**Балюк Марина Олександрівна. Клінічні, гормональні та метаболічні особ-ливості нейроендокринного ожиріння з ураху-ванням рівня пролактину у жінок : Дис... канд. наук: 14.01.14 - 2007.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Балюк М.О. Клінічні, гормональні та метаболічні особливості нейроендокринного ожиріння з урахуванням рівня пролактину у жінок. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.14 - ендокринологія. Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.Данилевського АМН України, Харків, 2006.Дисертація присвячена вивченню клініко-гормональних і метаболічних особливостей перебігу нейроендокринного ожиріння, обґрунтуванню діагностичних і терапевтичних алгоритмів даної патології у жінок репродуктивного й пременопаузального віку.На підставі комплексного дослідження виділені клінічні варіанти перебігу нейроендокринного ожиріння і за допомогою методу дискримінантного аналізу обґрунтована доцільність розподілу хворих на групи на підставі таких ознак як наявність і виразність цефалгій, ступінь ожиріння, рівень артеріального тиску, наявності гірсутизму, стрій, порушень менструального циклу, рівня ПРЛ крові.Вперше проаналізовано взаємозв'язок між ожирінням, гіперінсулінемією, інсулінорезистентністю, дисліпопротеїдемією, змінами продукції кортизолу, екскреції 17-КС і пролактинемією.Обґрунтовано доцільність застосування в комплексній терапії жінок з нейроендокринним ожирінням і верхньопороговим рівнем пролактину препаратів групи бігуанідів і доведена їхня короткострокова ефективність. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Встановлена висока частота гіперпролактинемії у жінок з нейроендокринним ожирінням: у віці до 40 років - в 39% випадків реєструвалася гіперпролактинемія, в 28 % - верхньопорогова пролактинемія. Доведено, що діагностичне значення мають не тільки високі показники концентрації цього гормону (вище 25 нг/мл), але і його верхньопорогові або "нормально" високі значення (16,1 - 24,9 нг/мл). Установлені клінічні особливості нейроендокринного ожиріння у жінок репродуктивного віку, характер і виразність яких залежать від ступеня підвищення рівня пролактину крові та віку хворих.2. У жінок до 40 років виявлена залежність концентрації кортизолу і екскреції сумарних 17-КС від рівня полактину крові та тривалості захворювання. Про те не знайдено залежності рівня кортизолемії від ступеня ожиріння, наявності або відсутності стрій, ступеня підвищення артеріального тиску.3. Установлено, що у жінок до 40 років з нейроендокринним ожиріням в сполученні як з гіперпролактинемією, так і з верхньопороговим рівнем пролактину крові вірогідно частіше, у порівнянні із пацієнтками з нормопролактинемією, виявляються порушення вуглеводного обміну, які характеризуються високою частотою підвищення гликемії натще, гіперінсулінемією і інсулінорезістентністю.4. Виразність і спрямованість дисліпопротеїдемії у жінок з нейроендокринним ожирінням визначається рівнем пролактину крові і віком: для жінок молодого віку з гіперпролактинемією найбільш характерною є дисліпопротеїдемія 2 типу; для хворих на нейроендокринне ожиріння в сполученні з верхньопороговою пролактинемією - дисліпопротеїдемія 2 і 4 типів, для хворих старше 40 років - дисліпопротеїдемія 4 типу, яка не залежить від рівня пролактину.5. У жінок старше 40 років перебіг нейроендокринного ожиріння не обумовлено ступенем підвищення рівня пролактину крові, тобто значення цього гормону в патогенезі даного захворювання в цьому віці не може бути визначальним.6. Доведена ефективність курсового лікування препаратами групи бігуанідів на метаболічні порушення й оптимізацію рівня пролактину крові у жінок молодого віку з нейроендокринним ожирінням і верхньопороговим рівнем пролактину. |

 |