

Стрессиндуцированная гиперпролактинемия

В современной жизни стресс играет роль капли, разрушающей монолит здоровья не силой, а частотой падения. Особенно актуальной проблема стресса стала для социально активной женщины, работающей в условиях дефицита времени, высокой конкуренции и необходимости подавления эмоций. Почему же стресс, являясь эволюционно сформированной приспособительной реакцией, направленной на выживание вида в неблагоприятных условиях окружающей среды, стал опасным? Прежде всего потому, что изменилась структура стресс-факторов: на смену сильным физическим стрессорам пришло обилие психических и эмоциональных факторов низкой и средней интенсивности, действующих практически непрерывно, потенцируя друг друга.

→ Современный человек находится в состоянии хронической активации системы ответа. В настоящее время насчитывается около 1 тыс. стрессиндуцированных заболеваний. Это связано прежде всего с тем, что человек как биологический вид эволюционирует намного медленнее, чем создаваемые им внешние условия.

Рассмотрим условия жизни современной женщины:

- повышение социальной роли и, следовательно, эмоционально-психических сверхнагрузок;
- обилие психосоциальных меж- и внутриличностных конфликтов;
- неполноценное питание и нерациональные диеты;
- гиподинамия;
- недостаток сна;
- прием медикаментозных препаратов;
- урбанизация;
- лавинообразное развитие информационных технологий;
- загрязненность окружающей среды;
- неумение управлять стрессом.

И это далеко не полный перечень мощных социальных стрессоров, не учитывая дефицита времени для выполнения традиционных обязанностей

матери и жены – воспитания детей и поддержания роли хранительницы домашнего очага. Связь нарушений репродуктивной функции со стрессовыми факторами была отмечена задолго до возникновения самого термина «стресс». В результате исследований последних десятилетий ученые смогли постичь суть физиологических механизмов нарушения репродуктивной функции при стрессе. Сегодня известно, что стресс-реакция у женщины имеет характерные особенности, а именно:

- эстрогены оказывают стимулирующее влияние на гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую систему (ГГНС);
- реактивность ГГНС у женщин гораздо выше, чем у мужчин.

Результаты эпидемиологических исследований подтверждают существенное влияние уровней половых стероидов на процессы, не связанные с ними напрямую (частота приступов бронхиальной астмы, депрессии, суицидальных попыток). При этом ГГНС, обеспечивающая развитие стресс-реакции, может существенно угнетать функцию женской репродуктивной системы на различных уровнях.



О.А. Ефименко

К.м.н., старший научный сотрудник отделения эндокринной гинекологии Института педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины (г. Киев)

Взаимодействие системы, обеспечивающей реакцию женского организма на стресс, осуществляется через:

- ГГНС путем подавления секреции гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ) кортикотропин-рилизинг-гормоном, β-эндорфином и кортизолом;
- норадренергическую систему голубого пятна (норадреналин стимулирует секрецию ГнРГ);
- репродуктивную систему (эстрадиол стимулирует синтез кортикотропин-рилизинг-гормона, секрецию



кортизолсвязывающего глобулина, усиливает действие норадреналина).

Кроме того, в большинстве случаев для стресса характерна функциональная гиперпролактинемия. Повышенное содержание пролактина также подавляет репродуктивную функцию на различных уровнях. В гипоталамусе под влиянием пролактина уменьшаются синтез и высвобождение ГнРГ, снижается чувствительность гипоталамуса к эстрогенам. В яичниках пролактин тормозит гонадотропинзависимый синтез стероидов, уменьшает чувствительность яичников к экзогенным гонадотропинам, снижает секрецию прогестерона желтым телом, индуцирует ранний лютеолиз. Таким образом, стрессиндуцированная гиперпролактинемия является одним из компонентов подавления репродуктивной функции.

Клиническими симптомами влияния стресса на репродуктивное здоровье и фертильность женщины являются:

- нарушение овариально-менструального цикла;
- бесплодие, невынашивание беременности;
- тяжелое течение предменструального синдрома;
- доброкачественные заболевания молочной железы;
- гиперпролиферативная патология эндометрия;
- эндометриоз и миома матки;
- гиперпролактинемия;
- ранний климакс и тяжелое течение климактерического синдрома.

Хронический стресс представляет собой распространенное явление в современном обществе и наряду с другими факторами оказывает существенное прямое или опосредованное влияние на нарушение репродуктивной функции женщины. Этот факт свидетельствует о необходимости уделять соответствующее внимание уровню стресса в процессе диагностики и лечения гинекологической

патологии, а также о целесообразности введения антистрессовой терапии и коррекции стрессиндуцированных нарушений в схемы лечения.

В связи с этим возникает вопрос: является ли антистрессовая терапия излишеством или потребностью? Для женщин, особенно в наиболее уязвимые периоды их жизни – становления и угасания репродуктивной функции, – она необходима. Поэтому такие качества, как умение контролировать свою реакцию на стресс, обеспечивать восстановление после перенесенного стресса, способность признать необходимость обращения за квалифицированной помощью, относятся к гигиене психической сферы современного человека.

Включение антистрессовой терапии в схемы лечения соматических заболеваний патогенетически обоснованно и повышает их эффективность. В этой связи заслуживает внимания фитопрепарат Мастодинон, в состав которого входит специальный экстракт *Agnus castus* BNO 1095, стандартизованный по содержанию активных веществ растения. Детерпены, входящие в данный экстракт, обладают мягким дофаминергическим действием на соответствующие центры гипоталамуса, которые регулируют продукцию пролактина и гонадотропных гормонов гипофиза. Именно истощение запасов этого нейромедиатора, являющегося природным ингибитором секреции пролактина, при хроническом стрессе обуславливает гиперпродукцию пролактина аденогипофизом и, отчасти, нарушение циклической выработки ГнРГ. В этой связи применение препаратов, содержащих специальный экстракт BNO 1095 (Мастодинон, Циклодинон), является патогенетически обоснованным для лечения стрессиндуцированной гиперпролактинемии и обусловленных ей нарушений.

Многочисленные клинические исследования, проведенные в странах

Западной Европы, подтвердили высокую эффективность терапии Мастодиноном при лечении заболеланных, обусловленных стрессиндуцированной гиперпролактинемией: предменструального синдрома, явлений мастодинии, фиброзно-кистозной мастопатии, нарушения менструального цикла вследствие недостаточности лютеиновой фазы. Эти же источники сообщают, что в целом, при стрессиндуцированной гиперпролактинемии с умеренно повышенными уровнями пролактина, эффективность Мастодинона сопоставима с таковой эталонного синтетического препарата бромокриптина при значительно лучшей переносимости и отсутствии негативных влияний, характерных для синтетических гормональных средств.

Устранение гиперпролактинемии и антистрессорное воздействие Мастодинона способствуют восстановлению гомеостаза половых гормонов, что обуславливает регресс мастодинии, симптомов предменструального синдрома, нормализацию продолжительности и цикличности менструального цикла, восстановление фертильной функции при бесплодии, причиной которого является недостаточность лютеиновой фазы, вызванная стрессиндуцированной гиперпролактинемией.

Лечение Мастодиноном необходимо осуществлять от 3 до 6 мес – в зависимости от нозологии и клинической картины заболевания. Патогенетическая терапия должна быть дополнена коррекцией образа жизни и рациона, направленной на улучшение адаптации женщины к стрессовым нагрузкам. Если уровень стрессового воздействия на организм не удастся снизить с помощью коррекции образа жизни и питания, параллельно с патогенетической терапией Мастодиноном целесообразно применение седативных и анксиолитических средств, адаптогенов и общеукрепляющих средств. ■