

## ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЯ ЯК НАСЛІДОК ДІЇ ВИРОБНИЧОЇ ЕКОСИСТЕМИ

Семенюк Л.Л., асист.

Пролактин є важливим гормоном жінки, який забезпечує репродуктивну, соціальну, менструальну, сексуальну та лактаційну функції. В літературі немає робіт, які б вивчали дію виробничих чинників на продукцію гіпофізом пролактину.

Проведено обстеження 150 жінок АТ "Сумське науково-виробниче машинобудівне об'єднання ім.М.В.Фрунзе", серед яких основну групу склали 50 робітниць з ановуляцією та шкідливим впливом екосистеми і 100 - в якості контрольної групи з нормальною репродуктивною функцією та без впливу виробничих чинників. Пролактин в плазмі крові досліджено радіоімунологічним методом за допомогою реактивів RIA фірми "Sea-Inst-Sorin" (Франція).

Встановлено, що гіперпролактинемія в основній групі зустрічається в 3,4 рази частіше, ніж в контрольній. Кореляційним аналізом доведено слабкий позитивний зв'язок між рівнем пролактину і стажом роботи в умовах дії шкідливих виробничих чинників ( $r = 0,26$ ) і слабкий зворотній зв'язок між рівнем пролактину і віком обстежених робітниць ( $r = - 0,28$ ).

Знайдено, що як в основній, так і контрольній групах є жінки з нормо-, та гіперпролактинемією (табл.1).

Таблиця 1

Середній рівень пролактину з нормо-, та гіперпролактинемією ( $M \pm m$ )

Групи	Вміст пролактину (МОД/мл)	
	нормопролактинемія	гіперпролактинемія
Основна	217,88 ± 20,67	745,88 ± 42,96
Контрольна	158,33 ± 21,13	680,0 ± 58,31
p	> 0,05	0,05

Наявність підвищеного рівня пролактину в сироватці крові жінок контрольної групи можна пояснити також впливом інших чинників, таких як стрес, лікарські препарати тощо.

Виявлено, що при гіперпролактинемії у пацієнок відбувається персистенція і атрезія фолікула.

Рентгенологічна крадіографія показала, що 56 відсотків робітниць мають відхилення у вигляді гіперостозу внутрішньої пластинки кісток склепіння черепа в ділянці передніх і задніх клиновидних відп'ясків, задньої стінки і дна турецького сидла. Кореляційний аналіз показав, що існує слабкий зворотній зв'язок між рівнем пролактину і шириною входу в "турецьке сидло" ( $r = - 0,28$ ).

Крім цього, гіпоменструальний синдром і аменорея частіше зустрічаються при здавленні ніжки гіпофізу міжклиновидною діафрагмою, яка обвапнена.

В жодному випадку нами не виявлено даних за аденому гіпофізу, але наявність у 35% випадків галактореї поруч з порушеннями менструальної функції, а також дані гормонального обстеження дають змогу запідозрити гіперплазію передньої долі гіпофізу (мікроаденому) і проводити терапію відповідно до цього.

Лікування гіперпролактинемії проводилося згідно концентрації пролактину в сироватці крові, було дофамінагонічним (бромокриптином або парлоделом). Проте, беручи до уваги високу токсичність щойно названої терапії, ми застосували комплексну фітотерапію, яка була спрямована на зниження побічної дії парлоделу. Групу порівняння склали 20 робітниць з випадково виявленою гіперпролактинемією, але без застосування фітотерапії при лікуванні парлоделом. В цій групі у 25 відсоток жінок лікування довелося прикоротити через різні побічні прояви (у 10% гіпотензія з сильними головними болями; у 10% - нудота та блювання; у 5% - галюцинаторні реакції). Ефект від лікування такий: стійка гіперпролактинемія у 80% робітниць групи порівняння; задовільний ефект (пролактин  $322,6 \pm 20,3$  МОД/мл) у 20 відсоток жінок, але результати з'явилися лише після повторного курсу лікування.

При комбінації парлоделу в дозі 5 мг/добу упродовж 3-х місяців з фітотерапією ні в жодному разі не спостерігалась нудота, блювання, гіпотензія або інші побічні ефекти, дає право і в подальшому рекомендувати таке поєднання. Рівень пролактину знизився до норми у 7 (14% від загальної кількості жінок, або 41% - в групі з гіперпролактинемією) жінок основної групи. Овуляція у них відбувалась на  $43 \pm 3$  день від початку лікування парлоделом, 5 з них завагітніли (4 - після першого курсу лікування, а одна після повторного).

Гіперпролактинемія після лікування залишилася стійкою у 18 відсоток робітниць, що працюють в умовах з професійними шкідливостями. В контрольній групі лікування гіперпролактинемії проводилося за такими ж схемами, рівень пролактину залишався підвищеним у 2 хворих із 6. Аденома гіпофізу була у них виключена.

Отже, виробнича екосистема призводить до гіперпролактинемії у жінок.

## SUMMARY

*The women with disorders of hypophysis-ovaries functions were recommended therapy parlodol with phytotherapy, that allowed to decrease the incidence of accessory effects from their applications.*

*The recommended measures allowed to decrease the incidence of menstrual cycle disorders and to improve the reproductive health of women, engaged in machine-building industry.*

Поступила в редколлегию 7 декабря 1995 г.

УДК 616.33-001:616.36-005:618.5-06

## СИНДРОМ ШОКОВИХ ЛЕГЕНІВ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ГЕМОРАГІЧНОГО ШОКУ. СТАН НЕРЕСПІРАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ЛЕГЕНІВ

Лебедєв А.О., проф., Барабан Ю.А., асс., Лебедєв А.А., асс.

Легені виконують не тільки функцію газообміну, але і багато інших функцій. Легені як парний паренхіматозний орган беруть участь в процесах