Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

# ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

## На правах рукопису

## ВЕРЕСНЮК НАТАЛІЯ СЕРГІЇВНА

## УДК: 618.1- 02:616.432 - 008.61] - 07 - 08

**ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЧНИХ СТАНІВ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ’Я ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ**

14.01.01 – акушерство і гінекологія

# Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Науковий керівник

доктор медичних наук, професор

**ПИРОГОВА Віра Іванівна**

## Львів - 2008

ЗМІст

|  |  |
| --- | --- |
| Перелік умовних скорочень…………………………………….  ВСТУП……………………………………………………………………..  РОЗДІЛ 1. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЇ (огляд літератури)…………………………..  1.1. Репродуктивне здоров’я та гіперпролактинемія …………………..  1.2. Діагностична тактика при гіперпролактинемічних станах ………..  1.3. Особливості сучасних лікувальних технологій при гіперпролактинемії………………………………………………………..  РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ……………...  2.1. Клініко-інструментальні методи обстеження……………………...  2.2. Ультразвукове обстеження жінок…………………………………….  2.3. Оцінка функціонального стану гіпоталамо-гіпофізарно-яєчнико-вої системи…………………………………………………………………  2.4. Визначення рівня макропролактину в сироватці крові……………  2.5. Рентгенологічні методи обстеження…………………………….........  2.6. Ендоскопічні методи обстеження……………………………………  2.7. Морфологічні дослідження………………………………………......  2.8. Статистична обробка результатів……………………………………  РОЗДІЛ 3. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСТЕЖЕНИХ ЖІНОК  3.1. Диференційна діагностика гіперпролактинемічних станів……….  3.2. Клінічна характеристика хворих…………..……………………….  РОЗДІЛ 4. Особливості гормонального гомеостазу у жінок з гіперпролактинемічними станами ……………  4.1. Особливості гормонального балансу у жінок із гіперпролактиемією……………………………………………..……….  4.2. Роль макропролактину в диференційній діагностиці гіперпролактинемічних станів……………………………………………  РОЗДІЛ 5. ХАРАКТЕРИСТИКА СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ МАЛОГО ТАЗУ У ПАЦІЄНТОК З ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЄЮ..…..  РОЗДІЛ 6. КОРЕКЦІЯ ГІПЕРПРОЛАКТИНЕМІЧНИХ СТАНІВ У ЖІНОК ІЗ ПОРУШЕННЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ’Я НА ОСНОВІ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ………….……………  АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ……  ВИСНОВКИ……………………………………………………………….  ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ………………………………………….  СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ………………………………… | **4**  **5**  **11**  **12**  **19**  **28**  **35**  **35**  **37**  **38**  **39**  **41**  **41**  **42**  **42**  **43**  **43**  **48**  **64**  **64**  **74**  **82**  **88**  **103**  **128**  **132**  **134** |

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Репродуктивне здоров’я є важливим чинником забезпечення сприятливих демографічних перспектив кожної держави. У той же час в Україні протягом останнього десятиріччя внаслідок соціально-економічної нестабільності, несприятливих впливів зовнішнього середовища здоров’я населення, включаючи репродуктивне, значно погіршилось (Н.Г.Гойда і співавт., 2002; Г.О.Слабкий і співавт., 2003).

Посилення агресивності середовища існування людини, умовою виживання в якому стає здатність адаптуватися до підвищених фізіологічних та психологічних навантажень, погіршення екологічної ситуації в останні роки висунули на передній план проблему нейроендокринних порушень в патогенезі захворювань репродуктивної системи (Н.В.Зеленина і співавт., 2002). Гіперпролактинемія (ГП) є одним з найбільш поширених поліетіологічних нейроендокринних синдромів, якому притаманні не лише дисфункція репродуктивної системи, але й сексуальні, метаболічні та психоемоційні розлади, що суттєво погіршує якість життя жінок (В.Н.Прилепская, 2002; А.А.Осипова і співавт., 2002; Л.И.Бондаренко і співавт., 2005; Н.И.Сергеева і співавт., 2005; M.Kaluzny et al., 2005; P.Bandyopadhyay et al., 2006; T.Mancini et al., 2008).

ГП у жінок, які знаходяться в розквіті репродуктивного періоду, займає вагоме місце в структурі ендокринної безплідності, порушень менструального циклу, розвитку передменструального синдрому, виникненні перинатальних ускладнень, що надає цій проблемі значної медико-соціальної актуальності (Т.Ф.Татарчук і співавт., 2004; А.В.Бойчук і співавт., 2005; Н.В.Занина, 2007; F.Arredondo et al., 2006; P.G.Crosignani, 2006; A.Bachelot et al., 2007; A.Colao et al., 2008).

Незважаючи на збільшення досліджень, що розширюють відомості щодо клінічних варіантів синдрому ГП, встановлення ґенезу захворювання часто є проблематичним, неоднозначними є дані щодо ролі молекулярних варіантів пролактину (ПРЛ) з різною біологічною активністю у розвитку гіперпролактинемії (Т.В.Овсянникова, 2004; F.Rosato et al., 2002; N.Sonino et al., 2004; A.Alfonso et al., 2006; L.Vilar et al., 2007). Відсутність визначених підходів до диференціації гіперпролактинемічних станів (ГПС), ігнорування необхідності виключення пухлинних процесів у гіпофізі спричиняє труднощі у виборі як лікувальної тактики, так і найбільш ефективних лікувальних середників, що зумовлює часту неефективність відновлення репродуктивного здоров’я і реалізації генеративної функції (И.Б.Венцковская і співавт., 2003; T. Sabungu et al., 2001; A.Bachelot et al., 2005). Розробка і впровадження у клінічну практику диференційованих діагностично-лікувальних заходів при гіперпролактинемічних станах у жінок із порушеннями репродуктивного здоров’я може дозволити своєчасно прогнозувати перебіг захворювання та обирати оптимальну тактику лікування.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідної роботи кафедри акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького “Прогнозування порушень, профілактика, лікування і реабілітація репродуктивного здоров'я жінок у різні вікові періоди в сучасних соціально-економічних умовах Львівщини” (№ державної реєстрації 0106U012668). Дисертант є співвиконавцем теми.

**Мета дослідження:** підвищити ефективність реабілітації репродуктивного здоров’я жінок з гіперпролактинемією шляхом удосконалення і впровадження патогенетично обґрунтованих диференційних методів діагностики та лікування на основі вивчення клініко-функціональних і гормональних параметрів статевої системи.

**Задачі дослідження:**

1. Вивчити частоту та структуру гіперпролактинемічних станів у пацієнток із різними етіологічними чинниками порушення репродуктивного здоров’я.
2. Вивчити клініко-функціональні особливості статевої системи пацієнток з гіперпролактинемічними станами.
3. Вивчити особливості гормонального гомеостазу у жінок з порушеннями репродуктивного здоров’я залежно від молекулярної структури ПРЛ.
4. Удосконалити алгоритм диференційної діагностики гіперпролактинемічних станів у пацієнток з порушеннями репродуктивного здоров’я.
5. Впровадити та оцінити ефективність диференційованих діагностично-лікувальних заходів при гіперпролактинемії.

***Об’єкт дослідження:*** гіперпролактинемічні стани у пацієнток з порушеннями репродуктивного здоров’я.

***Предмет дослідження:*** структурно-функціональні, гормональні та морфологічні параметри органів репродуктивної системи, молекулярна структура пролактину у жінок з ГП.

***Методи дослідження:*** клінічні, ультразвукові, рентгенологічні, ендоскопічні, біохімічні, імуноферментні, радіоімунологічні, морфологічні, математично-статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів**. У дисертаційній роботі наведено нове рішення актуальної задачі гінекології щодо підвищення ефективності диференційної діагностики, лікування та відновлення репродуктивного здоров’я жінок з ГП. Вивчені поширеність (27,3 %) та структура гіперпролактинемічних станів у жінок із порушеннями менструального циклу, безплідністю та запальними захворюваннями органів малого тазу в анамнезі. Уточнено дані щодо структури ГП у жінок із порушеннями репродуктивного здоров’я, у якій на долю макроаденом гіпофіза припадає 3,1 %, мікропролактином – 6,7 %, гіпотиреозу – 6,1 %, |функціональної ГП – 51,7 %, ятрогенної ГП – 20,8 %. Суттєвою науковою новизною відрізняються дані щодо прогностичної цінності визначення рівня макропролактину в сироватці крові для диференційної діагностики гіперпролактинемічних станів та вибору оптимального методу лікування. Вперше встановлено, що макропролактинемія виявляється у 20,8 % пацієнток із ГП без пухлинних процесів у гіпофізі. Розширені дані про особливості гормонального гомеостазу, стан різних ланок репродуктивної системи у пацієнток з гіперпролактинемією, встановлено неоднорідність змін гормонального гомеостазу у пацієнток із різними формами ГП. Встановлено, що при вмісті високомолекулярного ПРЛ (вмПРЛ) 50 – 80 % лікування дофаміноміметиками не призводить до нормалізації рівня ПРЛ, але справляє позитивний клінічний ефект. У 51,6 % хворих з ятрогенною ГП нормалізація рівня ПРЛ наступає після відміни провокуючих середників. Терапія фітопрепаратами або дофаміноміметиками при функціональній ГП призводить до зниження рівня ПРЛ| через місяць на –39,4 % і –44,8 %, нормалізації гормональних показників і спонтанної вагітності у 29,9 % жінок.

**Практичне значення одержаних результатів**. На підставі проведених досліджень для лікарів гінекологів, сімейних лікарів, ендокринологів запропоновано алгоритм обстеження пацієнток та диференційної діагностики гіперпролактинемічних станів при різних формах дисфункції репродуктивної системи (порушення менструального циклу, безплідність, запальні захворювання органів малого тазу). Отримані нові дані щодо стану ендометрію та супутню патологію органів малого тазу у пацієнток з функціональною ГП. Доведено, що терапія гіперпролактинемічних станів потребує диференційованого підходу з урахуванням причин виникнення гіперпролактинемії та рівня макропролактину. Комплекс діагностично-лікувальних заходів впроваджено у роботу гінекологічних відділень та жіночих консультацій м.м. Львова, Луцька, Чернівців та Чернівецької області.

Теоретичні положення дисертаційної роботи використовуються у навчальному процесі на кафедрі акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

За матеріалами дисертації видано інформаційний лист.

**Особистий внесок здобувача.** Автором самостійно проведено аналіз вітчизняної та іноземної літератури за обраною темою, інформаційно-патентний пошук, планування дисертаційного дослідження, формулювання мети і задач роботи. Дисертанткою самостійно або за її безпосередньої участі проведено клінічне, ультразвукове, рентгенологічне, ендоскопічне обстеження хворих, забір матеріалу для бактеріологічних, гормональних та морфологічних досліджень. Статистична обробка, аналіз та узагальнення результатів досліджень, формулювання основних положень дисертації виконані автором самостійно. Висновки та практичні рекомендації сформульовані разом із керівником. Всі розділи дисертації написані здобувачем особисто. На основі отриманих результатів автором запропоновано алгоритм диференційної діагностики гіперпролактинемічних станів і лікувальної тактики, забезпечено їх впровадження в практику закладів охорони здоров’я, що дозволило оптимізувати ведення хворих із різноманітними порушеннями репродуктивного здоров’я. У наукових роботах, опублікованих разом із співавторами, участь здобувача полягає в отриманні клінічних результатів, проведенні рентгенологічних та ендоскопічних втручань, аналізі й узагальненні результатів досліджень, статистичній обробці результатів, підготовці статей до друку.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення дисертаційної роботи викладені та обговорені на 65-й студентській науковій конференції (Львів, 2004); ХLVII підсумковій науково-практичній конференції “Здобутки клінічної та експериментальної медицини” (Тернопіль, 2004); ІІ-й міжвузівській науковій конференції студентів та молодих вчених (Вінниця, 2005); всеукраїнській науково-практичній конференції “Актуальні питання сучасного акушерства” (Тернопіль, 2005); науково-практичній конференції з міжнародною участю “Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний” (Москва, 2005); міжнародному конгресі “Новини року в акушерстві та гінекології” (Тернопіль, 2005); спільному засіданні кафедри акушерства, гінекології та перинатології факультету післядипломної освіти ЛНМУ ім. Данила Галицького, ДУ «Інститут спадкової патології АМН України» (Львів, 2008).

**Публікації.** За темою дисертації опубліковано 12 робіт, з них 7 статей у фахових журналах, затверджених ВАК України, 4 – у матеріалах і тезах конгресів і конференцій, 1 деклараційний патент.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуальної наукової задачі – диференційованої діагностики гіперпролактинемічних станів та методів їх корекції у жінок із порушеннями репродуктивного здоров’я, що виявляється у підвищенні ефективності діагностики та відновленні репродуктивного здоров’я жінок із гіперпролактинемією.

1. Встановлено, що у жінок із різними етіологічними чинниками порушення репродуктивного здоров’я (безплідність, порушення менструального циклу, перенесені ЗЗОМТ) частота гіперпролактинемії складає 27,3 %. У структурі гіперпролактинемічних станів функціональна (ідіопатична) ГП займає 51,7 %, ятрогенна (індукована прийомом КОК, нейролептиків, Н2-блокаторів тощо) зустрічається у 20,8 % випадків, у 6,7 % пацієнток причиною гіперпролактинемії є мікропролактиноми гіпофіза.
2. Доведено, що однократне визначення рівня ПРЛ без дослідження рівня ТТГ і проведення КТ або МРТ голови частота хибнопозитивного діагнозу функціональної гіперпролактинемії складає 19,9 %.

У 12,8 % випадків функціональна проба з метоклопрамідом є неінформативною, у 65,5 % у диференціації функціонального і пухлинного ґенезу ГП можливе отримання хибнопозитивних результатів щодо пухлинних процесів, що свідчить про обмежену можливість використання функціональних проб для диференціації характеру ГП і необхідність співставлення їх результатів із клінічними даними та даними МРТ або КТ.

Дотримання діагностичного алгоритму дозволяє диференціювати макропухлинні процеси гіпофіза (3,1 %), гіпотиреоз (6,1 %), стрес-індуковане однократне підвищення рівня пролактину (11,8 %).

1. Проведення проспективного дослідження показало, що відсутність типових клінічних проявів ГП частіше обумовлена переважанням у структурі пролактину високомолекулярної біологічно неактивної фракції. Макропролактинемія виявляється у 20,8 % пацієнток, рівень ПРЛ у сироватці крові яких перевищує 30 мкг/л при відсутності мікропухлинних процесів у гіпофізі. У 87,1 % хворих із макропролактинемією відсутні клінічні прояви галактореї, а серед пацієнток з підтвердженою функціональною ГП прояви галактореї були відсутні лише у 28,6 % (р<0,001).
2. Встановлено, що рівень вмПРЛ у сироватці крові при відсутності макропролактинемії коливається від 0,4 до 25,1 мкг/л (в середньому 10,8 ± 6,7 мкг/л), тоді як у хворих із макропролактинемією становить від 14,8 мкг/л до 39,1 мкг/л (в середньому 27,9 ± 9,3 мкг/л) (р<0,02).
3. Проспективне дослідження показало, що за особливостями секреції гонадотропних гормонів популяція жінок із ГП є неоднорідною. У хворих із функціональною ГП рівні ФСГ і ЛГ є нижчими за показники здорових жінок і хворих із СПКЯ, тоді як сироваткові рівні Е2, ЛГ та співвідношення ЛГ/ФСГ у пацієнток з макропролактинемією не різнились від показників контролю (р<0,05). У пацієнток із ГП та СПКЯ спостерігається підвищений рівень ЛГ (14,9 ± 4,7 МО/л) при значних індивідуальних коливаннях рівня ФСГ (5,8 ± 2,5 МО/л), а у хворих із порушенням МЦ при тенденції до зниження рівня ЛГ (4,9 ± 0,8 МО/л) виявляється зниження рівня ФСГ (р<0,02). При наявності підвищеного рівня ПРЛ (30,9 ± 10,3 мкг/л) у хворих із безплідністю трубно-перитонеального запального генезу рівні гонадотропних і стероїдних яєчникових гормонів не різнились із такими у жінок контрольної групи, що корелює з найнижчою частотою порушень МЦ.
4. Встановлено, що у пацієнток із ГП і різними проявами порушення репродуктивного здоров’я при збереженому МЦ має місце зниження рівня П у другу фазу (від 8,5 ± 0,8 нмоль/л до 15,4 ± 1,7 нмоль/л при 18,4 ± 1,2 нмоль/л у здорових жінок (р<0,05), що є свідченням недостатності лютеїнової фази і вимагає дослідження стану ендометрію.
5. Встановлено, що у пацієнток із функціональною гіперпролактинемією має місце висока частота патології едометрію: у 9,7 % жінок виявляються поліпи ендометрію, у 16,5 % – гіперплазія ендометрію, у 6,8 % – ознаки атрофії ендометрію.
6. Реалізація лікувальних заходів, розроблених на основі діагностичного алгоритму, із диференційованим використанням фітонірингових препаратів і синтетичних дофаміноміметиків засвідчила, що за наявності вмісту вмПРЛ від 50 до 80 % і рівнях ПРЛ вищих за 30 мкг/л (при відсутності пролактином) лікування препаратами дофамінергічної дії не призводить до нормалізації рівня ПРЛ, однак виявляє позитивний клінічний ефект, при цьому ефективність лікування каберголіном не перевищує ефективності фітотерапії.

У 51,6 % хворих із ятрогенною ГП нормалізація рівня ПРЛ наступає після відміни провокуючих медикаментозних середників протягом двох-трьох місяців.

При застосуванні фітопрепаратів і синтетичних дофаміноміметиків у хворих із функціональною ГП ступінь зниження рівня ПРЛ через місяць лікування складає відповідно –39,4 % і –44,8 %. Терапевтична ефективність лікування в обох випадках підтверджена клінікою (відновлення МЦ у 77,9 %), даними УЗД і гормонального обстеження (нормалізація секреції ФСГ, ЛГ, підвищення рівня Е2, П), настанням спонтанної вагітності після завершення шестимісячного курсу лікування у 23,1 % пацієнток після лікування фітопрепаратами і у 36,8 % – після лікування каберголіном.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Алгоритм диагностики и лечения предменструального синдрома / Т.Ф.Татарчук, И.Б.Венцковская, Т.В.Шевчук, И.С.Майдан // Репродуктивное здоровье женщины. – 2004. – №4. – С.41-43.
2. Аметов А.С. Заболевания эндокринной системы и остеопороз / А.С.Аметов, Е.В.Доскина // Русский медицинский журнал. – 2004. – Т.12, №17. – С.1022-1033.
3. Аналіз випадків гіперпролактинемії на тлі вторинної аменореї / Л.І.Дерев’янко, Л.А.Васильєва, Н.М.Некторова та ін. // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2003. – С.449-451.
4. Аншина М.Б. Принципы гормональной диагностики в лечении бесплодия: показания, интерпретация результатов, ошибки (клиническая лекция) / М.Б.Аншина // Проблемы репродукции. – 2004. – Т.10, №2. – С.6-14.
5. Беременность, роды и перинатальные исходы у больных с синдромом гиперпролактинемии / Э.В.Жукова, А.П.Кирющенков, Г.А. Мельниченко и др. // Акушерство и гинекология.– 2002. – №3. – С.11-16.
6. Берестовой О.А. Достинекс в гинекологии: теория и практика / О.А.Берестовой // Здоровье женщины. – 2007. – №1. – С.151-159.
7. Богданова Е.А. Бромкриптин в практике гинеколога детского возраста / Е.А.Богданова // Гинекология. – 1999. – Т.1, №3. – С.90-93.
8. Бойчук А.В. Лікування ендокринної неплідності мастодиноном та йодомарином у жінок з ендемічним зобом на фоні гіперпролактинемії / А.В.Бойчук, Н.В.Петренко // Вісник наукових досліджень. – 2005. – №2. – С.122-124.
9. Болдырева Н.В. Возможности негормональной коррекции уровня пролактина на фоне гормональной контрацепции у сексуально активных молодых женщин / Н.В.Болдырева, Е.В.Уварова // Русский медицинский журнал. – 2007. – Т.15, №3. – С.191-197.
10. Бондаренко Л.И. Достинекс: консервативное лечение пролактином гипофиза / Л.И.Бондаренко, Е.В.Иващенко // Здоровье женщины. – 2005. – № 1. – С.121-126.
11. Бондаренко Л.И. Оптимизация лечения синдрома гиперпролактинемии у женщин препаратом Достинекс / Л.И.Бондаренко // Здоровье женщины. – 2003. – №4. – С.11-13.
12. Бурдина Л.М. Лечение заболеваний молочних желез и сопутствующих нарушений менструальной функции мастодиноном / Л.М.Бурдина // Лечащий врач. – 1999. – №8. – С.13-17.
13. Вагітність та пологи після ендокринної неплідності / Ю.П.Вдовиченко, Г.П.Кіяшко, Д.Р.Шадлун і ін. // Буковинський медичний вісник. – 2000. – Т.4, №1. – С.232-237.
14. Вакс В.В. Гиперпролактинемия: причины, клиника, диагностика и лечение / В.В.Вакс // Consilium-medicum. –2001.–Т.3, №11. – С.516-521.
15. Варламова Т.М. Репродуктивное здоровье женщины и недостаточность функции щитовидной железы / Т.М.Варламова, М.Ю.Соколова // Гинекология. – 2004. – Т.6, №1. – С.23-26.
16. Венцковская И.Б. Гиперпролактинемические состояния в практике гинеколога и методы их лечения / И.Б.Венцковская, О.А.Ефименко // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – Т.3, №15. – С.71-76.
17. Вміст пролактину та статевих стероїдів у крові жінок з хронічними захворюваннями гепато-біліарної системи при невиношуванні вагітності / О.І.Самарська, О.А.Лященко, О.Б.Овчаренко та ін. // Врачебная практика. – 2000. – №5. – С.11-12.
18. Вовк І.Б. Корекція гормональних порушень при поєднаних формах неплідності / І.Б.Вовк, А.Г.Корнацька // ПАГ.– 2001. – №4. – С.147-149.
19. Восстановление репродуктивной функции при гиперпролактинемическом гипогонадизме / Т.И.Романцова, Г.А. Мельниченко, С.В.Пивоварова и др. // Акушерство и гинекология. – 2001. – №3. – С.36-39.
20. Герасимова Т.В. Бесплодие у женщин с гиперпролактинемией, диагностика и лечение / Т.В.Герасимова // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – №1. – С.75-78.
21. Гойда Н.Г. Репродуктивне здоров’я – наукова та практична проблема сучасної медицини / Н.Г.Гойда, В.І.Чебан // Охорона здоров’я України. – 2002. – №3-4. – С.58-60.
22. Грищенко В.И. Женское бесплодие: состояние проблемы / В.И.Грищенко, Н.А.Щербина // Международный медицинский журнал. – 1999. – №1. – С.89-92.
23. Групповая психотерапия больных с гиперпролактинемическим гипогонадизмом / Г.А.Мельниченко, А.Е.Бобров, М.А.Кулыгин и др. // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т.48, №5. – С.18-22.
24. Гурьева В.А. Распространенность гиперпролактинемий – oдин из критериев экологического риска в формировании патологии репродуктивной функции женщин / В.А.Гурьева // Вестн. Рос. Ассоц. aкуш.- гин. – 1996. – №2. – С.94-97.
25. Дедов И.И. Персистирующая галакторея-аменорея / И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко. – М.: Медицина, 1985. – 255 с.
26. Дзеранова Л.К. Синдром гиперпролактинемии, успехи медикаментозной терапии / Л.К.Дзеранова // Нейроэндокринология. – Ярославль: ДИА-пресс, 1999. – С.201-240.
27. Диагностика и терапия умеренных форм гиперпролактинемии / И.А.Иловайская, Г.А.Мельниченко, Л.К.Дзеранова и др. // Проблемы эндокринологии. – 2000. – №4. – С.29-32.
28. Дубоссарская З.М. Эндокринное бесплодие у женщин: патофизиологические механизмы и подходы к лечению / З.М.Дубоссарская // Лікування та діагностика. – 2002. – №1. – С.39-45.
29. Дубоссарська Ю.О. Діагностика та організація медичної допомоги при ендокринній неплідності у жінок / Ю.О.Дубоссарська // ПАГ. – 1999. – №6. – С.94-95.
30. Жернова Я.С. Особливості ендокринної неплідності жінок гіперпролактинемічного генезу / Я.С.Жернова // Вісник наукових досліджень. – 2003. – №1. – С.191-192.
31. Заболотна М.Л. Клініко-гормональна характеристика та удосконалення терапії невиношування при гіперпролактинемії: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.01 “Акушерство і гінекологія” / М.Л.Заболотна. – Вінниця, 2004. – 15 с.
32. Заболотна М.Л. Пролактин, хоріонічний гонадотропін, кортизол та простагландин Е2 в крові вагітних з галактореєю при невиношуванні / М.Л.Заболотна // ПАГ. – 2003. – №1. – С.89-91.
33. Занина Н.В. Влияние исходной гиперпролактинемии на акушерские и перинатальные исходы родоразрешения / Н.В.Занина // Репродуктивное здоровье женщины. – 2007. – №1. – С.106-107.
34. Застосування препаратів прогестинової дії у вагітних з галактореєю при невиношуванні / С.П.Писарєва, З.Б.Хомінська, І.І.Воробйова, М.Л.Заболотна // ПАГ. – 2001. – №5. – С.68-70.
35. Зеленина Н.В. Нейроэндокринные нарушения менструального цикла / Н.В.Зеленина, Г.В.Долгов, А.В.Ильин // Журналъ акушерства и женскихъ болъзней. – 2002. – Т.51, №1. – С.87-94.
36. Иловайская И.А. Биология пролактина / И.А.Иловайская, Е.И.Марова // Акушерство и гинекология. – 2000. – №6. – С.3-6.
37. Иловайская И.А. Биология пролактина. Нейроэндокринный контроль и регуляция секреции / И.А.Иловайская, Е.И.Марова // Акушерство и гинекология. – 2000. – №5. – С.42-44.
38. Іванюта Л.І. Неплідність у шлюбі: діагностика та принципи лікування / Л.І.Іванюта // Лікування та діагностика. – 1999. – №1. – С.42-48.
39. Іванюта Л.І. Корекція гормонального гомеостазу у хворих з ендокринною неплідністю / Л.І.Іванюта, І.І.Ракша // Вісник наукових досліджень. – 2002. – №3. – С.30-33.
40. Індивідуальні підходи до корекції вегето-судинних порушень у жінок на фоні гіперпролактинемії / А.В.Бойчук, А.Ю.Франчук, Н.В.Петренко та ін. // Вісник наукових досліджень. – 2005. – №1. – С.54-56.
41. Кваша М.С. Синдром гіперпролактинемії у хворих з менінгіомами головного мозку / М.С.Кваша // Ендокринологія. – 2003. – Т.8, №1. – С.67-71.
42. Квашенко В.П. Застосування препарату роналін в лікуванні жінок репродуктивного віку з гіперпролактинемією / В.П.Квашенко, Ю.П.Богослов // ПАГ. – 2003. – №1. – С.126-128.
43. Клинико-гормональные особенности патологической гиперпролактинемии у женщин фертильного возраста и их коррекция / И.К.Билодид, О.В.Тишковская, З.В.Забаровская и др. // Здравохранение. – 2002. – №12. – С.5-9.
44. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И.Б.Манухин, Л.Г.Тумилович, М.А.Геворкян. – М.: Медицинское информационное агентство, 2001. – С.79-102.
45. Клиническое применение Мастодинона Н при состояниях, связанных с гиперпролактинемией: Информация компании “Бионорика” // Український медичний часопис. – 1999. – №6. – С.92-97.
46. Клиническое состояние и поведение больных с гиперпролактинемическим гипогонадизмом на фоне терапии селективными агонистами дофамина / Г.А.Мельниченко, А.Е.Бобров, Т.И.Романцова и др. // Проблемы эндокринологии. – 2001. – Т.47, №1. – С.11-15.
47. Кондриков Н.И. Структурно-функциональные изменения эндометрия под воздействием стероидных гормонов / Н.И.Кондриков // Русский медицинский журнал. – 1999. –Т.1, №1. – С.5-16.
48. Кравчун Н.А. Гиперпролактинемические состояния / Н.А.Кравчун // Проблеми ендокринної патології. – 2002. – №1. – С.95-100.
49. Кулаков В. Фармакотерапия: фитотерапия в практике врачей-гинекологов / В.Кулаков, В.Прилепская // Фармацевтический вестник. – 2002. – №38. – С.6.
50. Кулаков В.И. Современные подходы к диагностике и лечению женского бесплодия / В.И.Кулаков, И.Е.Корнеева // Акушерство и гинекология. – 2002. – №2. – С.56-59.
51. Курляндская Р.М. Влияние гиперпролактинемии на основные показатели жирового обмена / Р.М.Курляндская, Т.И.Романцова // Лечащий врач. – 2004. – №1. – С.73-75.
52. Левенец С.А. Роль пролактина в патогенезе задержки полового развития у девочек / С.А.Левенец, В.В.Перевозчиков // Нейрогормональна регуляція функції жіночої репродуктивної системи у періоді її становлення в нормі та при патології: Матеріали симпозіуму, Харків, 11-12 квітня, 2002 р. – Харків, 2001. – С.72-78.
53. Магнитно-резонансная томография в дифференциальной диагностике аденом гипофиза. Клиническое наблюдение / Е.В.Аверкиева, Л.К.Дзеранова, А.В.Воронцов и др. // Проблемы эндокринологии. – 2000.– Т.46, №4. – С.26-30.
54. Марова Е.И. Гиперпролактинемия у женщин и мужчин: Пособие для врачей / Е.И.Марова, В.В.Вакс, Л.К.Дзеранова. – М.: Фармация и Апджон, 2000. – 43 с.
55. Мельниченко Г. Гиперпролактинемические состояния: клиника, диагностика, лечение / Г.Мельниченко, Т.Романцова // Врач. – 1999. – №1. – С.10-15.
56. Можливості збереження репродуктивного здоров’я молодих жінок шляхом оптимізації лікування первинної альгодисменореї / О.О.Воронцов, В.Б.Гощинський, Н.О.Архіпова, Т.В.Воронцова // ПАГ. – 2003. – №2. – С.112-115.
57. Можливості променевих методів дослідження в діагностиці жіночої безплідності / М.І.Спузяк, О.В.Тяжелова, М.С.Бірюкова та ін. // Проблеми ендокринної патології. – 2003. – № 4. – С.44-47.
58. Мокрышева Н.Г. Перспективы медикаментозного лечения гиперпролактинемии / Н.Г.Мокрышева, Е.И.Марова // Проблемы репродукции. – 2003. – № 2. – С.33-41.
59. Мокрышева Н.Г. Состояние костного метаболизма и жирового обмена у пациенток репродуктивного возраста с гиперпролактинемией опухолевого генеза / Н.Г.Мокрышева, Е.И.Марова, Л.К.Дзеранова // Актуальные проблемы нероэндокринологии: Матер. 3 Всероссийской науч.- практ. конф., Москва, 6-7 октября, 2003 г. – М., 2003. – С. 95-99.
60. Мохорт Т.В. Новое в лечении синдрома гиперпролактинемии / Т.В.Мохорт, И.В.Дашкова // Мед. новости. – 1999. – №1-2. – С.34-35.
61. Назаренко Т.А. Ановуляторное бесплодие у женщин: методы и схемы индукции овуляции / Т.А.Назаренко, Э.Р.Дуринян, Н.А.Зыряева // Акушерство и гинекология. – 2002. – №4. – С.58-61.
62. Назаренко Т.А. Эндокринное бесплодие у женщин. Диагностика и лечение / Т.А.Назаренко, Э.Р.Дуринян, Н.А.Зыряева. – М.: НЦАГиП РАМН, 2000. – 80 с.
63. Назаренко Т.А. Здоровье женщины с нарушениями овуляции / Т.А.Назаренко, Э.Р.Дуринян, Т.Н.Чечурова // Проблемы репродукции. – 1999. – №2. – С.12-17.
64. Нурмухаметова Е. Аменорея / Е.Нурмухаметова // Русский медицинский журнал. – 1999. – Т.7, №3. – С.8-12.
65. Овсянникова Т.В. Этапы стимуляции овуляции при эндокринном бесплодии у женщин / Т.В.Овсянникова, Д.П.Камилова, И.Е.Корнеева // Практическая гинекология. – 1999. – Т.1, №2. – С.3-6.
66. Овсянникова Т.В. Патогенез, клиника, диагностика и отдаленные результаты лечения бесплодия при гиперпролактинемии у женщин с патологией: Автореф. дис. на соискание науч. степени докт. мед. наук / Т.В.Овсянникова. – М., 1990. – 36 с.
67. Овсянникова Т.В. Гиперпролактинемия в гинекологической клинике: Методические рекомендации / Т.В.Овсянникова, Т.Я.Пшеничникова, Е.А.Алиева. – Москва, 1990. – 24 с.
68. Овсянникова Т.В. Эндокринное бесплодие у женщин при гиперпролактинемии / Т.В.Овсянникова // Гинекология. – 2004. – Т.6, №3. – С.121-124.
69. Осипова А.А. Агонисты дофамина – парлодел, норпролак и достинекс в коррекции нарушений репродуктивной системы у пациенток с пролактиномами гипофиза / А.А.Осипова // Гинекология. – 2004. – Т.3, №4. – С.135-141.
70. Осипова А.А. Гиперпролактинемия и функции репродуктивной системы у женщин / А.А.Осипова // Consilium-medicum. – 2002. – Т.4, №8. – С.19-29.
71. Осипова А.А. Коррекция нарушений репродуктивной системы и некоторых метаболических процессов у пациенток с гиперпролактинемией: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / А.А.Осипова. – М., 2001. – 19 с.
72. Осипова А.А. Избыточная масса тела и абдоминальный тип ожирения у пациенток с опухолевой и неопухолевой формами гиперпролактинемии; влияние терапии парлоделом, норпролаком и достинексом / А.А.Осипова, В.П.Сметник // Проблемы репродукции. – 2002. – №1. – С.12-16.
73. Осипова А.А. Эволюция медикаментозного лечения гиперпролактинемии / А.А.Осипова, В.П.Сметник // Акушерство и гинекология. – 2000. – №4. – С.12-15.
74. Особливості секреції пролактину у жінок з ендокринним безпліддям на фоні субклінічного гіпотиреозу / А.В.Бойчук, Н.В.Петренко, А.Ю.Франчук та ін. // Здобутки клінічної та експерементальної медицини. – 2008. – №1. – С.33-37.
75. Паливода Л.В. Про клініку первинної гіперпролактинемії у жінок / Л.В.Паливода // ПАГ. – 1999. – №2. – С.119-121.
76. Петри А. Наглядная статистика в медицине / Пер. с англ. В.П.Леонова / А.Петри, К.Сэбин. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003. – 144 с.
77. Писарева С.П. Клиническое течение беременности и последствия родов у женщин с невынашиванием при наличии галактореи / С.П.Писарева, И.И.Воробьёва, М.Л.Заболотная // Здоровье женщины. – 2002. – №3. – С.7-9.
78. Писарєва С.П. Галакторея у разі невиношування вагітності та її лікування / С.П.Писарєва, М.Л.Заболотна // Ліки України. – 2002. – №10. – С.20 –21.
79. Погодин О.К. Возможности терапии функциональной гиперпролактинемии у пациенток с бесплодием / О.К.Погодин, Е.Г.Гуменюк, Т.А.Власова // Репродуктивные технологии: сегодня и завтра: Тезисы докладов ХIV международной конференции РАРЧ, Москва, 26-28 сентября, 2004 г. – М., 2004. – С.24-25.
80. Подзолкова Н.М. Исследование гормонального статуса женщины в практике гинеколога / Н.М.Подзолкова, О.Л.Глазкова. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 80 с.
81. Практическая гинекология / Под ред. акад. В.И.Кулакова и В.Н.Прилепской. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – С.497-506.
82. Преодоление бесплодия. Диагностика, клиника, лечение / Под ред. С.И.Михалевич. – Минск.: Беларуская навука, 2002. – С.129-134.
83. Прилепская В.Н. Гиперпролактиновая аменорея. Эффективность лечения бромокриптином / В.Н.Прилепская // Гинекология. – 2000. – Т.2, №5. – С.145-148.
84. Проблема гиперпролактинемии при терапии антипсихотическими препаратами / Л.Н.Горобец, В.С.Буланов, П.С.Комиссаров, Л.Г. Ермолаева // Социальная и клиническая психиатрия. – 2003. – №1. – С.164-168.
85. Проскурина И.А. Новые избирательные стимуляторы дофаминових рецепторов в лечение гиперпролактинемического гипогонадизма / И.А.Проскурина, Т.И.Романцова // Международный журнал медицинской практики. – 2001. – №1. – С.36-46.
86. Пустовойченко М.Н. Комплексное лечение мастопатии с гиперпролактинемией и гипоэстрогенией с применением препарата Достинекс / М.Н.Пустовойченко, А.В.Коваленко, В.Б.Мякиньков // Матеріали науково-практичної конференції “Сучасні аспекти комплексного лікування раку молочної залози із застосуванням органозберігаючих та реконструктивних операцій”, Ужгород, 16-17 травня, 2002 р. – Київ, 2002. – впп.2. – С.118.
87. Результаты длительного наблюдения за больными с умеренной гиперпролактинемией / Г.А.Мельниченко, Е.И.Марова, Т.И.Романцова и др. // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т.48, №3. – С.18-22.
88. Роль антигипофизарных антител в патогенезе гиперпролактинемии / И.А.Иловайская, И.В.Крюкова, Ю.М.Кеда и др. // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т.48, №3. – С.6-9.
89. Роль магнитно-резонансной томографии в обследовании женщин, страдающих бесплодием на фоне гиперпродукции гормона роста / Н.В.Дмитриева, Б.В.Леонов, К.А.Яворовская и др. // Акушерство и гинекология. – 2004. – №1. – С.29-32.
90. Романцова Т.И. Беременность и роды у женщин с гиперпролактинемией / Т.И.Романцова // Трудный пациент. – 2005. – №9. – С.8-16.
91. Романцова Т.И. Проблемы диагностики гиперпролактинемических состояний / Т.И.Романцова, Г.А.Мельниченко, В.А.Черноголов // Гинекология. – 1999. – Т.1, №2. – С.12-18.
92. Руководство по эндокринной гинекологии / Под. ред. Е.М.Вихляевой. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000. – 768 с.
93. Рустамова М.С. Эндокринный статус при гиперпролактинемии у женщин, страдающих невынашиванием беременности / М.С.Рустамова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2001. – №3. – С.43-45.
94. Савельева Г.М. Современные подходы к лечению женского бесплодия / Г.М.Савельева, К.В.Краснопольская // Международный медицинский журнал. – 1999. – №1. – С.130-139.
95. Саидова Р.А. К вопросу о клиническом алгоритме обследования и лечения бесплодных пар / Р.А.Саидова // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т.11, №14. – С.1-7.
96. Саидова Р.А. Фертильность или бесплодие: вопросы и ответы / Р.А.Саидова // Русский медицинский журнал. – 2002. – Т.10, №16. – С.1-16.
97. Самсонова Л.Н. Зрительные нарушения при синдроме “пустого” турецкого седла / Л.Н.Самсонова // Вестник офтальмологии. – 2003. – №5. – С.52-53.
98. Семенюк Л.Л. Стан пролактинсекретуючої функції гіпофізу та лікування гіперпролактинемії у робітниць промислового виробництва / Л.Л.Семенюк // Вісник СумДУ. – 1999. – №3. – С.86-90.
99. Серебрянский О.Ю. Современные представления о генезе пролактинсекретирующих аденом гипофиза / О.Ю.Серебрянский, Г.А.Мельниченко, Т.И.Романцова // Проблемы эндокринологии. – 2000. – Т.46, №2. – С.30-41.
100. Серебрянский О.Ю. Естественное течение нелеченной гиперпролактинемии / О.Ю.Серебрянский, Т.И.Романцова, Г.А. Мельниченко // Терапевтический архив. – 2001. – №12. – С.101-104.
101. Серов В.Н. Гинекологическая эндокринология / В.Н.Серов, В.Н.Прилепская, Т.В.Овсянникова. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – С.50 – 124.
102. Слабкий Г.О. Репродуктивне здоров’я жінок як важлива умова реорганізації системи акушерсько-гінекологічної допомоги / Г.О.Слабкий, Г.Д.Сидоренко, Б.А.Успенський // Український медичний альманах. – 2003. – Т.6, №1. – С.121-124.
103. Славнов В.Н. Гормональная диагностика заболеваний эндокринной системы / В.Н.Славнов // Лабораторная диагностика. – 1999. – №3. – С.67-71.
104. Сметник В.П. Эффективность препарата каберголин в лечении гиперпролактинемии / В.П.Сметник, Л.А.Марченко, А.А.Осипова // Проблемы репродукции. – 2000. – №3. – С.193-197.
105. Сметник В.П. Гиперпролактинемия: реакция костной ткани и эффективность терапии каберголином / В.П.Сметник, А.А.Осипова // Проблемы репродукции. – 2000. – №6. – С.24-29.
106. Сметник В.П. Неоперативная гинекология / В.П.Сметник, Л.Г.Тумилович. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000. – С.207-221.
107. Сметник В.П. Фармакотерапия генитального эндометриоза / В.П.Сметник // Соnsilium medicum. – 2002. – Т.4, №8. – С.8-10.
108. Состояние матки и молочных желёз у женщин с гипотиреозом / М.С.Бирюкова, Л.П.Любимова, Н.А.Кравчун и др. // Проблеми ендокринної патології. – 2003. – №2. – С.41-46.
109. Стан гіпофізарно-яєчникової системи у жінок після хірургічного лікування неплідності / Л.І.Іванюта, І.І.Рашка, С.О.Іванюта та ін. // Вісник наукових досліджень. – 2003. – №1. – С.108-109.
110. Старенькая И. Возможности и перспективы современной фитотерапии / И.Старенькая // Здоров’я України. – 2004. – №20. – С.11.
111. Тагиева А.В. Фитотерапия в гинекологии / А.В.Тагиева // Гинекология. – 2004. – Т.6, №8. – С.219-226.
112. Таджієва Г.Ч. Системи гіпофіз-яєчники та гіпофіз-щитовидна залоза у хворих з клімактеричним синдромом із міомою матки / Г.Ч.Таджієва, С.С.Леуш // Ендокринологія. – 1999. – Т.4, №1. – С.97-105.
113. Тарутинов В.И. Опыт применения достинекса в лечении дисгормональных гиперплазий молочных желез у женщин с гиперпролактинемией / В.И.Тарутинов, П.П.Носа // Український медичний часопис. – 2001. – №1. – С.81-86.
114. Татарчук Т.Ф. Гиперпролактинемия в практике врача-гинеколога / Т.Ф.Татарчук, И.Б.Венцковская, О.А.Ефименко // Международный эндокринологический журнал. – 2007. – №1. – С.40-48.
115. Теория и практика гинекологической эндокринологии / Под ред. З.М.Дубоссарской. – Днепропетровск: ЧП “Лира ЛТД”, 2005. – 412 с.
116. Течение климактерического периода у больных с гиперпролактинемическим гипогонадизмом / С.В.Пивоварова, Т.И. Романцова, Е.А.Соснова и др. // Акушерство и гинекология. – 2001. – №1. – С.52-54.
117. Тихомиров А.А. Гиперпролактинемия: диагностика и современные методы лечения бромокриптином / А.А.Тихомиров, Д.М.Лубнин, Ч.Г.Олейник // Русский медицинский журнал. – 2002. – Т.10, №10. – С.634-638.
118. Участие пролактина в маммогенезе и канцерогенезе молочной железы / Н.И.Сергеева, Л.К.Дзеранова, Е.В.Меских и др. // Акушерство и гинекология. – 2005. – №3. – С.13-16.
119. Участие пролактина в формировании фиброзно-кистозной мастопатии. Пролактин и нормопролактинемическая галакторея / Н.И.Сергеева, Л.К.Дзеранова, Е.В.Меских и др. // Акушерство и гинекология. – 2005. – №2. – С.13-15.
120. Федорова Т.А. Бесплодие неясного генеза: некоторые аспекты диагностики и лечения / Т.А.Федорова // Гинекология. – 2001. – Т.5, №3. – С.98-100.
121. Феськова І.А. Роль субклінічного гіпотиреозу у виникненні ендокринної безплідності у жінок: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.01.01 “Акушерство і гінекологія” / І.А.Феськова. – Харків, 2000. – 16 с.
122. Феськов О.М. Гістологічні особливості ендометрія у жінок з неплідністю ендокринного генезу / О.М.Феськов // Акушерство та гинекология. – 1999. – №5. – С.99-101.
123. Феськов О.М. Вплив субклінічного гіпотиреозу на ендометрій у жінок з ендокринною неплідністю / О.М.Феськов, В.О.Резніков, І.А.Феськова // Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2002. – С.235-238.
124. Функціональна гіперпролактинемія та особливості перебігу вагітності, пологів і стан новонароджених / П.М.Веропотвелян, М.П. Веропотвелян, Ю.О.Дубоссарська та ін. // ПАГ. – 2007. – №4. – С.160-164.
125. Хабиб О.Н. Предменструальный синдром / О.Н.Хабиб // Consilium provisorum. – 2002. – Т.2, №10. – С.18-21.
126. Шилін Д.Є. Синдром гіперпролактинемії з погляду ендокринолога-педіатра / Д.Є.Шилін // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. – 2004. – №2. – С.72-79.
127. Шимон И. Лечение опухолей гипофиза / И.Шимон, Ш.Мелмед // Международный журнал медицинской практики. – 2000. – №2. – С.43-53.
128. Шлыкова В.Г. «Неактивные» аденомы гипофиза и патология репродуктивной системы у женщин / В.Г.Шлыкова, А.А.Пищулин, А.А.Булатов // Проблемы репродукции. – 1998. – №3. – С.8-16.
129. Шустов С.Б. Функциональная и топическая диагностика в эндокринологии: Научно-методическое издание / С.Б.Шустов, Ю.Ш.Халимов. – СПб.: ЭЛБИ СПб, 2001. – С.33-67.
130. Яворская С.Д. Исходы лечения бесплодия у женщин с гиперпролактинемией / С.Д.Яворская, Н.И.Фадеева // Репродуктивные технологии: сегодня и завтра: Тез. докл. 14 международной конф. РАРЧ, г. Москва, 26-28 сентября, 2004г. – М., 2004. – С.27-28.
131. Яцишина О.Н. Остеопенический синдром при гипогонадотропном гипогонадизме / О.Н.Яцишина, Е.И.Марова, Б.А.Кадашев // Рус. мед. журнал. – 2004. – Т.12, №23. – С.1293-1296.
132. Эндокринная гинекология (клинические очерки). – Часть 1. / Под ред. Т.Ф.Татарчук, Я.П.Сольского. – К.: Заповіт, 2003. – 303 с.
133. Эндокринология / Под. ред. Н.Лавина; пер. с англ. – М.: Практика, 1999. – 1128 с.
134. A comparison of cabergoline and bromocriptine in the treatment of hyperprolaсtinemic amenorrhoea / J.Webster, G.Piscitelli, A.Polli et al. // N. Engl. J. Med. – 1994. – Vol.331. – P.904-909.
135. Agnus castus extracts inhibit prolactin secretion of rat pituitary cells / G.Sliutz, P.Speiser, A.M.Schultz et al. // Horm. Metab. Res. – 1993. – Vol.25, №5. – P.253-255.
136. Albarracin С. Prolactin action on luteal protein expression in the corpus luteum / С.Albarracin, G.Gibori // Endocrinology. – 1991. – Vol.129. – P.1821-1830.
137. Alfonso A. Incidence and clinical significance of elevated macroprolactin levels in patients with hyperprolactinemia / A.Alfonso, K.I.Rieniets, R.A.Vigersky // Endocr. Pract. – 2006. – Vol.12, №3. – P.275-280.
138. A practical method for the detection of macroprolactinaemia using ultrafiltration / S.Prazeres, M.A.Santos, H.G.Ferreira, L.G.Sobrinho // Clin. Endocrinol. (Oxf.). – 2003. – Vol.58, №6. – P.686-690.
139. Arie M.H. Endometrial prolactin in hyperprolaсtinemic women / M.H.Arie, A.M.Fonseca // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2000. – №5. – Р.119-126.
140. Arredondo F. Endocrinology of recurrent pregnancy loss / F.Arredondo, L.S.Noble // Semin. Reprod. Med. – 2006. – Vol.24, №1. – P.33-39.
141. Assies J. Psychosocial aspects of hyperprolactinemia / J.Assies, A.Vingerhoels, K.Poppelaars // Psychoneuroendocrinology. – 1992. – Vol.17, №6. – P.673-679.
142. Atmaca M. Flouxetine versus Vitex agnus castus extract in the treatment of premenstrual dysphoric disorder / M.Atmaca, S.Kumru, E.Tezcan // Hum. Psychopharmacol. – 2003. – Vol.18, №3. – P.191-195.
143. Bachelot A. Reproductive role of prolactin / A.Bachelot, N.Binart // Reproduction. – 2007. – Vol.133, №2. – P.361-369.
144. Bachelot A. When and how should hyperprolactinemia be treated? / A.Bachelot, C.Courtillot, P.Touraine // Pres. Med. – 2005. – Vol.34, №10. – P.731-737.
145. Bandyopadhyay P. Drug-induced hyperprolactinemia / P.Bandyopadhyay // Drugs Today (Barc). – 2006. – Vol.42, №2. – P.103-119.
146. Bankowski B.J. Dopamine agonist therapy for hyperprolactinemia / B.J.Bankowski, H.A.Zacur // Clin. Obstet. Gynecol. – 2003. – Vol.46, №2. – Р.349-362.
147. Ben-Skowronek I. Prolactinoma as a cause of primary amenorrhea in a 16-year-old girl / I.Ben-Skowronek, L.Szewczyk // Gynecol. Pol. – 1999. – Vol.5. – Р.367.
148. Biller B.M. Diagnostic evaluation of hyperprolactinemia / B.M.Biller // J. Reprod. Med. –1999. – Vol.44, Suppl.12. – Р.1095-1099.
149. Biller B.M. Hyperprolactinemia / BM.Biller // Int. J. Fertil. – 1999. – Vol.44, №2. – P.74-77.
150. Bonneville J.F. MRI of the pituitary gland: indications and results in gynaecology and obstetrics / J.F.Bonneville, F.Cattin // Gynecol. Obstet. Fertil. – 2005. – Vol.33, №3. – P.147-153.
151. Breckwoldt M. Premenstrual syndrome / M.Breckwoldt, C.Keck // Ther. Umsch. – 2002. – Vol.59, №4. – P.183-187.
152. Burns W.N. Pathophysiology of endometriosis-associated infertility / W.N.Burns, R.S.Schenken // Clin. Obstet. Gynecol. – 1999. – Vol.42, №3. – Р.586-610.
153. Cabergoline therapy of growth hormone & growth hormone/prolactin secreting pituitary tumors / P.U.Freda, C.M.Reyes, A.T.Nuruzzaman et al. // Pituitary. – 2004. – Vol.7, №1. – P.21-30.
154. Cannavo S. Cabergoline: a first-choice treatment in patients with previously untreated prolactin-secreting pituitary adenoma / S.Cannavo, L.Curto, S.Squadrito // J. Endocrinol. Invest. – 1999. – Vol.22, №5. – Р.354-359.
155. Characteristics of menstruation-related problems for adolescents and premarital women in Korea / S.Y.Shin, Y.Y.Lee, S.Y.Yang et al. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Boil. – 2005. – Vol.121, №2. – P.236-242.
156. Chaste tree (Vitex agnus castus) – pharmacology and clinical indications / W.Wuttke, H.Jarry, V.Christoffel et al. // Phytomedicine. – 2003. – Vol.10, №4. – P.348-357.
157. Choudhury S.D. Hyperprolactinemia and reproductive disorders – a pro-file from north east / S.D.Choudhury // J. Assoc. Physicians India. – 1995. – №9. – Р.617-618.
158. Chow W. An overweight woman with galactorrhoea / W.Chow, K.Lam // Postgrad. Med. J. – 1998. – Vol.74, Suppl.686. – P.121-122.
159. Ciccarelli E. Diagnosis and drug therapy of prolactinoma / E.Ciccarelli, F.Camanni // Drugs. – 1996. – Vol.51, №6. – P.954-965.
160. Clinical and etiological profile of hyperprolactinemia – data from a tertiary care center / A.H.Zargar, B.A.Laway, S.R.Masoodi et al. // J. Assoc. Physicians India. – 2005. – №53. – P.288-289.
161. Clinical and histological correlations in prolactinomas, with special reference to bromocriptine resistance / E.Delgrange, G.Sassolas, G.Perrin et al. // Acta Neurochir. – 2005. –Vol.147, №7. – P.751-758.
162. Clinical and laboratorial features greatly overlap in patients with macroprolactinemia or monomeric hyperprolactinemia / L.Vilar, L.A.Naves, M.C.Freitas et al. // Minerva Endocrinol. – 2007. – Vol.32, №2. – P.79-86.
163. Clinical and radiological features of patients with macroprolactinaemia / M.W.Strachan, W.L.Teoh, A.C.Don-Wauchope et al. // Clin. Endocrinol. – 2003. – Vol.59, №3. – P.339-346.
164. Colao A. Cabergoline / A.Colao, G.Lombardi, L.Annunziato // Expert. Opin. Pharmacother. – 2000. – Vol.1, №3. – Р.555-574.
165. Colao A. Growth-hormone and prolactin excess / A.Colao, G.Lombardi // Lancet. – 1998. – Vol.352. – Р.455-1461.
166. Comparison of the effects of cabergoline and bromocriptine on prolactin levels in hyperprolactinemic patients / T.Sabungu, E.Frikan, E.Tasan, H.Hatemi // Internal Medicine. – 2001. – №40. – P.857-861.
167. Complete remission of a major hyperprolactinaemia after renal transplantation / H.Bry-Gauillard, P.Touraine, M.F.Mamzer-Bruneel et al. // Nephrol. Dial. Transplant. – 1999. – Vol.14, №2. – P.466-468.
168. Cordiano V. Complete remission of hyperprolactinemia and erythrocytosis after hysterectomy for a uterine fibroid in a woman with a previous diagnosis of prolactin-secreting pituitary microadenoma / V.Cordiano // Ann. Hematol. – 2005. – Vol.84, №3. – P.200-202.
169. Couldwell W.T. Role of surgery in the treatment of microprolactinomas / W.T.Couldwell, R.L.Rovit, M.N.Weiss // Neurosurg. Clin. N. Am. – 2003. – Vol.14, №1. – P.89-92.
170. Crosignani P.G. Current treatment issues in female hyperprolactinemia / P.G.Crosignani // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 2006. – Vol.125, №2. – P.152-164.
171. Crosignani P.G. Management of hyperprolactinemia in infertility / P.G.Crosignani // J. Reprod. Med. – 1999. – Vol.44, №12. – Р.1116-1120.
172. Davis J.R. Prolactin and reproductive medicine / J.R.Davis // Curr. Opin. Obstet. Gynecol. – 2004. – Vol.16, №4. – P.331-337.
173. Decanter C. True and false Hyperprolactinemia: how to discriminate one from the other in infertility management? / C.Decanter, R.Wainer // Gynecol. Obstet. Fertil. – 2002. – Vol.30, №4. – P.276-281.
174. De Herder W.W. Imaging of pituitary tumours / W.W.De Herder, S.W.Lamberts // Baillieres Clin. Endocrinol. Metab. – 1995. – Vol.9, №2. – P.367-389.
175. Del Dotto P. Clinical pharmacokinetics of cabergoline / P.Del Dotto, U.Bonuccelli // Clin. Pharmacokinet. – 2003. – Vol.42, №7. – P.633-645.
176. De Maria J.E. Prolactin activates all three populations of hypothalamic neuroendocrine dopaminergic neurons in ovariectomized rats / J.E.De Maria, A.A.Lerant, M.E.Freeman // Brain Res. – 1999. – Vol.837, №1-2. – P.236-241.
177. Detection of molecular variants of prolactin in human serum, evaluation of a method based on ultrafiltration / E.Landberg, J.Wahlberg, I.Ryden et al. // Clin. Chim. Acta. – 2007. – Vol.376, №1-2. – P.220-225.
178. Diagnosis and management of hyperprolactinemia / O.Serri, C.Chic, E.Ur, S.Ezzat // CMAJ. – 2003. – Vol.169, №6. – P.575-581.
179. Dopamine receptor agonists for treating prolactinomas / A.Colao, A.di Sarno, R.Pivonello et al. // Expert Opin. Investig. Drugs. – 2002. – Vol.1, №6. – P.787-800.
180. Double blind randomized study using oral or injectable bromocriptine in patients with hyperprolactinaemia / E.Ciccarelli, S.Grottoli, C.Miola et al. // Clin. Endocrinol. – 1994. – Vol.40. – P.193-198.
181. Endoscopic pituitary surgery: an early experience / H.D.Jho, R.L.Carrau, Y.Ko, M.A.Daly // Surg. Neurol. – 1997. – Vol.47, №3. – P.213-223.
182. Endothelial function, insulin sensitivity and inflammatory markers in hyperprolactinemic premenopausal women / D.Yavuz, O.Deyneli, I.Akpinar et al. // Eur. J. Endocrinol. – 2003. – Vol.149, №3. – P.187-193.
183. Endothelial prolactin in hyperprolactinemic women / M.H.Arie, A.M.Fonseca, W.M.Arie et al. // Int. J. Gynecol. Obstet. – 2000. – Vol.69, № 2. – P.119-126.
184. Escobar-Morreale H.F. Macroprolactinemia in women presenting with hyperandrogenic symptoms: implications for the management of polycystic ovary syndrome / H.F.Escobar-Morreale // Fertil. Steril. – 2004. – Vol.82, №6. – P.1697-1699.
185. Evaluation of a novel vaginal bromocriptine mesylate formulation: a pilot study / A.M.Darvish, E.Hafez, I.Ei-Gebali et al. // Fertil. Steril. – 2005. – Vol.83, №4. – P.1053-1055.
186. Evidence for estrogen receptor beta-selective activity of Vitex agnus-castus and isolated flavones / H.Jarry, B.Spengler, A.Porzel et al. // Planta Med. – 2003. – Vol.69, №10. – P.945-947.
187. Fahie-Wilson M.N. Hyperprolactinaemia due to macroprolactins: some progress but still a problem / M.N.Fahie-Wilson, J.A.Ahlquist // Clin. Endocrinol. – 2003. – Vol.58, №6. – P.683-685.
188. Fahie-Wilson M.N. Macroprolactin; high molecular mass forms of circulating prolactin / M.N.Fahie-Wilson, R.John, A.F.Ellis // Ann. Clin. Biochem. – 2005. – Vol.42. – P.175-192.
189. Ferrari C. Cabergoline: a new drug for the treatment of hyperprolactinemia / C.Ferrari, G.Piscitelli, P.G.Crosignani // Hum. Reprod. – 1995. – Vol.7. – Р.1647-1652.
190. Folk R. Isolated prolactin deficiency: a case report / R.Folk // Fertil. Steril. – 1992. – Vol.58. – P.1060-1062.
191. From the molecular biology of prolactin and its receptor to the lessions learned from knocout mice models / V.Goffin et al. // Genetic Analysis: Biomolecular Engineering. – 1999. – Vol.15. – P.189-201.
192. Fructus agni casti and bromocriptine for treatment of hyperprolactinemia and mastalgia / E.B.Kilicdag, E.Tarim, T.Bagis et al. // Int. J. Gynaecol. Obstet. – 2004. – Vol.85, №3. – Р.292-293.
193. Gambino G.M. Bioactivity and glycosylation of circulating prolactin in various physiological and pathological conditions / G.M.Gambino, P.Beck-Peccoz, S.Borgato // Pituitary. – 1999. – Vol.2, №11. – Р.225-231.
194. Gibney J. The impact on clinical practice of routine screening for macroprolactin / J.Gibney, T.P.Smith, T.J.McKenna // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2005. – Vol.90, №7. – P.3927-3932.
195. Glucosides from Vitex agnus-castus / A.Kuruuzum-Uz, K.Stroch, L.O.Demirezer, A.Zeeck // Phytochemistry. – 2003. – Vol.63, №8. – P.959-964.
196. Gonadotropin and prolactin levels in follicular fluid of human ovaries successfully fertilized in vitro/ К.Laufer, W.Boetro-Ruitz, A.DeCherney et al. // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1984. – Vol.58. – P.430-434.
197. Gregoriou G. Evaluation of serum prolactin levels in patients with endometriosis and infertility / G.Gregoriou, P.Bakas, N.Vitoratos // Gynecol. Obstet. Invest. – 1999. – Vol.48, №1. – Р.48-51.
198. Gyidelines for the diagnosis and treatment of hyperprolactinemia / B.M.Biller, A.Luciano, P.G.Crosignani et al. // J. Reprod. Med. – 1999. – Vol.44, Suppl.12. – P.1075-1084.
199. Hansen K.A. Nonfunctioning pituitary macroadenoma presenting with mild hyperprolactinemia and amenorrhea / K.A.Hansen, S.P.Tho, F.Gomez // Fertil. Steril. – 1999. – Vol.10. – Р.663-665.
200. Hattori N. Macroprolactinemia: a new cause of hyperprolactinemia / N.Hattori // J. Pharmacol. Sci. – 2003. – Vol.92, №3. – P.171-177.
201. Hattori N. The frequency of macroprolactinaemia in pregnant women and the geterogenesis of its etiology / N.Harroti // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1996. – Vol.81. – P.586-690.
202. Hobbs C. The chaste tree: Vitex agnus castus / C.Hobbs // Pharm. Hist. – 1991. – Vol.33, №1. – P.19-24.
203. Hurtado Amador R. The impact of prolactinoma in human reproduction / R.Hurtado Amador, A.R.Ayala, I.Hernandez Marin // Gynecol. Obstet. Mex. – 2004. – Vol.72, №1. – P.3-9.
204. Hutchinson J. Galactorrhoea and hyperprolactinemia associated with protease inhibitors / J.Hutchinson, M.Murphy, R.Harries // Lancet. – 2000. – Vol.9. – Р.1003.
205. Hyperprolactinaemia does not always mean “hyperprolactinaemia”/ A.Gezer, T.Atasu, C.Hekim et al. // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Boil. – 2005. – Vol.118, №2. – P.206-208.
206. Hyperprolactinaemia in 271 women: up to three decades of clinical follow-up / K.Berinder, I.Stackenas, O.Akre et al. // Clin. Endocrinol (Oxf.). – 2005. – Vol.63, №4. – P.450-455.
207. Hyperprolactinemia after laparoscopic ovarian drilling: An anknown phenomenon / M.E.Parsanezhad, S.Alborzi, J.Zolghadri et al. // Reprod. Biol. Endocrinol. – 2005. – Vol.3, №1. – P.31.
208. Hyperprolactinemia and contraception: A prospective study / A.Luciano, В.Sherman, F.Chapter et al. // Obstet. Gynecol. – 1986. – Vol.155. – P.531-543.
209. Hyperprolactinemia and early pregnancy: criteria of Parlodel therapy / S.Beskrovniy, E.Kira, V.Potin, Yu.Tsvelov // Acta Obstet. Gynecol. Scand. – 1997. – Vol.76, №5. – P.74.
210. Hyperprolactinemia and pregnancy / O.Ionescu, C.Vulpoi, C.Cristea et al. // Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi. – 2002. – Vol.106, №10. – P.60-64.
211. Identification of prolactin as a novel immunomodulator on the expression of co-stimulatory molecules and cytokine secretions on T and B lymphocytes / K.Chavez-Rueda, J.Hernandez, E.Zenteno et al.// Clin. Imunol. – 2005. – Vol.116, №2. – P.182-191.
212. Jones T.H. Cabergoline treated hyperprolactinemia results in pregnancy in a bromocriptine intolerant patient after seventeen years of infertility / T.H.Jones, R.B.Fraser // Br. J. Obstet. Gyneacol. – 1994. – Vol.101. – P.349-350.
213. Jones T.H. The management of hyperprolactinemia / T.H.Jones // Br. J. of Hospital Medicine. – 1995. – Vol.53, №8. – P.374-378.
214. Kaluzny M. Hyperprolactinemia: etiology, clinical symptoms, and therapy / M.Kaluzny, M.Bolanowsky // Postery Hig. Med. Dosw. – 2005. – №59. – P.20-27.
215. Karuakaran S. The effect of the menopause on prolactin levels in patients with hyperprolactinemia / S.Karuakaran, R.C.Page, J.A.Wass // Clin. Endocrinol. (Oxf). – 2001. – Vol.54, №3. – Р.295-300.
216. Keogh MA. Effect of cabergoline on thyroid function in hyperprolactinaemia / M.A.Keogh, G.A.Wittert // Clin. Endocrinol. – 2002. – Vol.57, №5. – P.699.
217. Koloszar S. Treatment of hyperprolatinemic anovulation with the dopamin-agonist quinagolide / S.Koloszar, A.Kereszturi // Orv. Hetil. – 2000. – Vol.7. – Р.1621-1623.
218. Kostal M. The influence of latent hyperprolactinemia on the level of LH, FSH, E2 and T in the midfollicular phase of the cycle / M.Kostal, J.Tosner // Arch. Gynecol. Obstet. – 1997. – Vol.259, №2. – Р.65-68.
219. Krzeminsky A. The influence of bromocriptine treatment on prolactin secretion in infertile women with suspicion of luteal phase insufficiency / A.Krzeminsky, R.Sikorski, S.Wozniak // Ginecol. Pol. – 1998. – №12. – Р.1141-1145.
220. Laemmli U.K. Cleavage of structural protein during the assembly of the head of bacteriofage T4 / U.K.Laemmli // Nature. – 1970. – Vol.227. – P.680-684.
221. Lebrun Y. An immunologic etiology for hyperprolactinemia: macroprolactinemia / Y.Lebrun, F.H.Luyckx // Rev. Med. Liege. – 1999. – Vol.54, №9. – Р.759-763.
222. Leonov B.V. Abstract Treatment of Infertility: The New Frontiers / B.V.Leonov, L.N.Kusmichev, R.N.Schedrina. – Boca Raton, 1998. – 53 р.
223. Leslie H. Laboratory and clinical experience in 55 patients with macroprolactinemia identified by a simple polyethylene glycol precipitation method / H.Leslie, C.H.Courthey, P.M.Bell // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2001. – Vol.6. – Р.2743-2746.
224. Leung A.K. Diagnosis and management of galactorrhea / A.K.Leung, D.Pacaud // Am. Fam. Physician. – 2004. – Vol.70, №3. – P.543-550.
225. Life events in the pathogenesis of hyperprolactinemia / N.Sonino, C.Navarrini, C.Ruini et al. // Eur. J. Endocrinol. – 2004. – Vol.151, №1. – P.61-65.
226. Loch EG. Treatment of premenstrual syndrome with a phytopharmaceutical formulation containing Vitex agnus castus / E.G.Loch, H.Selle, N.Boblitz // J. Womens Health Gend. Based Med. – 2000. – Vol.9, №3. – P.315-320.
227. Luciano A.A. Clinical Presentation of Hyperprolactinemia / A.A.Luciano // J. Reprod. Med. – 1999. – Vol.44, №12. – P.1085-1090.
228. Machida T. Prolactin secretion in endometriotic patients / T.Machida, M.Taga, H.Мinaguchi // Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol. – 1997. – Vol.3. – Р.89-92.
229. Macroprolactin as etiology of hyperprolactinemia / L.Garcia Menendez, A.Diez Hernandez, C.Ciriza de los Rios et al. // Rev. Clin. Esp. – 2003. – Vol.203, №10. – P.459-464.
230. Macroprolactinemia in the differential diagnosis of hyperprolactinemia / E.Toldy, Z.Locsei, I.Szabolcs et al. // Orv. Hetil. – 2003. – Vol.144, №43. – P.2121-2127.
231. Macroprolactin(s): composition and reactivity in immunoassays and laboratory interpretation of results of an unusual patient serum / A.R.Ellis, M.Fahie-Wilson, M.Axcell et al. // Ann. Clin. Biochem. – 2006. – Vol.43, Pt.1. – P.57-62.
232. Mah P.M. Hyperprolactinemia: etiology, diagnosis and management / P.M.Mah, J.Webser // Semin. Reprod. Med. – 2002. – Vol.20, №4. – P.365-374.
233. Mancini T. Hyperprolactinemia and prolactinomas / T.Mancini, F.Casanueva, A.Guistina // Endocrinol. Metab. Clin. North Am. – 2008. – Vol.37, №1. – P.67-99.
234. Maor Y. Hyperprolactinemia in postmenopausal women / Y.Maor, M.Berezin // Fertil. Steril. – 1997. – Vol.67, №4. – Р.693-696.
235. Mattei A.M. Natural history of hyperprolactinaemia / A.M.Mattei, V.Severini, P.G.Crosignani // Ann. N.Y. Acad. Sci. – 1991. – Vol.626. – P.130-136.
236. McNatty K. Relationship between the endocrine environment within the graafian follicle and the subsequent secretion of progesterone by human granulose cells in culture / K.McNatty, R.Sawers // J. Endocrinol. – 1975. – Vol.66. – P.391.
237. Missale C. Growth factors in the pathogenesis of prolactin-secreting tumors / C.Missale, P.F.Spano // J. Endocrinol. Invest. – 1998. – Vol.21, №6. – Р.402-411.
238. Modulation of prolactin expression in human T lymphocytes by cytokines / S.Gerlo, P.Verdood, EL.Hooghe-Peters et al. // J. Neuroimmunol. – 2005. – Vol.162, №1-2. – P.190-193.
239. Molecular evolution of prolactin in primates / O.C.Wallis, Mac-A.O.Kwashie, G.Makri et al. // J. Mol. Evol. – 2005. – Vol.60, №5. – P.606-614.
240. Molitch M. Medical treatment of prolactinomas / M.Molitch // Endocrinol. Metab. Clin. North Am. – 1999. – Vol.28, №3. – Р.143-169.
241. Molitch M. Medication-induced hyperprolactinemia / M.Molitch // Mayo Clin. Proc. – 2005. – Vol.80, №8. – P.1050-1057.
242. Molitch M. Pituitary tumors and pregnancy / M.Molitch // Growth Horm. IGF Res. – 2003. – Vol.13, Suppl.A. – P.38-44.
243. Molitch M. Prolactin-secreting tumors: what’s new? / M.Molitch // Expert. Rev. Anticancer. Ther. – 2006. – Vol.6, Suppl.9. – P.29-35.
244. Molitch M. Management of prolactinomas / M.Molitch, M.Thorner, С.Wilson // J. Clin. Endocrin. Metab. – 1997. – Vol.82, №4. – P.996-1000.
245. Nagy E. Hypofizectomized rats depend on residual prolactin for survirai / E.Nagy, I.Berozi // Endocrinology. – 1991. – Vol.128. – P.2776-2784.
246. Nawroth F. Hyperprolactinemia and the regular menstrual cycle in asymptomatic women: Should be treated during therapy for infertility? / F.Nawroth // Reprod. Biomed. Online. – 2005. – Vol.11, №5. – P.581-588.
247. Nigami A. Effects of prolactin on cultured human endometrial cells / A.Nigami, T.Tominaga // Horm. Res. – 1991. – Vol.35. – P.50-57.
248. Okatani Y. Role of melatonin in nocturnal prolactin secretion in women with normoprolactinemia and mild hyperprolactinemia / Y.Okatani, Y.Sagara // Am. J. Obstet. Gynecol. – 1993. – Vol.168, №3 (Pt.l). – P.854-861.
249. Olive D. Indications for hyperprolactinemia therapy / D.Olive // J. Reprod. Med. – 1999. – Vol.44, Suppl.12. – P.1091-1094.
250. Olukoga A.O. Macroprolactinemia is clinically important / A.O.Olukoga // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 2002. – Vol.87, №10. – P.4833-4834.
251. Ontogenesis of prolactin receptors in the human fetus in early gestation. Implications for tissue differetiation and development / M.Freemark, P.Driscoll, R.Maaskant et al. // J. Clin. Invest. – 1997. – Vol.99. – P.1107.
252. Orrego J.J. Development of a macroprolactinoma in assotiation with hormone replacement therapy in a perimenopausal woman with presumed idiopathic hyperprolactinemai / J.J.Orrego, J.Bair // Endocr. Pract. – 2006. – Vol.12, №2. – P.174-178.
253. Patients with macroprolactinemia: clinical and radiological features / F.Donadio, A.Barbieri, R.Angioni et al. // Eur. J. Clin. Invest. – 2007. – Vol.37, №7. – P.552-557.
254. Peillon F. Functional hyperprolactinemia / F.Peillon // Curr. Ther. Endocrinol. Metab. – 1994. – Vol.5. – Р.37-41.
255. Persistant increase of PRL after oral contraceptive treatment / E.Alvarez, L.Lenas, R.Rodriguez-Erdozain et al. // Arch. Gynecol. Obstet. – 1999. – Vol.263. – P.45-50.
256. Pharmacological activities of Vitex agnus-castus extracts in vitro / B.Meier, D.Berger, E.Hoberg et al. // Phytomedicine. – 2000. – Vol.7, №5. – P.373-381.
257. Philosophe R. Novel approaches to the management of hyperprolactinaemia / R.Philosophe, M.Seibel // Current Opinion in Obstetrics and Gynecology. – 1991. –Vol.3. – P.336-342.
258. Pituitary tumors secreting growth hormone and prolactin / S.Melted et al. // Ann. Intern. Med. – 1998. – Vol.105. – P.238-253.
259. Polycystic ovary syndrome and hyperprolactinemia are distinct entities / R.B.Filho, L.Domingues, L.Naves et al. // Gynecol. Endocrinol. – 2007. – Vol.23, №5. – P.267-272.
260. Power D.M. Developmental ontogeny of prolactin and its receptor in fish / D.M.Power // Gen. Comp. Endocrinol. – 2005. – Vol.142, №1-2. – P.25-33.
261. Pregnancy outcomes following cabergoline treatment: extended results from a 12-year observation study / A.Colao, R.Abs, D.G.Barcena et al. // Clin. Endocrinol. (Oxf.). – 2008. – Vol.68, №1. – P.66-71.
262. Presl J. Hyperprolactinemia and idiopathic sterility / J.Presl // Ceska Gynecol. – 1994. – Vol.59, №4. – Р.220.
263. Prevalence of macroprolactinemia among 115 patients with hyperprolactinemia / L.Vilar, E.Moura, V.Canadas et al. // Arq. Bras. Endocrinol. Metabol. – 2007. – Vol.51, №1. – P.86-91.
264. Prolactin inhibits oocyte release after gonadotropin stimulation in the rat: putative mechanism involving ovarian production of beta-endorphin and prostaglandin / F.Polisseni, A.G.Faletti, V.M.Pereira et al. // Fertil. Steril. – 2005. – Vol.83, Suppl.1. – P.1119-1124.
265. Rains C.P. Cabergoline: a review of its pharmacological properties and therapeutic potential in the treatment of hyperprolactinemia and inhibition of lactation / C.P.Rains, H.M.Bryson, A.Fitton // Drugs. – 1995. – Vol.49. – P.255-279.
266. Rebar R.W. Following patients under treatment for hyperprolactinemia / R.W.Rebar // J. Reprod. Med. – 1999. – Vol.44, №12. – Р.1100-1104.
267. Rosato F. Hyperprolactinemia: from diagnosis to treatment / F.Rosato, P.Carofalo // Minerva Pediatr. – 2002. – Vol.54, №6. – P.547-553.
268. Sadideen H. Macroprolactin: what is it and what is its importans? / H.Sadideen, R.Swaminathan // Int. J. Clin. Pract. – 2006. – Vol.60, №4. – P.457-461.
269. Screening for macroprolactinemia and pituitary imaging studies / O.M.Hauache, A.J.Rocha, A.C.Maia et al. // Clin. Endocrinol. – 2002. – Vol.57, №3. – P.327-231.
270. Sensitivity to Stress-Induced Reproductive Dysfunction Linked To Activity of the Serotonin System / C.L.Bethea, F.K.Pau, S.Fox et al. // Obstet. Gynecol. Surv. – 2005. – Vol.60, №7. – P.448-450.
271. Serri O. Progress in the management of hyperprolactinaemia / O.Serri // Lancet. – 1994. – Vol.331. – P.942-945.
272. Shimon I. Pituitary tumors pathogenesis / I.Shimon, S.Melted // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1997. – Vol.82, №6. – P.1672-1681.
273. Sobrino L.G. Emotional aspects of hyperprolactinemia / L.G.Sobrino // Psychother. Psychosom. – 1998. – Vol.67, №3. – Р.133-139.
274. Speroff L. Clinical gynecologic endocrinology and infertility / L.Speroff, R.Glass, N.Kase. – Baltimore (USA): Williams & Wilkins, 1993. – 668 p.
275. Steven G. Prolactinomas: present day management / G.Steven, S.Howard // Br. J. Obstet. Gyneacol. – 1995. – Vol.102. – P.178-181.
276. Strong expression of steroid sulfatase in human cumulus cells in patients with endometriosis / A.Yanaihara, Y.Otsuka, S.Iwasaki et al. // Fertil. Steril. – 2005. – Vol.84, №2. – P.464-467.
277. Strungs I. Two case reports of breast carcinoma associated with prolactinoma / I.Strungs, R.Gray, H.Rigby // Pathology. – 1997. – Vol.29, №3. – P.320-323.
278. Svennersten-Sjaunja K. Endocrinology of milk production / K.Svennersten-Sjaunja, K.Olsson // Domest. Anim. Endocrinol. – 2005. – Vol.29, №2. – P.241-258.
279. Swinnen E. Stimulation and inhibition of prolactin release by prolactin-releasing Peptide in rat anterior pituitary cell aggregates / E.Swinnen, M.Boussemaere, C.Denef // J. Neuroendocrinol. – 2005. – Vol.17, №6. – P.379-386.
280. Tabarin A. Treatment of macroprolactinomas with quinagolide / A.Tabarin, B.Catargi // Annals of endocrinology. – 1997. – Vol.58, №2. – P.87-94.
281. The effect of quinagolide and cabergoline, two selective dopamine receptor type 2 agonists, in the treatment of prolactinomas / A.Di Sarno, M.Landi, P.Marzullo et al. // Clin. Endocrin. – 2000. – Vol.53. – P.53-60.
282. Tollin S.R. Use of the dopamine agonists bromocriptine and cabergoline in the management of risperidone-induced hyperprolactinemia in patients with psychotic disorders / S.R.Tollin // J. Endocrinol. Invest. – 2000. – Vol.23, №11. – Р.765-770.
283. Topalski-Fistes N. Нyperprolactinemia and disorders of the menstrual cycle / N.Topalski-Fistes, M.Bujas, M.Maticki-Sekulic // Med. Preg. – 1999. – №3-4. – Р.156-161.
284. Topalski-Fistes N. Prolactin and the menstrual cycle / N.Topalski-Fistes, M.Bujas, M.Maticki-Sekulic // Med. Preg. – 1999. – Vol.52, №1-2. – Р.39-43.
285. Treatment of cyclical mastalgia with a solution containing a Vitex agnus castus extract: result of placebo-controlled double-blind study / M.Halaska, P.Beles, C.Gorcow, C.Sielder // Breast. – 1999. – Vol.8, №4. – P.175-181.
286. Treatment with cabergoline is associated with weight loss in patients with hyperprolactinemia / J.Korner, J.Lo, P.U.Freda, S.L.Wardlaw // Obes. Res. – 2003. – Vol.11, №2. – P.311-312.
287. Verhelst J. Hyperprolactinemia: pathophysiology and management / J.Verhelst, R.Abs // Treat. Endocrinol. – 2003. – Vol.2, №1. – P.23-32.
288. Verhelst J. Cabergoline in the treatment of hyperprolactinemia: a study in 455 patients / J.Verhelst, R.Abs, D.Мatier // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1999. – Vol.84, №7. – Р.2518-2522.
289. Villanueva L.A. Prolactin and its role in the regulation of ovarian function / L.A.Villanueva, E.Garcia Lara // Ginecol. Obstet. Mex. – 1998. – Vol.12. – Р.512-516.
290. Vitex agnus castus: a systematic review of adverse events / C.Daniele, J.Thompson Coon, M.H.Pittler, E.Ernst // Drug Saf. – 2005. – Vol.28, №4. – P.319-332.
291. Vitex agnus castus extract in the treatment of luteal phase defects due to latent hyperprolactinemia / A.Milewicz, E.Gejdel, H.Sworen et al. // Arzneimittelforschung. – 1993. – Vol.43, №7. – P.752-756.
292. Webster J. A comparative review of the tolerability profiles of dopamine agonists in the treatment of hyperprolactinemia and inhibition of lactation / J.Webster // Drug Saf. – 1996. – Vol.14, №4. – Р.228-238.
293. [Webster J.](/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=10649819) Dopamine agonist therapy in hyperprolactinemia / J.Webster // J. Reprod. Med. – 1999. – Vol.44, Suppl.12. – P.1105-1110.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>