**К вопросу лечения гиперпролактинемии у женщин**

*А.Э. Чернис 5 курс, факультет Общей Медицины*

*Научные руководители: д.м.н. Г.К. Омарова, резидент А.Р. Онлас*

*Кафедра акушерства и гинекологии №1 КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова*

Гиперпролактинемия (ГП) у женщин продолжает оставаться одной из сложных и окончательно нерешенных проблем в эндокринологии и гинекологии. Чаще всего ГП встречается у молодых женщин 25-40 лет. При бесплодии ГП выявляется в 18,9% случаев.

Цель исследования: оценка эффективности медикаментозной терапии больных с ГП, сопровождающейся нарушением репродуктивной функции. Для достижения цели исследования были поставлены следующие задачи: изучить характер репродуктивной функции, гормонального профиля, ультразвуковые параметры органов малого таза у пациенток с ГП, определить эффективность лечения ГП с использованием бромокриптина. Материал и методы исследования: проанализировано 30 амбулаторных карт (УФ 025/у) пациенток с ГП в Центре «ЭКО» за период 2008-2011 годы. Возраст больных колебался от 22 до 46 лет, средний возраст составил 28,9±0,9825 лет. Нами использованы клинические, гормональные, ультразвуковые и статистические методы исследования.

Результаты исследования: Основными жалобами были бесплодие (83,3%), нарушение менструального цикла (50,0%). Анализ репродуктивной функции показал, что первичное бесплодие имело место у 37,0% пациенток, вторичное бесплодие - 47,0%, невынашивание -10,0%. Длительность бесплодия составляло 1 - 20 лет, в среднем- 5,5±0,97 лет. Роды в анамнезе имели 13,0% пациенток, медикаментозный аборт - 20,0%, самопроизвольный выкидыш - 27,0%, отсутствие беременности - 40,0%.

Уровень пролактина был повышен у всех пациенток, варьировал от 558 мМЕ/л до 3094 мМЕ/л, среднее значение составило 1123,72±102,31мМЕ/л.

 По данным УЗИ выявлена патология органов малого таза у 23,0% пациенток. В том числе, кисты яичников были выявлены у 10,0%, миома матки у 10,0% и поликистоз яичника у 3,3%. Все пациентки получали лечение бромокриптином от 1 до 3 месяцев. У 47,0% наблюдавшихся пролактин достиг нормы и восстановился менструальный цикл, у 37,0% наступила беременность. Уровень пролактина снизился, но не достиг нормы у 10,0%. У 6,0% пациенток уровень пролактина повысился по сравнению с исходными данными. Выводы: ГП явилась причиной нарушения менструального цикла, аменореи, бесплодия. Чаще всего ГП страдают женщины с отрицательным репродуктивным анамнезом. Лечение бромокриптином имело положительный эффект в 84% случаев, что привело к нормализации менструального цикла и наступлению беременности. У 16,0% пациенток терапия бромокриптином не устранила ГП, что возможно связано с органическим поражением гипофиза, данные пациентки направлены на дополнительное обследование.