

### **3.2.2. Состояние репродуктивной системы женщин с гипоталамическим синдромом.**

При обследовании 167 женщин репродуктивного возраста с гипоталамическим синдромом (средний возраст обследованных составил  $28,7 \pm 6,06$  лет), которые находились в специализированных стационарах, нами определялись: средний возраст менархе, средний возраст начала половой жизни, продолжительность половой жизни, отношение продолжительности половой жизни к возрасту; учитывалось число женщин, живших регулярной половой жизнью и имевших беременности (роды, аборты, самопроизвольные выкидыши и внематочные беременности), а также частота и структура бесплодия.

Для оценки репродуктивного поведения и реализации детородной функции сексуально активных женщин с гипоталамическим синдромом использован метод однофакторного дисперсионного анализа, который был дополнен рядом непараметрических методов (критериев) и анализ таблиц сопряженности.

В результате сравнения генеральных средних между группой здоровых и больных гипоталамическим синдромом статистически значимых различий возраста менархе и отношения длительности половой жизни к возрасту выявлено не было (табл. 7).

В связи с тем, что для группы больных ГС распределение изучаемых показателей имело отклонения от нормального, отсутствие значимости различий данных показателей было подтверждено также с помощью непараметрических методов: метода Вилкоксона, непараметрического дисперсионного анализа Краскела-Валлиса, медианного теста и критерия Ван дер Вардена.

Таблица 7.

**Характеристика продолжительности половой жизни у женщин репродуктивного возраста с гипоталамическим синдромом.**

Признаки	Здоровые женщины N=25 M±m	Больные с ГС N=167 M±m
Возраст Menarche	12,56±0,23	12,85±0,13
Отношение длительно- сти половой жизни к воз- расту	0,26±0,01	0,29±0,02

Примечание: M±m - выборочная средняя и ее ошибка

Доли женщин, имевших беременности, роды, медицинские аборт и внематочные беременности, в группе с гипоталамическим синдромом в целом и у здоровых женщин статистически значимо не отличались ( для всех  $\chi^2$   $p > 0,05$ ). В то же время в группах выявлены существенные различия количества женщин, имевших самопроизвольные выкидыши, доля которых было выше среди больных с гипоталамическим синдромом (8% против 0% среди здоровых женщин,  $p < 0,05$ ).

Анализ таблиц сопряженности для качественных признаков, определяющих принадлежность обследуемых к группе больных (имеющих гипоталамический синдром) или к группе здоровых женщин позволил выявить наличие статистически значимой взаимосвязи нарушений овариальной функции (поликистоза яичников

и дисфункции яичников) с наличием гипоталамического синдрома (табл. 8)

**Таблица 8. Связь нарушений овариальной функции с наличием ГС.**

Тип овариальных расстройств	Частота выявления (%)	$\chi^2$	P(достигнутый уровень значимости)	Phi-Coefficient
Дисфункция яичников	47	40,93	0,001	0.579
Поликистоз яичников	53	22,58	0,001	-0.430

Примечание: Phi-Coefficient показывает степень, силу связи.

Как видно, из таблицы, частота обнаружения поликистоза яичников у женщин с ГС составила 53%, а дисфункции яичников – 47%, то есть оба варианта нарушений овариальной функции являются типичными проявлениями гипоталамического синдрома у женщин репродуктивного возраста. Однако для дисфункции сила связи (Phi-Coefficient) с наличием гипоталамического синдрома несколько превышает таковую для поликистоза яичников.

При анализе характера менструальной функции отмечено, что регулярный менструальный цикл имели лишь 29% больных, а нерегулярный - 71%: первичной аменореи выявлено не было, у 14 % больных была вторичная аменорея, у 41% -олигоменорея и у 16%-дисфункциональные маточные кровотечения.

Для анализа особенностей репродуктивного статуса женщин с различными овариальными нарушениями также применялись таблицы сопряженности и метод однофакторного дисперсионного ана-

лиза. Оказалось, что средний возраст menarhe и отношение длительности половой жизни к возрасту у больных ГС с различными овариальными нарушениями значительно не отличались (табл. 8).

**Таблица 8.**

**Возраст menarhe и длительность половой жизни у женщин с гипоталамическим синдромом и различными овариальными нарушениями.**

Признаки	Здоровые женщины N=25 M±m	Больные с ГС и ПКЯ N=88 M±m	Больные с ГС и дисфункцией яичников N=79 M±m
Возраст menarche	12,56±0,23	12,94±0,17	12,74±0,20
Длительность половой жизни/возраст	0,26±0,02	0,28±0,02	0,31±0,02

Примечание: M±m - выборочная средняя и ее ошибка

Частота бесплодия у женщин с гипоталамическим синдромом составила 45,8%, из них 52% женщин имели первичное бесплодие, 48%- вторичное. Частота бесплодия у больных ГС с ПКЯ, по нашим данным, составила 55 %, а у больных ГС без ПКЯ – 41% ( $\chi^2=25,6$ ,  $p=0,001$ ). Таким образом, реализация репродуктивной функции в группе больных ГС с ПКЯ ниже, чем в группе больных без ПКЯ, что не противоречит литературным данным о состоянии фертильности при ПКЯ в целом (Алиева Э.А. с соавт., 1991). Структура бесплодия у женщин с нейро-эндокринной формой ГС отличалась

в зависимости от наличия или отсутствия ПКЯ: доля первичного бесплодия была выше у женщин с ПКЯ, составляя в этой группе 81% от всего бесплодия, тогда как у женщин без ПКЯ первичное бесплодие отмечалось у 57% нефертильных женщин. Ведущей причиной бесплодия у женщин с ГС являлись изолированные эндокринные нарушения, то есть ановуляция (45 %). Кроме того, у 13% женщин с гипоталамическим синдромом и бесплодием были выявлены нарушения проходимости маточных труб, а у 24% - комбинация эндокринного и трубно-перитонеального фактора, у 18% наблюдались прочие причины бесплодия.

При анализе клинико-anamnestических данных больных ГС выявлена связь между наличием заболеваний щитовидной железы в анамнезе и эндокринным бесплодием в момент обследования ( $\chi^2=13,39$ ,  $p=0,001$ ). Клиническими «спутниками» бесплодия у больных ГС являются: нарушения менструального цикла ( $\chi^2=20,84$ ,  $p=0,001$ ), гинекологические заболевания, прежде всего, воспалительного характера ( $\chi^2=6,48$ ,  $p=0,001$ ), трофические и мотивационные нарушения ( $\chi^2=17,37$ ,  $p=0,001$  и  $\chi^2=10,69$ ,  $p=0,005$ ), а также неврологические нарушения и предменструальный синдром ( $\chi^2=6,89$ ,  $p=0,032$  и  $\chi^2=8,16$ ,  $p=0,017$ ).