



Пролактин (Prolactin)

Полипептидный гормон, стимулирующий пролиферацию молочной железы и секрецию молока.

Пролактин вырабатывается в передней доле гипофиза, небольшое количество синтезируется периферическими тканями. При беременности вырабатывается также в эндометрии. Во время беременности пролактин поддерживает существование жёлтого тела и выработку прогестерона, стимулирует рост и развитие молочных желёз и образование молока. Это один из гормонов, способствующих формированию полового поведения. Пролактин регулирует водно-солевой обмен, задерживая выделение воды и натрия почками, стимулирует всасывание кальция. В целом пролактин активирует анаболические процессы в организме. Среди других эффектов можно отметить стимуляцию роста волос. Пролактин оказывает также модулирующее воздействие на иммунную систему.

Суточная секреция пролактина имеет пульсирующий характер. Во время сна его уровень растёт. После пробуждения концентрация пролактина резко уменьшается, достигая минимума в поздние утренние часы. После полудня уровень гормона нарастает. В отсутствие стресса, суточные колебания уровня находятся в пределах нормальных значений. Во время менструального цикла в лютеиновую фазу уровень пролактина выше, чем в фолликулиновую. С 8-й недели беременности уровень пролактина повышается, достигая пика к 20 - 25 неделе, затем снижается непосредственно перед родами и вновь увеличивается в период лактации.

Подготовка: За 1 день исключить половое сношение и тепловые воздействия (сауну), за 1 час - курение. Так как на уровень пролактина большое влияние оказывают стрессовые ситуации, желательно исключить факторы, влияющие на результаты исследований: физическое напряжение (бег, подъём по лестнице), эмоциональное возбуждение. Поэтому перед процедурой следует отдохнуть 10 - 15 минут в приёмной, успокоиться. Кровь рекомендуется сдавать утром (в период с 8 до 11 часов), натощак (не менее 8 и не более 14 часов голодания, воду пить можно). Накануне избегать пищевых перегрузок.

Показания:

- Галакторея.
- Циклические боли в молочной железе.
- Мастопатия.
- Ановуляция.
- Олигоменорея, аменорея.
- Дисфункциональные маточные кровотечения.
- Бесплодие.
- Диагностика полового инфантилизма.
- Диагностика хронического воспаления внутренних половых органов.
- Комплексная оценка функционального состояния фето-плацентарного комплекса.
- Дифференциальная диагностика истинного перенашивания беременности.
- Нарушение лактации в послеродовом периоде.
- Тяжело протекающий климакс.
- Ожирение.
- Гирсутизм.
- Снижение либидо и потенции (мужчины).
- Гинекомастия (мужчины).
- Остеопороз.
- Выбор тактики лечения гиперпролактинемических состояний.

Интерпретация результатов: Интерпретация результатов исследования содержит информацию для лечащего врача и не является диагнозом. Информацию из этого раздела нельзя использовать для самодиагностики и



самолечения. Точный диагноз ставит врач, используя как результаты данного обследования, так и нужную информацию из других источников: анамнеза, результатов других обследований и т.д.

Единицы измерения в лаборатории “Пром-Тест”: ng/mL.

Референсные значения на бланках независимой лаборатории “Пром-Тест”.

Повышение значений:

1. Заболевания гипоталамуса: опухоли (краниофарингиома, герминома, гамартома, глиома, опухоль III желудочка мозга, метастазы); инфильтративные заболевания (гистиоцитоз X, саркоидоз, туберкулез; псевдоопухоль мозга); артериовенозные пороки; облучение гипоталамической области; повреждение ножки гипофиза (синдром перерезки ножки гипофиза);

2. Заболевания гипофиза: пролактинома, аденомы гипофиза, синдром "пустого" турецкого седла, краниофарингиома, интрацеллюлярная киста, киста кармана Ратке, интрацеллюлярная герминома, интраселлярная менингиома;

3. Гипофункция щитовидной железы - первичный гипотиреоз;

4. Синдром поликистозных яичников;

5. Хроническая почечная недостаточность;

6. Цирроз печени;

7. Недостаточность коры надпочечников и врожденная дисфункция коры надпочечников;

8. Опухоли, продуцирующие эстрогены;

9. Повреждения грудной клетки;

10. Эктопическая секреция гормона;

11. Нервная анорексия;

12. Гипогликемия, вызванная инсулином;

13. Опоясывающий лишай;

14. Лечение циметидином, ранитидином, антипсихотическими средствами (нейролептики, производные фенотиазина, молиндон, локсапин, пимозин), прием карбидопа, эстрогенов, лабеталола, метоклопрамида (внутривенное введение, долговременный пероральный прием больших доз), даназола, фуросемида, перидола.

Понижение значений:

1. Синдром Шихана (апоплексия гипофиза);

2. Прием следующих препаратов: противосудорожных средств (карбамазепин, вальпроевая кислота, леводопа), дофаминергических средств (бромкриптин, каберголин, тергурид, ропинерол), конъюгированных эстрогенов, циклоспорина А, дексаметазона, допамина, апоморфина, метоклопрамида (при пероральном приеме), морфина, нифедипина, рифампицина, секретина, бомбезина, тамоксифена, тиоксина;

3. Рентгенотерапия;

4. Факторы, вызывающие гипергликемию.