ВЕРОЯТНОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ АДЕНОМ ГИПОФИЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ НА ДИАЛИЗНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ

^{1,2}Маркова Т.Н., ¹Косова Е.В., ²Синявкин Д.О., ²Паршин В.В.

¹ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова», Москва

²ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница № 52 ДЗМ», Москва

У пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) распространенность гиперпролактинемии (ГПЛ) составляет от 30% до 65%. Лечение диализными методами не приводит к нормализации уровня пролактина (ПРЛ). Не исключается, что развитие ГПЛ обусловлено недостаточным дофаминергическим ингибированием высвобождения ПРЛ на фоне ХБП, что является фактором риска формирования аденом гипофиза. В общей популяции пациентов с ГПЛ по данным различных исследователей, только в 22–31% случаев находкой была аденома гипофиза по результатам магнитно-резонансной томографии (МРТ).

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ: выявить зависимость между ГПЛ и формированием аденом гипофиза у пациентов на диализных методах лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 93 пациента (38 мужчин и 55 женщин) с терминальной почечной недостаточностью (пациенты с ХБП на диализных методах лечения), средний возраст составил $51 \pm 1,5$ год, из них ГПЛ выявлена у 48,4% ($n=45$). ГПЛ диагностировали при уровне ПРЛ для женщин более 540 мМЕ/л, для мужчин — более 400 мМЕ/л. Средний уровень биологически активного ПРЛ у пациентов с ГПЛ составил 678 [489;1050] мМЕ/л. Из группы с ГПЛ 15 пациентам с уровнем ПРЛ более 800 мМЕ/л проведена МРТ гипофиза с контрастным усилением гадолинием. У всех пациентов собран анамнез, основные жалобы и проведено физикальное обследование для выявления клинических проявлений синдрома ГПЛ. Исключены физиологическая и медикаментозная ГПЛ. Для статистической обработки данных использовались непараметрические методы сравнения. Результаты представлены в виде медианы и интерквартильной широты (25-й квартиль; 75-й квартиль). Значение $p < 0,05$, считалось статистически значимым.

РЕЗУЛЬТАТЫ: распространенность аденом гипофиза по данным МРТ с контрастным усилением составила 53,3% ($n=8$) из них все женщины. Большинство пациентов имели микроаденому ($n=7$), макроаденома диагностирована у 1 пациента (87,5% против 12,5%, $p\chi^2=0,003$). Выявляемость аденом гипофиза не зависела от метода диализа: 50% ($n=4$) получали гемодиализ и 50% ($n=4$) перитонеальный диализ ($p\chi^2=0,33$). Средний уровень ПРЛ у всех пациентов, которым проводилась МРТ составил 1250 [1094;1978,5] мМЕ/л. Не зафиксированы различия по содержанию ПРЛ в сыворотке крови у больных с аденомами и без таковых (1370,5 [1043,5;1764,5] мМЕ/л против 1250 [1147;2093,5] мМЕ/л, $p_{МУ}=0,39$). Средний уровень биологически активного ПРЛ в группе пациентов с аденомами составил 804 [746,5;1057,25] мМЕ/л, без аденом — 1050 [815;1670] мМЕ/л ($p_{МУ}=0,28$), при этом у обследованных не выявлено типичных клинических проявлений синдрома ГПЛ.

ВЫВОДЫ: аденома гипофиза встречается у каждого второго (53,3%) пациента с ГПЛ на диализной терапии и представлена преимущественно микроаденомой. Не выявлено зависимости между формированием аденом гипофиза и уровнем биологически активного ПРЛ. Диализные методы лечения увеличивают частоту возникновения аденом гипофиза по сравнению с общей популяцией больных с ГПЛ, не зависимо от вида ЗПТ (перитонеальный диализ или гемодиализ). Клинические проявления ГПЛ не типичны для пациентов на диализной терапии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аденома гипофиза; гиперпролактинемия; гемодиализ; перитонеальный диализ; хроническая болезнь почек.