

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

Для изучения частоты выявления гипоталамического синдрома у женщин репродуктивного возраста были проанализированы данные годового отчета эндокринологов г.Иркутска за 2001 год. В таблице 4 представлены сводные отчетные данные о количестве зарегистрированных больных с ГС в поликлиниках г.Иркутска:

**Таблица 4. Распространенность ГС в г. Иркутске по данным отчетов эндокринологов в 2001 году.**

Год	Количество женского населения в возрасте от 20 до 44 лет в г. Иркутске	Состоит на учете с ГС	Распространенность (на 1000 населения)
2001	127904	341	2,6 (0,26%)

Распространенность ГС по данным различных поликлиник г.Иркутска колеблется от 0,34 на 1000 до 2,76 на 1000 всего обслуживаемого населения.

Для оценки реальной частоты гипоталамического синдрома у женщин репродуктивного возраста было проведено обследование 696 женщин, проживающих в двух районах г.Иркутска.

Районы для проведения исследования были определены путем рандомизации с использованием таблицы случайных чисел: Свердловский (район обслуживания женской консультации N 10) и Октябрьский (район обслуживания женской консультации N 1).

Обследование проводилось по адресному списку, методом случайной выборки, с использованием специально разработанной анкеты (приложение 1), в которой, наряду с анамнестическими данными оценивалось наличие или отсутствие симптомов гипоталамического синдрома и хронологическая связь их возникновения с типичными этиологическими факторами.

Учитывались только те больные, у которых обнаруживали не менее 4-х характерных симптомов гипоталамического синдрома. После выявления лиц с признаками гипоталамического синдрома проводилась лабораторная и инструментальная идентификация данного диагноза. При оценке распространенности ГС использовали только верифицированные данные.

В результате проведенного исследования гипоталамический синдром обнаружен у 7,1% женщин репродуктивного возраста.

Ведущим клиническим симптомом гипоталамического синдрома у больных, выявленных при профилактическом осмотре, было ожирение, впервые возникавшее чаще всего после родов, средний индекс массы тела составил  $30,52 \pm 4,6$  кг/м<sup>2</sup>.

Другие проявления ГС в данной группе распределились по частоте выявления следующим образом: трофические нарушения обнаруживались у 91,8% женщин с ГС, вегетативно-сосудистая дистония – 61,22%,

мотивационные нарушения – у 59,18%, нарушения менструального цикла – у 40,8%, лакторея - у 24,48%, нарушения терморегуляции – у 10,2%.

При сравнении частоты симптомов ГС у больных, выявленных при профилактическом осмотре, и у женщин –пациенток специализированных клиник, клиническая характеристика которых дана в таблице 2, мы выявили значимые различия частоты нарушений менструального цикла, которая была выше в госпитальной группе (71% против 40,8%,  $p=0,005$ ,  $\chi^2=12,8$ ). Это различие закономерно и объясняется тем, что расстройство менструального цикла является частой причиной обращения пациенток с ГС за медицинской помощью. В эпидемиологической группе на первичное и вторичное бесплодие указывали 10,2 % респонденток, не отнесенных нами к группе с ГС и 23,2 % респонденток, отнесенных нами к группе ГС, что существенно выше, чем в группе без гипоталамического синдрома ( $\chi^2=12,04$ ,  $p=0,02$ ). В то же время, при анализе факторов риска бесплодия (по О.С.Филиппову, 1999) потенциально бесплодными можно было считать 48,97% опрошенных.

Таким образом, в результате проведенного эпидемиологического исследования установлено, что реальная частота выявления гипоталамического синдрома у женщин репродуктивного возраста, или патологическая пораженность, многократно выше, чем позволяют считать данные о его распространенности, полученные по обращаемости.

Значительный уровень репродуктивных нарушений (как явных, так и потенциальных) у женщин с гипоталамическим синдромом, выявленных при профилактическом осмотре, подтверждает актуальность изучения механизмов развития данной патологии, разработки эффективных методов диагностики, лечения, прогнозирования развития

заболевания на доклиническом этапе для того, чтобы в конечном итоге снизить заболеваемость гипоталамическим синдромом с репродуктивными нарушениями.