

При сравнительном анализе концентраций пролактина в группах девушек с различными вариантами овариальных нарушений при гипоталамическом синдроме пубертатного периода были обнаружены статистически значимые различия уровня пролактина при поликистозе яичников и дисфункции яичников в сравнении с группой девушек, имеющих гипофункцию яичников, и при сравнении с контролем (все $p < 0,05$ для F-критерия)(табл.10.):

Таблица 10.

Сравнительная характеристика концентраций пролактина у девушек с различными овариальными нарушениями при ГСПП.

Показатели	Здоровые девушки N=25 (1)	Больные с дисфункцией яичников N=32 (2)	Больные с ПКЯ N=33 (3)	Больные с гипофункцией яичников N=30 (4)
ПРЛ, мМЕ/л	278 ± 26	404±38**	527±66**	283±40*

*- различия статистически значимы в сравнении со 2-й и 3-й группами

** - различия статистически значимы в сравнении с контролем

Сравнительная характеристика уровней гонадотропинов (**рис.2**) у больных гипоталамическим синдромом пубертатного периода с различными овариальными нарушениями свидетельствует о том, что снижение ФСГ в группе в целом определяется уровнем этого показателя в группе девушек с гипогонадизмом. В этой же группе зафиксирован

пониженный уровень ЛГ ($F= 16,5$; $p=0,0001$; $R\text{-Square}=0,62$ для ФСГ и $F= 17,5$; $p=0,0001$; $R\text{-Square}=0,5$ для ЛГ). Следовательно, гипогонадизм у девушек с ГСПП относится преимущественно к гипогонадотропным состояниям.

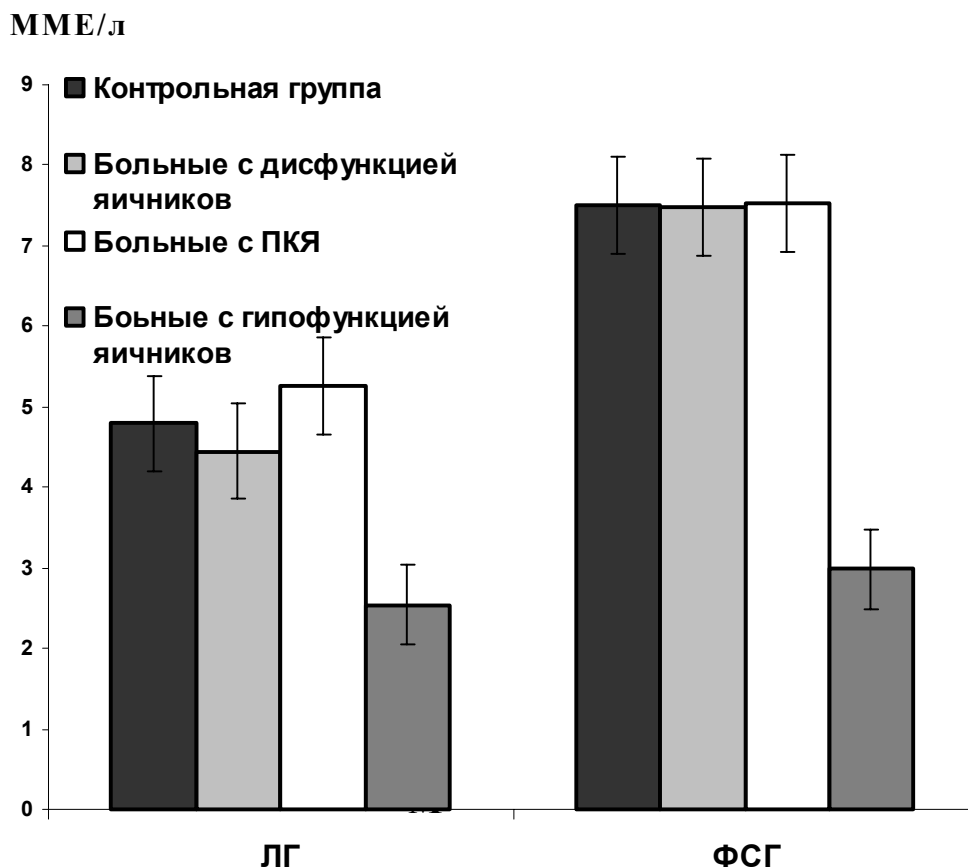


Рис.2. Сравнительная характеристика уровней гонадотропинов у больных ГСПП при различных нарушениях овариальной функции.