

Клинический случай №33
Вторичная олигоменорея на фоне
макроаденомы гипофиза. D35. 2

Введение

Пациентка Д. **15 лет.**

- Родилась от I неосложненной беременности, I срочных родов, массой 3150 г, рост 51 см.
- Девочка росла и развивалась соответственно возрасту.
- Перенесенные заболевания: ветряная оспа, пневмония.
- Травмы, операции, гемотрансфузии отрицает.
- Аллергологический анамнез – без особенностей.
- Наследственность по сахарному диабету, онкологической патологии, сердечно-сосудистым заболеваниям не отягощена. У матери менархе в 14 лет, менструальный цикл регулярный, менструации умеренные безболезненные.

Анамнез

- Пациентка с 14-летнего возраста начала заниматься спортом (волейбол).
- С 15 лет стала отмечать **избыточную прибавку веса**.
- В возрасте 15 лет 8 месяцев обратилась к детскому гинекологу ГАУЗ «ОДКБ» с жалобами на **скудные, нерегулярные менструации**.
- Из гинекологического анамнеза выяснено, что менархе в 14 лет 6 месяцев. В течение полугода менструации по 3 дня через 30 дней, безболезненные.
- Впервые с 15 лет произошла задержка менструации на 4 месяца. Далее менструальный цикл стал нерегулярным, кровянистые выделения скудные.

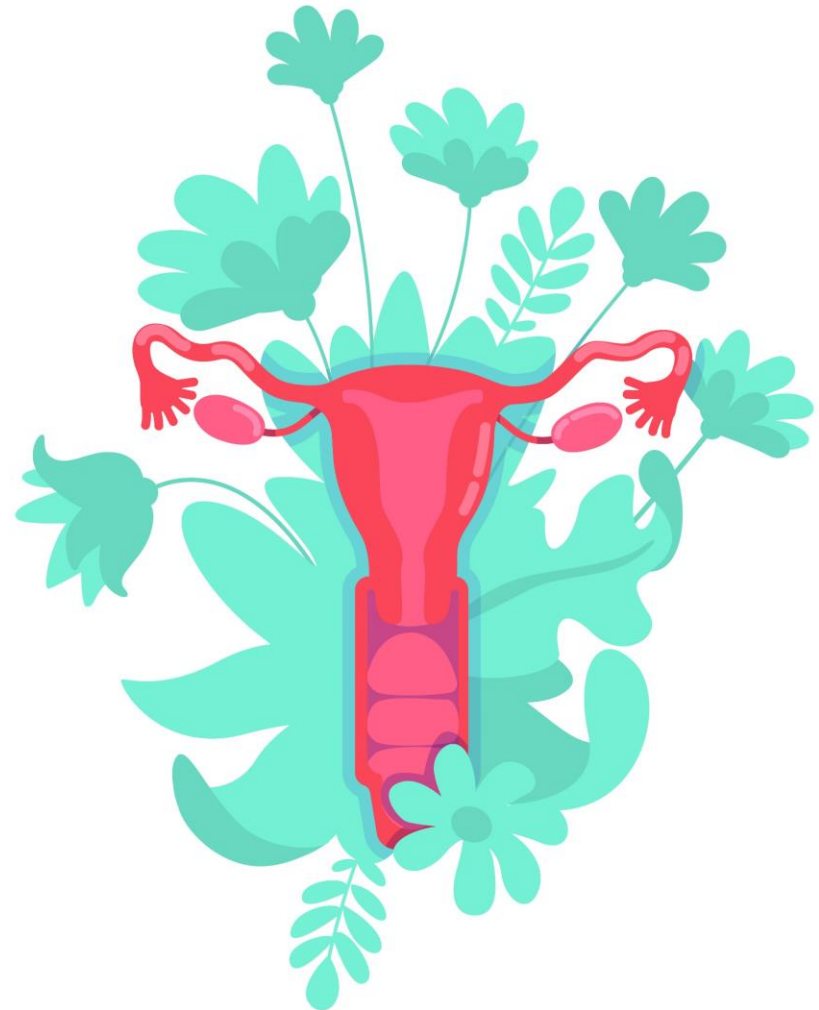


Физикальный осмотр

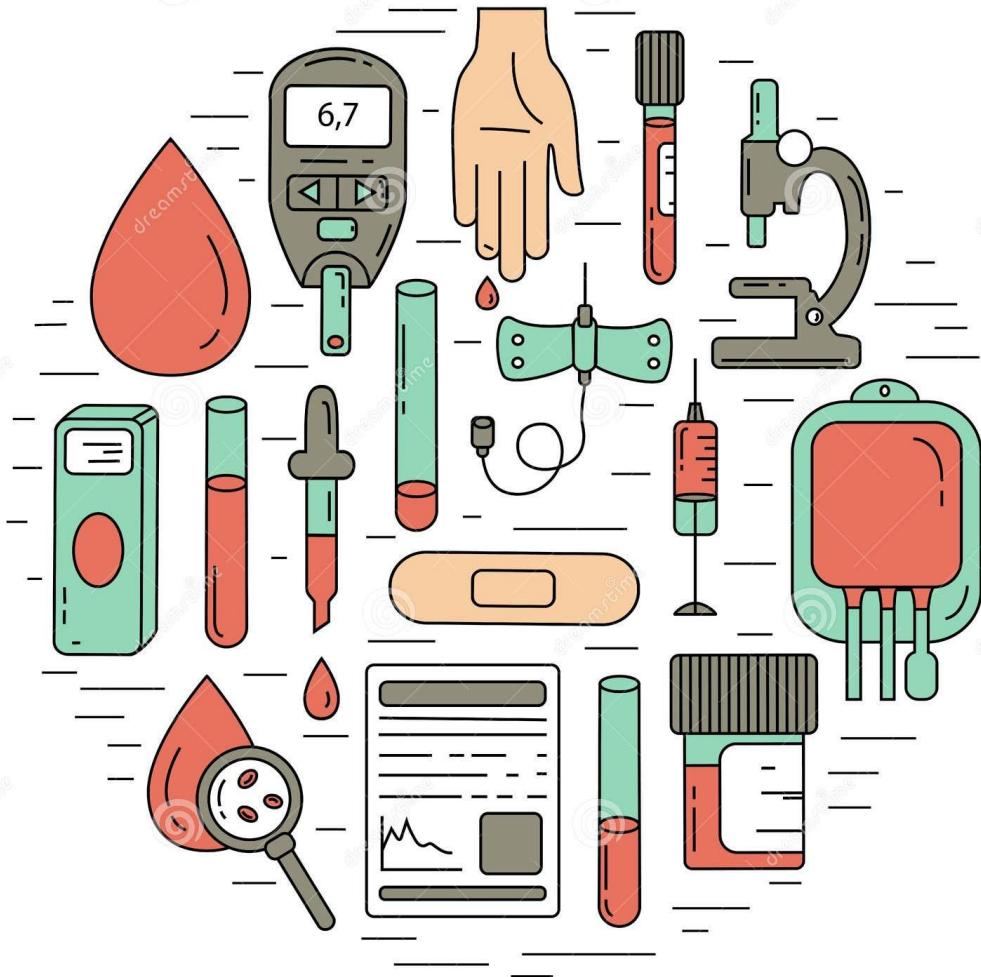
- Рост 165 см, вес 70,5 кг, ИМТ 25,9.
- По данным объективного осмотра общее состояние девочки удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, чистые.
- Доступные пальпации лимфатические узлы не увеличены, безболезненные.
- Молочные железы расположены симметрично, мягкие, безболезненные, выделений из сосков нет.
- АД 100/70 мм рт. ст., пульс ритмичный 78 уд./мин.
- Живот мягкий, безболезненный.
- В области бедер отмечены белые стрии.
- Стул, мочеиспускание не нарушены.

Гинекологическое обследование

- Половое развитие Ма3Ах3Рb3Ме2.
- Наружные половые органы без особенностей: клитор не гипертрофирован, гимен кольцевидный, слизистая вульвы розового цвета, выделения – бели в умеренном количестве.
- При осмотре per rectum матка подвижная, безболезненная, придатки эластичные, с обеих сторон безболезненные.



Лабораторные исследования



- Показатели клинического и биохимического анализов крови были в пределах возрастной нормы, уровень гормонов: **ЛГ – 17,68** (N 1–11,4) мМЕ/мл; **ФСГ – 6,77** (N 1,7–7,7) мкМЕ/мл; **пролактин – 9497** (N 102–496) мкМЕ/мл; тестостерон – 2,44 (N 0,046–3,81) нмоль/л.
- В гормональном статусе отмечены повышенные уровни лютеинизирующего гормона и пролактина.

Инструментальное исследование (УЗИ)

- При проведении УЗИ органов малого таза на момент обращения были выявлены **нормальные размеры матки** (42 мм x 32 мм x 48 мм), М-эхо 6,6 мм, **нормальные размеры яичников** (правый: 31 мм x 22 мм x 21 мм, левый: 30 мм x 22 мм x 20 мм) с мелкофолликулярной структурой, эхо-признаками незрелости фолликулярного аппарата.



Диагноз

- Врачом-гинекологом на основе вышеизложенных обследований был поставлен клинический диагноз: **Вторичная олигоменорея. Гиперпролактинемия. Подозрение на аденому гипофиза.**
- Консультация врача-офтальмолога. При обследовании глазного дна выявлены бледность диска зрительного нерва (ДЗН), расширение вен сетчатки. Заключение: **Ангиопатия сетчатки.**
- При консультировании детским эндокринологом пациентке было проведено ультразвуковое исследование щитовидной железы, определен уровень гормонов щитовидной железы: ТТГ – 2,57 (N 0,23–3,4) мкМЕ/л; Т4 свободный – 15 (N 10–23,3) нмоль/л. Заключение: Патологии со стороны щитовидной железы не выявлено.

Инструментальное исследование (МРТ)

- При консультации врача-нейрохирурга была назначена магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга как наиболее информативный метод в диагностике опухолей гипоталамо-гипофизарной системы.
- Заключение МРТ головного мозга: **МР-картина макроаденомы гипофиза с супраселлярным ростом без компрессии хиазмы и зрительных нервов размерами 9,3 x 11,6 x 13,4 мм.**
- С учетом данных анамнеза заболевания, результатов лабораторных и инструментальных обследований пациентке был выставлен диагноз: **«Вторичная олигоменорея. Аденома (пролактинома) гипофиза с супраселлярным ростом. Ангиопатия сетчатки».**

Лечение

- Пациентке амбулаторно назначено лечение агонистом дофаминовых D₂-рецепторов, препаратом пролонгированного действия 3-го поколения – **каберголином (достинекс) 0,5 мг (1 таблетка) 2 раза в неделю** перорально, на протяжении 4 недель, с последующим контролем пролактина 1 раз в месяц.
- Рекомендовано динамическое наблюдение осуществлялось неврологом, эндокринологом, офтальмологом, гинекологом.
- Рекомендованы ведение менструального календаря, соблюдение режима дня и питания. Осмотр специалистов через 1 месяц.



Динамика

- **Через месяц** пациентка обратилась к врачу гинекологу детского и подросткового возраста в ГАУЗ «ОДКБ» для планового осмотра. Была отмечена **положительная динамика**: уровень пролактина на фоне получаемой терапии значительно снизился (378,75 мкМЕ/мл), восстановилась нормальная менструация, умеренная, безболезненная, продолжительностью 7 дней. Пациентке была изменена доза препарата каберголин (достинекс) до 0,75 мг в неделю (1 таблетка в понедельник, 1/2 таблетки в четверг).
- При контрольном посещении специалистов (гинеколога, эндокринолога, офтальмолога, нейрохирурга) через 3 месяца проведено обследование пациентки. Менструальный цикл восстановился, продолжительность 30 дней, менструации по 6–7 дней, умеренные, безболезненные.

Динамика (продолжение)

- По УЗ-исследованию гениталий размеры матки (53 мм x 35 мм x 48 мм) нормальные, М-эхо 7 мм, размеры яичников (правый: 33 мм x 20 мм x 21 мм, левый: 32 мм x 23 мм x 21 мм) структура мультифолликулярная.
- Уровень пролактина в крови составил 231 мкМЕ/мл. Исходя из положительной динамики клинического течения заболевания была снижена доза препарата каберголин (достинекс) до 0,25 мг (1/2 таблетки 1 раз в неделю) с последующим контролем уровня пролактина в крови.
- На следующем контрольном приеме гинеколога (через 3 месяца) в гормональном профиле отмечено **повышение уровня пролактина до 703 мкМЕ/мл**. Причина, со слов пациентки, в нерегулярном приеме препарата каберголина (достинекса) на фоне стресса (выпускные экзамены).
- Менструальный цикл оставался регулярным, через 30 дней, менструации по 5–7 дней, умеренные, безболезненные.

Динамика (продолжение)

- Кроме того, девочка предъявляла жалобы на **нагрубание и болезненность молочных желез** в течение последних месяцев перед ожидаемой менструацией.
- Пациентке была назначена медикаментозная **терапия комплексным гомеопатическим препаратом на основе Vitex agnus castus (мастодинон)** в дозировке 30 капель внутрь, 2 раза в сутки (утром и вечером), на протяжении 3 месяцев, продолжение приема каберголина в дозе 25 мг 1 раз в неделю.
- При проведении контрольного МРТ головного мозга выявлен **регресс хиазмально-селлярной области** (макроаденомы гипофиза), признаки кисты кармана Ратке.
- Уровень пролактина на фоне терапии при последующем посещении гинеколога через 3 месяца составил 228 мкМЕ/мл, пациентка жалоб не предъявляла, менструальный цикл сохранялся регулярный, менструации по 5–7 дней. Результаты проведенного исследования подтверждают эффективность медикаментозной терапии без оперативного вмешательства.

Динамическое наблюдение

- Динамическое наблюдение пациентки осуществлялось гинекологом детского и подросткового возраста до 18 лет.
- Жалобы отсутствовали, сохранялся регулярный менструальный цикл (менструации по 6–7 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные), уровень пролактина находился в пределах референсных значений.
- Девушка передана для наблюдения во взрослую гинекологическую службу.

Обсуждение

- По данным клиницистов, среди девушек с различными нарушениями менструальной функции высока частота (27,5%) гиперпролактинемии.
- Олигоменорея, сопровождающаяся гиперпролактинемией, наиболее часто возникает вследствие нарушений функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы в виде опухолей хиазмально-селлярной области.
- Медикаментозная терапия агонистами дофамина при синдроме гиперпролактинемии является наиболее целесообразной с точки зрения патогенеза заболевания, в результате чего снижаются синтез и секреция гормона пролактина и уменьшаются размеры аденомы гипофиза.
- Данный клинический случай подтверждает возможность консервативного медикаментозного лечения макроаденомы гипофиза с положительной динамикой без оперативных вмешательств.

Авторы

Чернова М.О. - ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Оренбург, Россия.

Константинова О. Д. - ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Оренбург, Россия.

Комлева Н.В. - ГАУЗ «Областная детская клиническая больница, Оренбург, Россия.

Козлова В.А. - ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет»
Минздрава России, Оренбург, Россия.

Источник: Чернова М. О. и др. ОПЫТ КОНСЕРВАТИВНОГО ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ СО ВТОРИЧНОЙ ОЛИГОМЕНОРЕЕЙ НА ФОНЕ МАКРОАДЕНОМЫ ГИПОФИЗА //Вятский медицинский вестник. – 2023. – Т. 79. – №. 3. – С. 104-107.