

тироксина (свТ4), антител к тиреопероксидазе (ат к ТПО) ИФА методом. Были произведены ультразвуковое исследование щитовидной железы в режиме β- сканирования для оценки ее структуры и размеров с цветовым дуплексным сканированием (на аппарате фирмы PHYLIPS) и МРТ хиазмально-селлярной области.

**Результаты исследования и их обсуждение:** В целом из 170 пациенток с гиперпролактинемией у 58,2% (99 б-х) были выявлены различные заболевания щитовидной железы, представленные в виде диффузного зоба 32 (18,8%), АИТ у 31 (18,2%), узловой зоб у 36 (21,1%). Изучение частоты заболеваний щитовидной железы в исследуемых группах показало следующее. Так, среди 99 женщин 1 группы у 22-х (22,2%) больных установлено диффузное увеличение щитовидной железы, у 59 (59,6%) – АИТ, у 18 (18,1%) – узловые формы зоба. Во 2 группе у 16,6%(10б-х) выявлены диффузные формы зоба, у 63,3%(38б-х) АИТ, и у 20%(12 б-х)– узловые зоба.

Далее нами исследовано функциональное состояние щитовидной железы в исследуемых группах. При этом у 88 которое показало, что в 1 группе нарушения были выявлены у 65 (64,3%), в том числе в виде субклинического гипотиреоза у 27 (41.5%) и манифестной формы гипотиреоза у 38 (58,4 %). Во 2 группе – у 23 (38,3%), в том числе в виде субклинического у 17(74%б-х) и у 6(26%) манифестного гипотиреоза .

Анализ уровней антител к тиреопероксидазе показал, что у 41 пациенток (24,1%), и уровень достигал до  $475 \pm 0,59$  Мед/л. При этом 30 женщин были из первой и 11 женщин из второй группы. Наличие ат к ТПО у исследуемых нами женщин указывает на активность аутоиммунных процессов в их организме и возможную связь гиперпролактинемии аутоиммунного генеза.

Далее нами сопоставлены уровни ТТГ и ПРЛ в исследуемых группах для уточнения генеза ГПРЛ у пациентках с патологией щитовидной железы. Как показали результаты анализа из 170 пациенток у 88(51.7%) имели отклонения тиреоидной функции в виде гипотиреоза. Из них уровни ТТГ были предельно высокие и составили в среднем  $12,4 \pm 2,7$  ММЕ/л у 49 женщин(55,8%) и у 39(44,3%) –  $8,2 \pm 1,1$  ММЕ/л, то есть имели уровни ТТГ соответствующие субклиническому гипотиреозу. Уровни же пролактина в этих двух группах варьировали в пределах от 21,5 до 156,6 нг/мл и значимо не отличались. Следует отметить, что у 1/3 пациенток (29 б-х)-34% уровни пролактина оставались повышенными при нормальной функции щитовидной железы и отсутствии патологии нейроэндокринной

системы.

**Выводы.** Пациентки с гиперпролактинемией имеют повышенную частоту заболеваний щитовидной железы - 58,2% (99 пациенток), представленную диффузным зобом-32 (18,8%), АИТ -31 (18,2%), узловым зобом- 36 (21,1%) независимо от степени повышения ПРЛ. При этом 51,7% имеют гипотиреоз индуцированную ГПРЛ, и 34% женщин повышение уровня пролактина неуточненной этиологии и возможно аутоиммунной природы.

### ЧАСТОТА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЕЙ.

Д.м.н Холикова А.О, Халимова.Н.Ю.

*Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр  
Эндокринологии Министерства  
Здравоохранения Республики Узбекистан имени  
акад. Ё.Х. Туракулова, г. Ташкент, Узбекистан*

Среди эндокринно-обменных нарушений, обусловленных гиперпролактинемией, выделяют инсулинорезистентность, ожирение, нарушения липидного обмена и метаболизма костной ткани. Однако влияние уровня пролактина на метаболические процессы при различных гиперпролактинемических состояниях не до конца изучена, а имеющиеся данные противоречивы.

**Целью исследования** явилось изучение спектра метаболических нарушений у пациенток с гиперпролактинемией, различного генеза.

**Материалы и методы:** Всего было обследовано 170 женщин фертильного возраста с гиперпролактинемией. В зависимости от этиологии гиперпролактинемии все пациентки были разделены на 3 группы: 1 группа (36 больных с выраженной гиперпролактинемией, 21,1 %) – пациентки с пролактиномами. Уровень ПРЛ выше 35 нг/мл. 2 группа (58 женщин с умеренной гиперпролактинемией 34,1%) – пациентки с пролактиномами и неактивными аденомами гипофиза. Уровень ПРЛ варьировал от 25 до 38 нг/мл. 3 группа (76 женщин, неопухолевой генез, 44,7%) с идеопатической формой. Уровень ПРЛ от 19,5 до 25.

Всем обследуемым проводилось антропометрическое обследование, с определением роста, веса и расчетом индекса массы тела (ИМТ), степень ожирения оценивалась по классификации ВОЗ(1997). Проводились биохимические (определение уровней глюкозы крови, гликированного