

ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ БЕСПЛОДИИ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЕЁ ЛЕЧЕНИЯ

Бабакулева Айна Бегенжовна

Магистрант 1-ого курса по направлению “Эндокринология” Ургенчского государственного медицинского института, Ургенч, Узбекистан

Юлдашев Отабек Собирович

PhD, доцент кафедры ИКП и эндокринологии Ургенчского государственного медицинского института, Ургенч, Узбекистан

Актуальность. Первичное бесплодие является одной из актуальных медико-социальных проблем современной гинекологии и эндокринологии. Значительная роль в его формировании принадлежит эндокринным нарушениям, среди которых ведущее место занимает гиперпролактинемия. Повышение уровня пролактина приводит к нарушению гипоталамо-гипофизарно-яичниковой регуляции, подавлению секреции гонадотропных гормонов, ановуляции и менструальным расстройствам. В связи с этим ранняя диагностика и оптимизация лечения гиперпролактинемии имеют важное значение для восстановления репродуктивной функции у женщин с первичным бесплодием.

Цель исследования. Изучить клинико-гормональные особенности гиперпролактинемии у женщин с первичным бесплодием и оценить эффективность оптимизированных подходов к её лечению.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Хорезмского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии в 2025 г. Обследовано 80 женщин в возрасте 20–38 лет с диагнозом первичного бесплодия. Основную группу составили 50 пациенток с лабораторно подтвержденной гиперпролактинемией, контрольную группу — 30 женщин с первичным бесплодием без эндокринных нарушений. Всем пациенткам проведено клинико-гинекологическое обследование, определение уровня пролактина, ТТГ, свободного Т4, ЛГ, ФСГ, эстрадиола и прогестерона. Для оценки овуляторной функции использовали ультразвуковую фолликулометрию и определение прогестерона во вторую фазу менструального цикла. Лечение гиперпролактинемии проводилось с применением агонистов дофамина с индивидуальным подбором дозы.

Результаты. Гиперпролактинемия выявлена как ведущий этиологический фактор первичного бесплодия у 62,5% пациенток основной группы. Клинически у большинства женщин отмечались олигоменорея или аменорея, хроническая

ановуляция и реже — галакторея. На фоне индивидуализированной терапии агонистами дофамина нормализация уровня пролактина достигнута у 84% пациенток в течение 3–6 месяцев. Восстановление овуляторных менструальных циклов наблюдалось у 68% женщин, а спонтанная беременность наступила у 32% пациенток в течение года наблюдения.

Выводы. Гиперпролактинемия является одной из основных и потенциально обратимых причин первичного бесплодия. Оптимизация лечения с учетом клинико-гормональных особенностей пациенток способствует нормализации уровня пролактина, восстановлению овуляторной функции и повышению частоты наступления беременности. Полученные данные подтверждают необходимость междисциплинарного подхода с участием эндокринологов и гинекологов для своевременной диагностики и эффективного лечения женщин с первичным бесплодием.