

## ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 1. Эпидемиология гипоталамического синдрома в г. Иркутске.

#### 1.1. Распространенность гипоталамического синдрома пубертатного периода у девушек.

Для оценки распространенности ГСПП были проанализированы данные отчета городской эндокринологической службы г.Иркутска за 2000-2001 годы. Данные о численности населения соответствующего пола и возраста были получены в статистическом отделе департамента здравоохранения Иркутской области. В результате проведенного анализа распространенности ГСПП у девушек по данным обращаемости оказалось, что в 2001 году она составила 18,6 на 1000 населения соответствующего возраста (с 14 до 20 лет) (1,86%). С целью выяснения реальной частоты ГСПП нами были обследованы при профилактическом осмотре 500 девушек, средний возраст составил  $17,5 \pm 2,1$ . Среди 500 обследованных активная форма ГСПП была выявлена у 62 человек, следовательно, частота ГСПП у девушек по данным медицинского осмотра составляет 12,4 %.

Таким образом, распространенность ГСПП по данным обращаемости не отражает реальной частоты данной патологии у населения соответствующего возраста.

#### 1.2. Распространенность гипоталамического синдрома у женщин репродуктивного возраста

Для изучения распространенности гипоталамического синдрома у женщин репродуктивного возраста по данным обращаемости были проанализированы годовые отчеты эндокринологов г. Иркутска за 2001 год. Оказалось, что распространенность ГС у женщин репродуктивного возраста составляет 2,6 на 1000 населения (0,26%). Для оценки частоты выявления гипоталамического синдрома у женщин репродуктивного возраста был проведен профилактический осмотр 696 женщин, проживающих в двух районах г.Иркутска. Районы для проведения исследования были определены путем рандомизации с использованием таблицы случайных чисел: Свердловский и Октябрьский. Исследование проводилось по адресному списку, методом случайной выборки. Учитывались только больные, у которых обнаруживали не менее 4-х характерных симптомов гипоталамического синдрома. После выявления лиц с клиническим диагнозом «гипоталамический синдром» проводилось лабораторная и инструментальная идентификация данного диагноза. При оценке распространенности ГС использовали только верифицированные данные. В результате проведенного исследования выявлено, что ГС среди женщин репродуктивного возраста выявляется у 7,1%.

### 2. Состояние репродуктивной системы у больных ГС.

#### 2.1. Характеристика овариальных нарушений и реализация репродуктивного потенциала девушек с гипоталамическим синдромом.

При анализе структуры нарушений состояния репродуктивной системы у девушек нами установлено, что при ГСПП наиболее часто развивается дисфункция яичников (у 45%), реже - поликистоз яичников и гипогонадизм (по 27,5%). К моменту обследования 100% девушек с дисфункцией яичников (72 человека) и ПКЯ (44 человека) имели менструации, а в группе с гипофункцией яичников (44 человека) менструировали всего 77% (34 девушки). Возраст менархе в группах больных с ГСПП и у здоровых существенно не отличался и составил в среднем  $12 \pm 0,2$  лет. Регулярный менструальный цикл имели 38% больных, а нарушения менструального цикла - 62%: первичная аменорея была у 6%, вторичная у 23%, олигоменорея у 29%, ациклические кровотечения у 4%; средняя длительность кровопотери составляла  $5,1 \pm 0,19$  дней. Характер менструальных нарушений в группах с различными овариальными нарушениями отличался только большей частотой первичной аменореи при гипогонадизме ( $p=0,01$ ). При сопоставимом характере контрацепции у большинства девушек с ГС с их здоровыми сверстницами (исключение составили пациентки с гипофункцией яичников, которые чаще отказывались от

контрацепции ( $\chi^2=6,91$ ,  $p=0,032$ ) реализация репродуктивного потенциала у пациенток с ГСПП ниже, чем у здоровых: при отсутствии статистически значимых различий по количеству родов, выкидышей, внематочных беременностей, обнаружено, что у больных ГСПП меньше число нормальных беременностей и медицинских аборт ( $p<0,05$ , с использованием F-критерия Фишера).

**2.2. Состояние репродуктивной системы у женщин с гипоталамическим синдромом.**

Поликистоз яичников был выявлен нами у 88 (53%) женщин с ГС, у остальных 79 пациенток (47%) диагностирована дисфункция яичников. Частота бесплодия у женщин репродуктивного возраста с ГС составляет 46% и в его структуре в целом доля первичного и вторичного бесплодия сопоставимы. Ведущими причинами бесплодия у женщин с гипоталамическим синдромом являются (рис.1): изолированные эндокринные нарушения, нарушения проходимости маточных труб и их сочетание. Однако частота нарушений репродуктивной функции у женщин с гипоталамическим синдромом существенно различается при наличии и отсутствии поликистоза яичников ( $\chi^2=25,6$ ,  $p=0,001$ ), при этом доля первичного бесплодия значимо выше у женщин с ПКЯ ( $\chi^2=14,5$ ,  $p=0,002$ ) (рис 2).

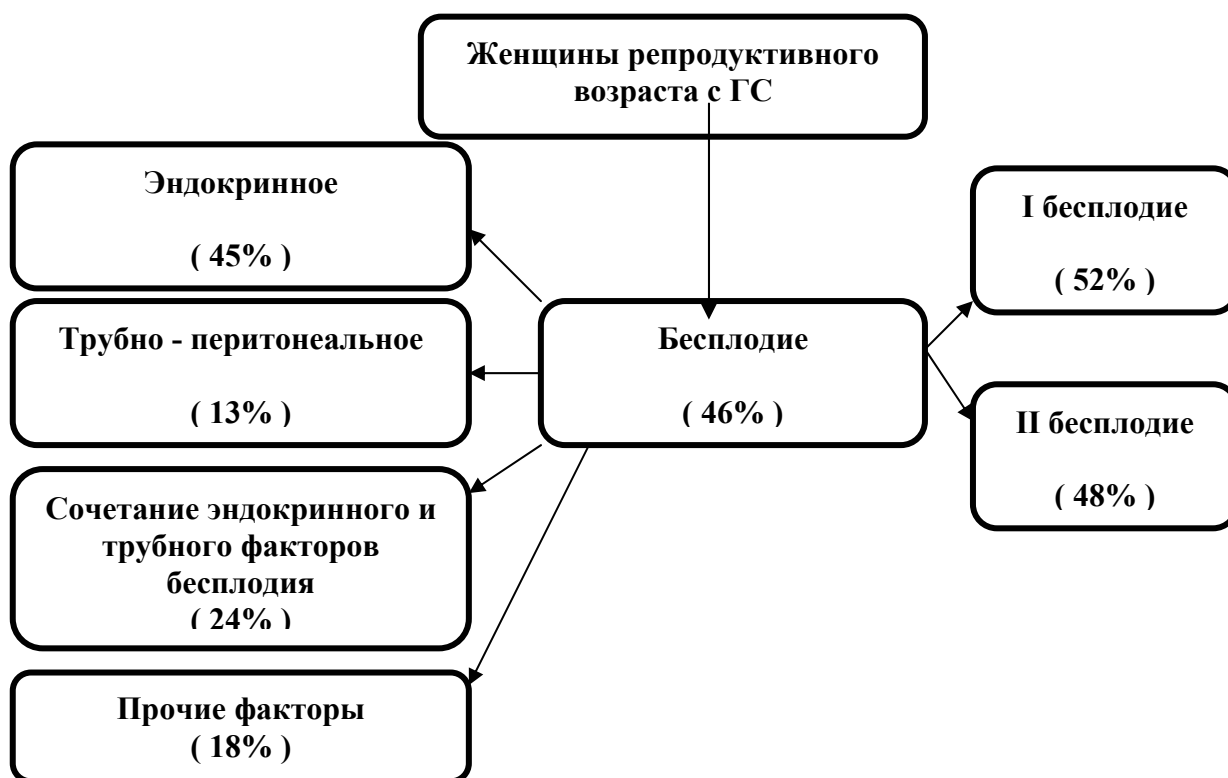
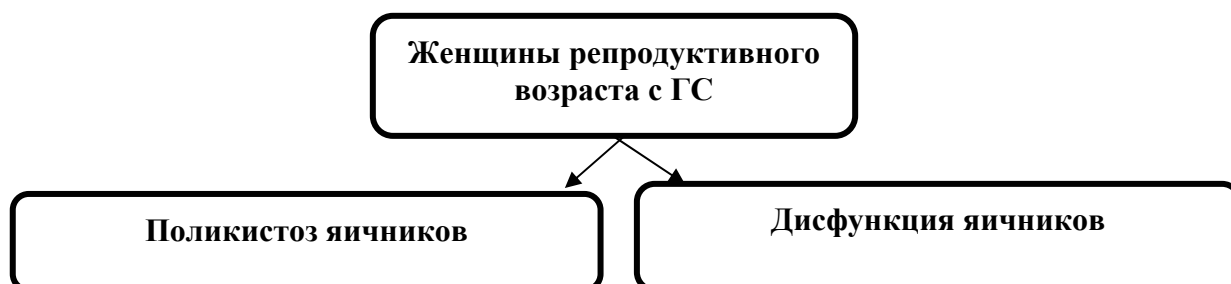
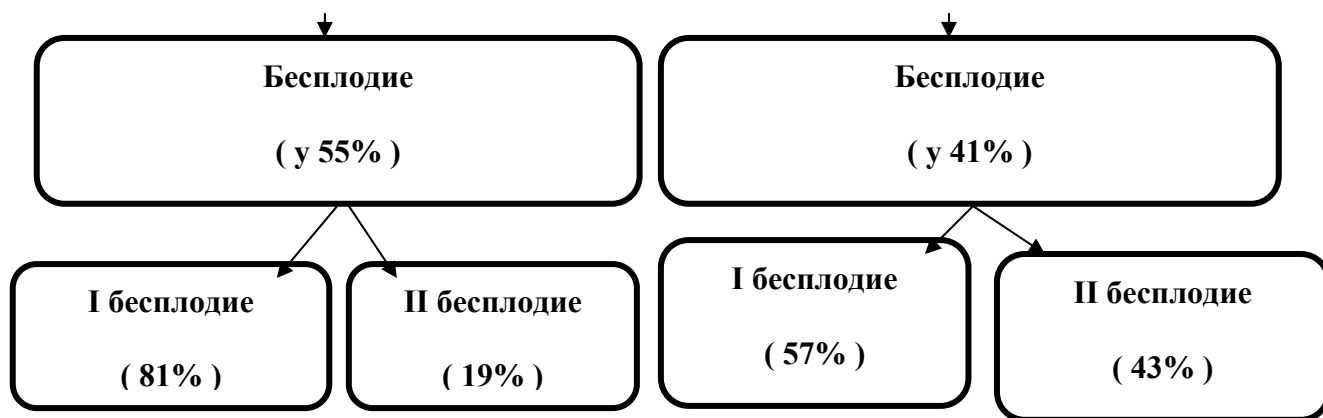


Рис. 1. Структура нарушений репродуктивной функции у женщин с ГС





**Рис. 2. Структура нарушений репродуктивной функции у женщин с различными овариальными расстройствами при ГС**