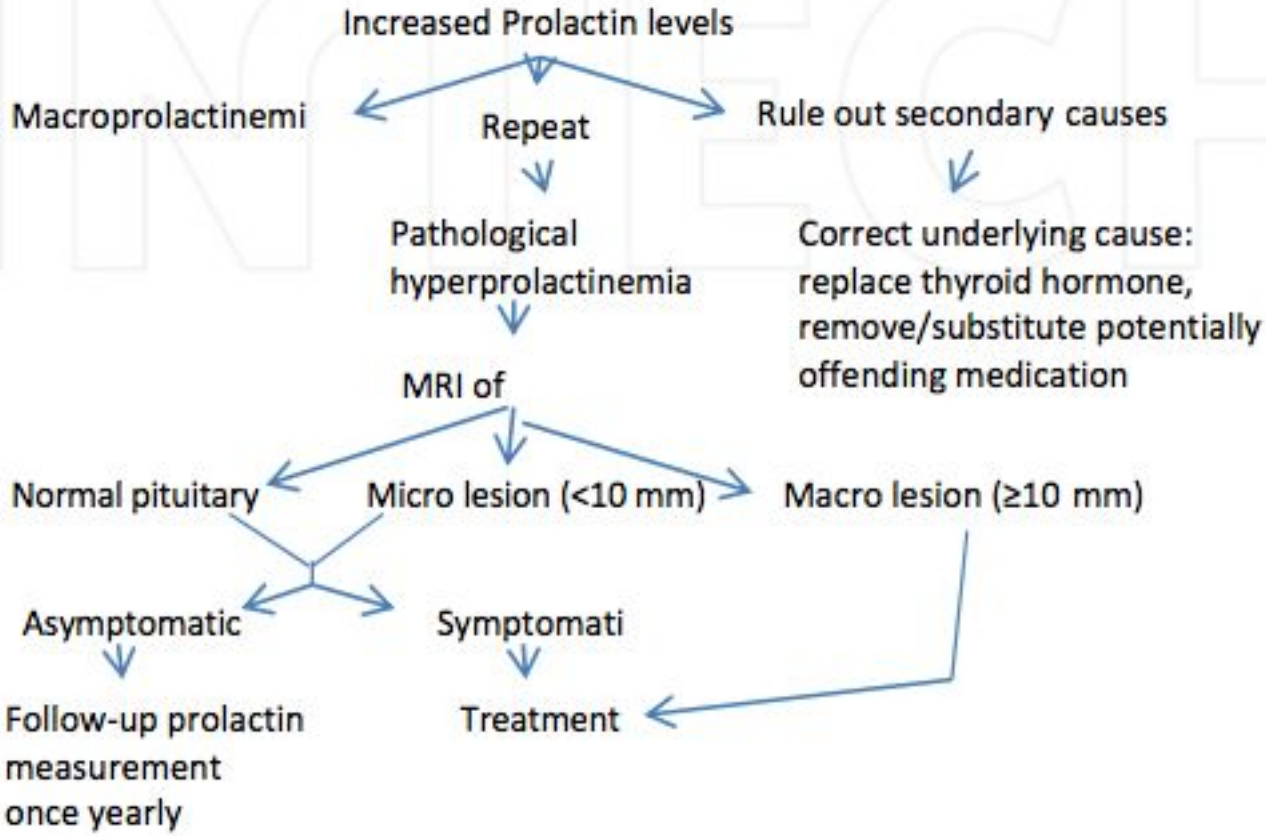
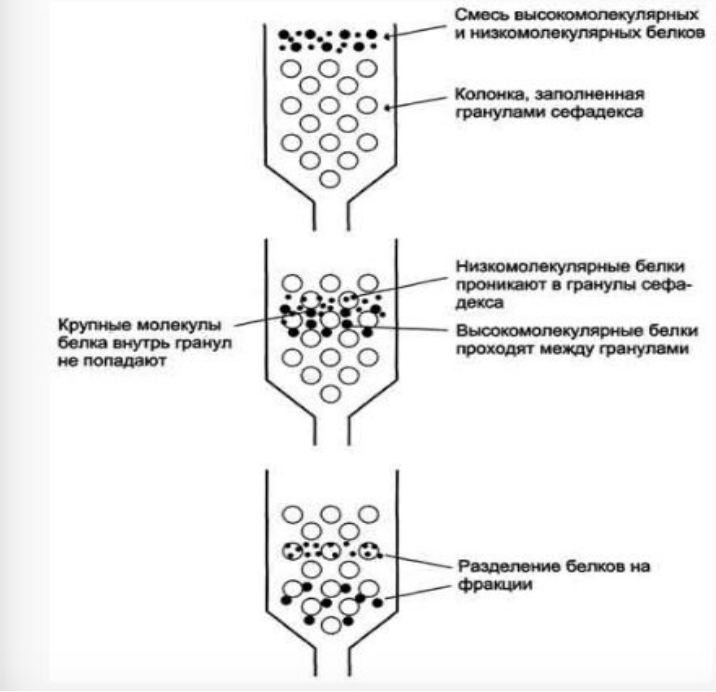
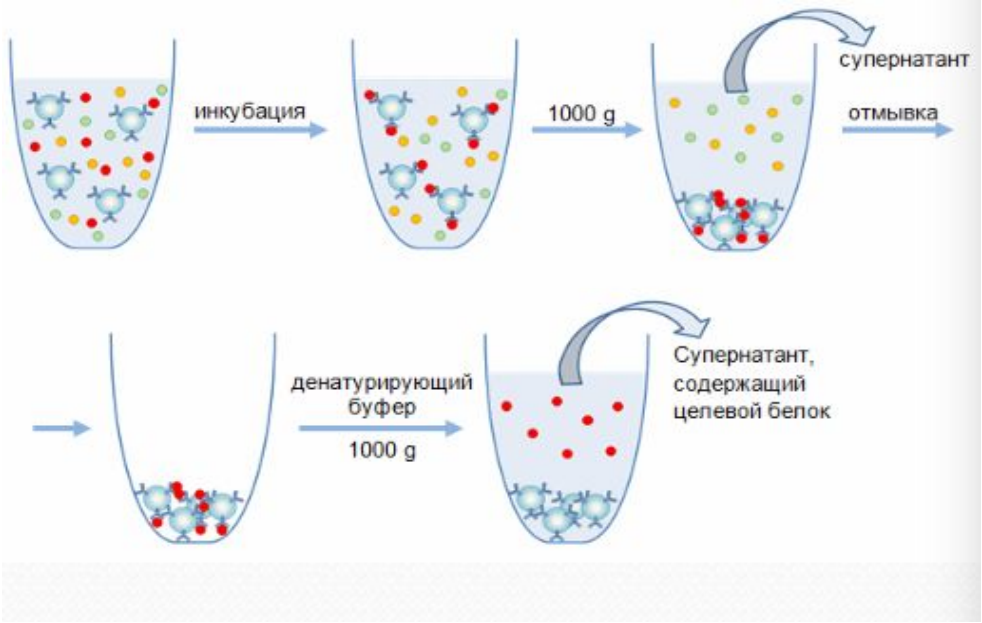


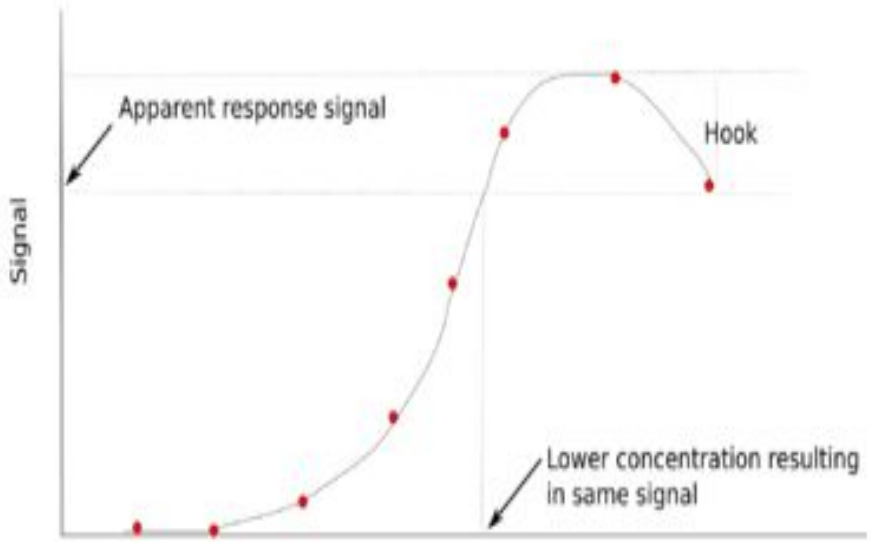
Figure 2. Approach to diagnosis of hyperprolactinemia.

Определение уровня макропролактина:





High-dose hook effect



1.1.Лабораторная диагностика:

1.1.1.Двукратное проведение лабораторного анализа (уровень доказательности 2, класс рекомендаций С)

*1.1.2.***При несоответствии больших размеров аденомы гипофиза и умеренного повышения уровня пролактина рекомендуется последовательное разведение сыворотки крови для исключения ложных результатов (уровень доказательности 1, класс рекомендаций А)**

1.1.3.**У пациентов с асимптоматической гиперпролактинемией рекомендуется исключение феномена макропролактинемии (уровень доказательности 2, класс рекомендаций В)**

1.2. Визуализирующие методики.

1.2.1. *МРТ (с контрастным веществом) головного мозга* (уровень доказательности 1, класс рекомендаций А)

1.3. Другие методы обследования.

2.Лечение.

2.1. Лечение лекарственной гиперпролактинемии.

2.1.1. При невозможности отмены или замены психотропного лекарственного средства необходимо рассмотреть целесообразность назначения агонистов дофамина после консультации с психиатром для оценки риска развития психозов **(уровень доказательности 3, класс рекомендаций С)**

2.1.2. При наличии асимптоматической лекарственно индуцированной гиперпролактинемии пациенты не нуждаются в проведении специфического лечения (уровень доказательности 2, класс рекомендаций В)

2.1.3. У пациентов с гиперпролактинемическим гипогонадизмом, снижением минеральной плотности костной ткани возможно использование препаратов эстрогенов или тестостерона (уровень доказательности 3, класс

2.2. Лечение гиперпролактинемии опухолевого генеза

2.2.1. Методом выбора у пациентов с гиперпролактинемией опухолевого генеза является применение медикаментозного лечения — агонистов дофамина **(уровень доказательности 1, класс рекомендаций *A*)**

2.2.2. Ряд пациентов с микроаденомами и бессимптомным течением заболевания могут не нуждаться в назначении медикаментозной терапии ввиду маленькой вероятности роста опухоли (уровень доказательности 3, класс рекомендаций *C*)

2.3. Медикаментозная терапия.

1.Бромокриптин (начальная дозировка составля- ет 0,62—1,25 мг/сут, терапевтический диапазон 2,5—30 мг/сут.)

2.Каберголин (начальная дозировка 0,25—0,5 мг/нед;средняя доза 1 мг/нед;в случаях резистентных пролактином 3—4,5 мг/нед)

3.Хинаголид (начальная доза 25 мкг/сут с постепенным увеличением каждые 3—5 дней на 25 мкг; среднесуточная доза 75 мкг, мах 300 мкг.)

Характеристика	Бромокриптин	Каберголин
Структура	Эрголиновый агонист дофаминовых рецепторов (менее селективен) +проапоптатическое действие	Эрголиновый агонист дофаминовых рецеторов (D2-рецепторам лактотрофных клеток гипофиза)
Период полураспада	4 ч	65 ч
Побочные реакции	+++	+

Tumor type	Prior Therapy	Number	Symptomatic Enlargement
Microadenomas	None	376	5
Macroadenomas	None	86	20
Macroadenomas	Yes	71	2

!Снижение дозы применяемого препарата или его отмена рекомендуются не ранее, чем через 2 года непрерывного лечения при условии длительной нормализации уровня пролактина и значительного уменьшения опухоли или от сутствия таковой по данным МРТ головного мозга
(уровень доказательности 2, класс рекомендаций В)

Критерии для отмены медикаментозной терапии

3.Показания к проведению хирургического вмешательства:

4. Лучевая терапия

К лучевой терапии следует прибегнуть в случаях необходимости воздействия на остаточную ткань опухоли при невозможности проведения радикальной операции, в случаях непереностимости или резистентности к лечению агонистами дофамина, при агрессивных пролактиномах или карциномах **(уровень доказательности 2,класс рекомендаций В)**

*** в настоящее время применяется гамма-нож**

5. Лечение злокачественных пролактином

Темозоломид * является препаратом выбора для лечения пролактокарцином **(уровень доказательности 3, класс рекомендаций С)**

*** собственного опыта по лечению в РФ не зарегистрировано**

Спасибо за внимание!