

ЛІКУВАННЯ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ,
ЯКА ВИНИКЛА В УМОВАХ
ПРОМИСЛОВОГО ВИРОБНИЦТВА

Л.Л. Семенюк

(кафедра акушерства та гінекології)

Пролактин - важливий гормон, який забезпечує менструальну, репродуктивну, лактаційну, соціальну функції жіночого організму. Секреція пролактину постійна на протязі менструального циклу, але залежить від стану психоемоційної сфери, прийому лікарських препаратів, дії багатьох чинників промислового виробництва і т.д.

Пролактинсекретуючу функцію гіпофізу досліджено у 50 робітниць АТ "НВО ім. М.В. Фрунзе", які працюють в умовах дії несприятливих чинників виробничої екосистеми і мають ановуляторні менструальні цикли та 100 працівниць конструкторського бюро (контрольна група). Набрана група з 20 робітниць СМВО, які мають гіперпролактинемію, для порівняння ефективності запропонованого методу лікування із стандартними методиками (без застосування фітотерапії).

Гіперпролактинемія в основній групі зустрічається в 3,4 рази частіше, ніж в основній і це пов'язано із стажем роботи. Наявність гіперпролактинемії в контрольній групі може бути пояснено впливом на функцію гіпофізу стресів, лікарських препаратів та інш.

При гіперпролактинемії у жінок зустрічається і персистенція, і атрезія фолікула.

В жодному випадку не знайдено даних за аденому гіпофізу.

Лікування жінок з підвищеним рівнем пролактину проводилось з врахуванням його вмісту в сироватці крові, було дофамінагонічним - застосовували бромкриптин (парлодел). Для зниження токсичної дії

бромокриптину комбінували його з фітотерапією.
Лікування робітниць з помірним збільшенням пролактину (500-800 МОД/мл) проводили бромокриптином на протязі 3 місяців в дозі 5 мг на добу перорально.

Оскільки гіперпролактинемія супроводжувалась і персистенцією, і атрегією фолікула, до складу лікарських зборів входили рослини, які стимулюють, або знижують синтез естрогенів. При необхідності курс лікування повторювали.

Лікування жінок з високим вмістом пролактину в сироватці крові (800-1100 МОД/мл) починали зразу з комбінації парлоделу, клومیфену і фітотерапії в залежності від вмісту естрогенів.

При застосуванні бромокриптину в дозі 5,0 мг на добу у робітниць групи порівняння (п-20) в 25% випадків лікування прикоротили через різні побічні прояви. Ефект від лікування такий: стійка гіперпролактинемія у 80% жінок групи порівняння, задовільний ефект (пролактин $322,6 \pm 20,3$ МОД/мл) - у 20%, але він настав лише після повторного курсу лікування.

Рівень пролактину в основній та контрольній групах знизився до норми у 14% від загальної кількості жінок або 41% в групі з гіперпролактинемією.

При комбінації бромокриптину з фітотерапією в жодному випадку не спостерігались побічні ефекти, що дає право і в подальшому рекомендувати таке поєднання.