

При сравнительном изучении концентраций половых стероидов у больных ГСПП и здоровых девушек с помощью однофакторного дисперсионного анализа нами показано статистически значимое различие уровней эстрадиола с его снижением в группе больных до  $17,91 \pm 0,86$  нмоль/л против  $216.87 \pm 32.00$  нмоль/л в группе здоровых ( $F=16,1$ ;  $p=0,0001$ ,  $R=0,48$ )

Концентрации прогестерона у девушек с ГСПП были статистически значимо ниже, чем у их здоровых сверстниц, составляя в среднем  $1,5 \pm 0,6$  нмоль/л при контроле  $4,9 \pm 2,8$  нмоль/л ( $F=35,04$ ,  $p=0,0001$ ,  $R=0,47$ ).

Результаты сравнительного анализа концентраций эстрадиола и прогестерона у девушек с различными овариальными нарушениями на фоне ГСПП представлены в таблице 11.

**Таблица 11.**

**Сравнительная характеристика уровней половых гормонов у больных ГСПП при различных нарушениях овариальной функции.**

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)
Эстрадиол, нмоль/л	$214,8 \pm 21,5$	$213,32 \pm 21,4$	$25,56 \pm 7,71^{**}$	$4,4 \pm 1,8^*$
Прогестерон, нмоль/л	$14,88 \pm 2,84$	$1,58 \pm 0,88^{***}$	$1,39 \pm 0,38^{***}$	$2,83 \pm 0,46^{***}$

Примечание:

\* -различия статистически значимы в сравнении с группами 1,2,3

\*\* -различия статистически значимы в сравнении с группами 1,2

\*\*\*-различия статистически значимы в сравнении с группой 1

Как показано в таблице 11, все пациентки с ГСПП имели существенно более низкий уровень прогестерона, чем их здоровые сверстницы, однако межгрупповых различий нами выявлено не было. У девушек с поликистозом яичников, а особенно - с гипофункцией яичников выявлено статистически значимое снижение уровня эстрадиола при сравнении с группой контроля и дисфункцией яичников ( $p < 0,01$  для критерия F). Средний уровень тестостерона у больных с ПКЯ был достоверно выше, чем у пациенток других групп, составляя  $3,3 \pm 1,2$  нмоль/л (при отсутствии ПКЯ  $-1,2 \pm 0,9$  нмоль/л,  $p < 0,05$  для критерия F).

Таким образом, при исследовании концентраций гонадотропных гормонов гипофиза у больных с различными нарушениями овариальной функции на фоне гипоталамического синдрома пубертатного периода нами обнаружены некоторые значимые отличия: при сравнении уровней пролактинемии у девушек с поликистозом яичников, дисфункцией и гипофункцией яичников при гипоталамическом синдроме пубертатного периода частота выявления гиперпролактинемии максимальна при поликистозе яичников. Наименьшие средние концентрации пролактина регистрируются при гипофункции яичников, хотя у 27 % девушек этой группы гиперпролактинемия выявляется. Соотношение ЛГ/ФСГ при ПКЯ у больных ГСПП наиболее показательно в условиях нормопрولاктинемии и достигает «классических» значений ( $>2$ ) лишь у 17,4 % больных, а в основном (у 73,9%) регистрируется ЛГ/ФСГ  $> 1$ . Объем яичников при их поликистозе зависит от уровня пролактинемии: при повышении уровня пролактина снижается соотношение ЛГ/ФСГ и, соответственно, уменьшается объем яичников.

Группа больных с дисфункцией яичников при ГСПП отличается минимальными гормональными нарушениями.

Особенностью девушек с овариальной недостаточностью при ГСПП являются низкие значения ЛГ и ФСГ как в сравнении с контролем, так и относительно остальных пациенток.

При всех вариантах нарушений овариальной функции у больных гипоталамическим синдромом пубертатного периода регистрируется прогестероновая недостаточность, а снижение концентраций эстрадиола характерно для пациенток с поликистозом яичников и с гипофункцией яичников.