



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА РОЗВИТОК ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ

Кальміус Г. М.

Науковий керівник: ас. Сергієнко М. Ю.

Кафедра акушерства і гінекології

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. Гіперпролактинемія – це стан, що характеризується підвищеним вмістом гормону пролактину у крові. Найчастіше ця патологія зустрічається у молодих (25-40 років) пацієнток. Актуальність проблеми зумовлена широкою поширеністю цієї патології, яка, за даними різних авторів, зустрічається з частотою від 6 до 50 випадків на 100 тис. осіб та значним впливом пролактину на соматичне та репродуктивне здоров'я.

Мета: дослідити можливість впливу лікарських засобів на розвиток гіперпролактинемії та способи корекції даного ускладнення.

Матеріали та методи: наукові статті провідних лікарів-гінекологів світу, підручники, наукові журнали.

Гіперпролактинемія пов'язана з багатьма захворюваннями жіночої репродуктивної сфери, що виявляються у 30-60% жінок з порушенням менструальної функції. Надлишок пролактину викликає пригнічення секреції гонадотропін-релізинг-гормону. Внаслідок цього відбувається порушення функції статевої системи через зменшення секреції гонадотропних гормонів гіпофіза (фолікулостимулюючого та лютеїнізуючого) і, відповідно, відсутність стимуляції яєчників.

Оскільки нейротрансмітер дофамін інгібує секрецію пролактину всі лікарські засоби, що зменшують центральну дофамінову нейропередачу, блокуючи дофамінові рецептори (нейролептики), вичерпуючи центральні катехоламінові запаси (резерпін) або впливаючи на зупинку передачі (інгібітори декарбоксілази) викликають гіперпролактинемію.

Прийом нейролептиків (антипсихотиків) є найчастішою причиною фармакологічної гіперпролактинемії. Будь-які антипсихотики можуть викликати гіперпролактинемію, але найчастіше її викликають аміназин, трифтазин, галоперидол, клопиксол, амисульприд, рисперидон, паліперидон та зотепін. Фенотіазини призводять до підвищення пролактину у чоловіків у середньому у 3,2 рази, у жінок – у 3,8 рази порівняно з вихідним рівнем, а при терапії тіорідазином (сонапаксом) спостерігається зміна рівня пролактину до 5-кратного підвищення. При терапії рисперидоном, амисульпридом та сульпіридом можуть спостерігатися показники пролактину, що в десятки разів перевищують нормативні.

Естрогени посилюють як синтез, так і секрецію пролактину. Цей вплив обумовлений як прямою стимулюючою дією на лактотрофи (клітини, що синтезують і секретують цей гормон), так і здатністю естрогенів знижувати рівень дофаміну і завдяки цьому опосередковано впливати на секрецію пролактину.

H₂-антагоністи, наприклад циметидин, стимулюють секрецію пролактину лише тоді, коли призначаються у великих парентеральних дозуваннях, що, ймовірно, відображає недостатню здатність цих препаратів проникати через гематоенцефалічний бар'єр. Механізм впливу цих препаратів на секрецію пролактину також може бути опосередкований впливом на рівень дофаміну в гіпоталамусі.

Лікування гіперпролактинемії на даний момент включає лише групу препаратів під назвою агоністи дофамінових рецепторів. Практично при будь-якому підвищенні рівня пролактину, особливо коли показники перевищують 80 нг/мл, золотим стандартом лікування, відповідно до Національного консенсусу щодо ведення пацієнтів з гіперпролактинемією, є призначення агоністів дофаміну, таких як каберголін або бромокриптин та рослинних препаратів дофамінергічної дії. Призначення агоністів дофаміну патогенетично обґрунтоване при, наприклад, мастопатії з підвищеним рівнем пролактину, а при медикаментозній гіперпролактинемії, коли не можна відмінити ліки, що викликають її, таке призначення є досить сумнівним.

Висновки. Призначаючи пацієнтам нейролептики, естрогени, H₂-антагоністи варто враховувати ймовірність виникнення побічної дії у вигляді гіперпролактинемії та оцінювати ризики в тому чи іншому випадку. Призначення агоністів дофаміну для лікування гіперпролактинемії, викликаной прийомом лікарських засобів, є недостатньо обґрунтованим.