

3.4. Гормонально-метаболические и иммунологические аспекты гипоталамического синдрома у женщин репродуктивного возраста.

3.4.1. Гормональные нарушения при расстройствах овариальной функции у больных ГС.

У женщин с гипоталамическим синдромом и репродуктивными нарушениями нами были исследованы концентрации гонадотропных гормонов и половых стероидов. При дисперсионном анализе отмечено статистически значимое повышение среднего уровня пролактина и снижение концентрации прогестерона у больных ГС в сравнении со здоровыми (табл. 15). Сравнение средних концентраций гонадотропинов у больных ГС и здоровых женщин оказалось неинформативным в связи с неоднородностью данных в группах женщин с различными овариальными нарушениями.

Таблица 15.

Концентрации гонадотропных гормонов и половых стероидов у женщин с ГС

Показатели	Больные ГС N=100 M±m	Здоровые женщины N=25 M±m
1. Пролактин, ММЕ/л	600,9±62,3	302,1±25,4*
2. ЛГ, ММЕ/л	11,0±1,6	6,06±3,5
3. ФСГ, ММЕ/л	7,95±0,6	7,93±0,5
4. Эстрадиол, нмоль/л	0,47±0,1	0,5±0,1
5. Прогестерон, нмоль/л	1,23±0,42	12,2±0,01**

*F=6,66, p=0,01, R=0,068

**F= 22,95, p=0,001, R=0,168

При сохранном менструальном цикле в ранней фолликулиновой фазе изучали суточные колебания секреции пролактина в 9-15-20-24 часа. Данные, полученные при исследовании суточных колебаний секреции пролактина, представлены в рис 15 .

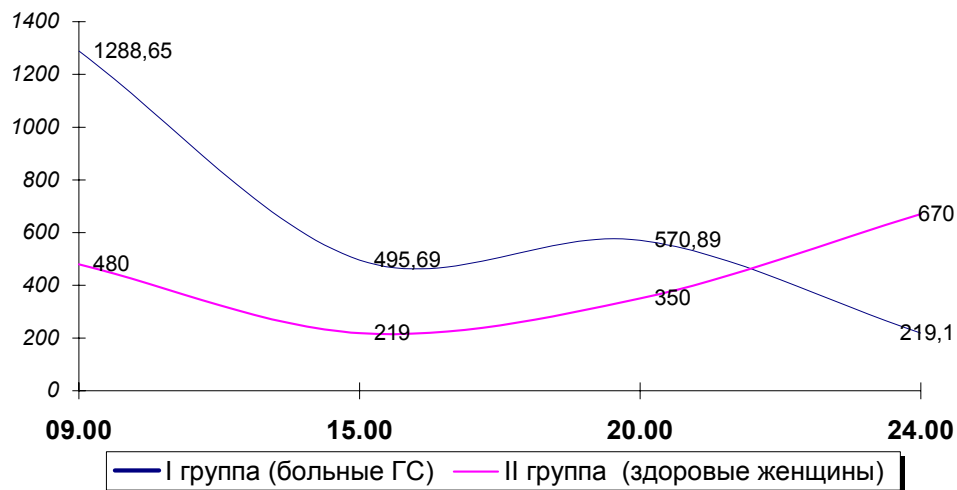


Рис 15.Суточные колебания секреции пролактина у больных ГС