

3.3. Гормональные нарушения, особенности метаболизма и иммунитета у девушек с гипоталамическим синдромом пубертатного периода

3.3.1. Содержание гонадотропных гормонов гипофиза и половых стероидов у девушек с гипоталамическим синдромом.

У девушек с гипоталамическим синдромом пубертатного периода и их здоровых сверстниц проведена оценка концентраций гонадотропных гормонов гипофиза, эстрадиола и прогестерона. В результате сравнения с помощью однофакторного дисперсионного анализа генеральных средних гормональных показателей выявлены статистически значимые различия между значениями пролактина и ФСГ в группах больных и здоровых (табл. 9):

Таблица 9.

Концентрации гонадотропных гормонов гипофиза у девушек с ГСПП

Показатель	Здоровые девушки N=25	Больные ГСПП N=95	Критерий Фишера	P (уровень достигнутой значимости)	R-Square
Пролактин, мМЕ/л	278,18± 25,99	410,09± 28,80*	4,97	0,02	0,09
ЛГ, мМЕ/л	4,79± 0,36	3,99± 0,30	1,87	0,17	0,013
ФСГ, мМЕ/л	7,51± 0,41	5,85± 0,38*	5,02	0,03	0,033

*-различия статистически значимы

Таким образом, у девушек с гипоталамическим синдромом пубертатного периода регистрируется повышение уровня пролактина и снижение концентрации фолликулостимулирующего гормона в сравнении с данными показателями у их здоровых сверстниц. Гиперпролактинемия у девушек с ГС встречалась при всех вариантах нарушений овариальной функции, но чаще (у 38%)-при развитии вторичного поликистоза яичников, а при дисфункции и гипофункции яичников – соответственно у 29% и 27% ($p < 0,05$)(рис.1.).

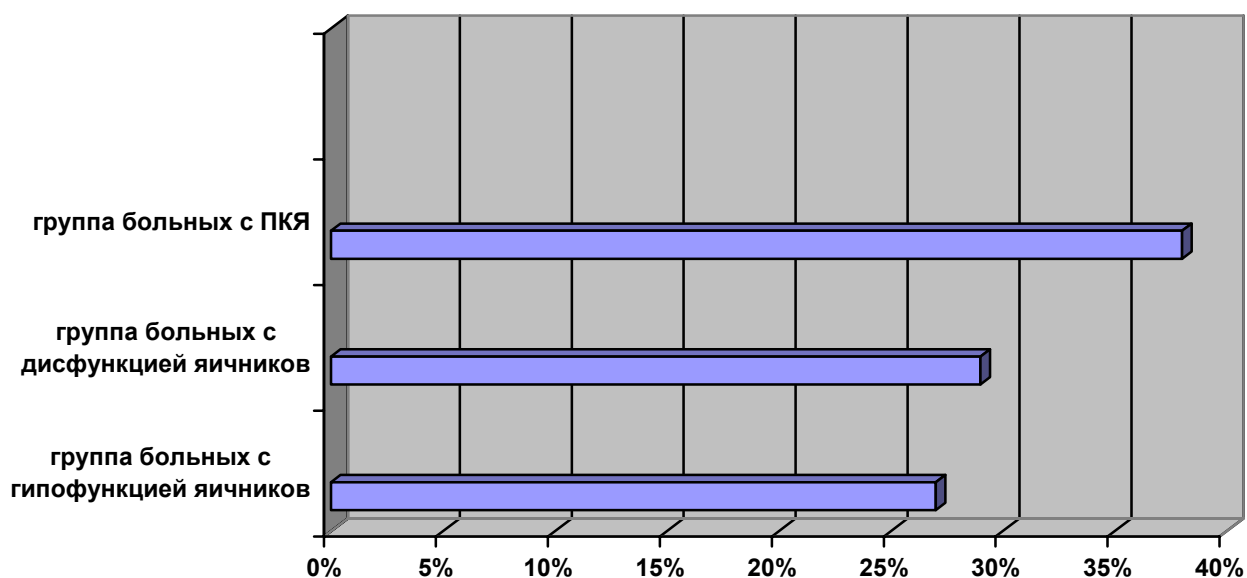


Рис. 1. Частота гиперпролактинемии у девушек с ГСП и различными овариальными нарушениями