

Таким образом, при ГС нарушена суточная динамика секреции пролактина, с повышением его уровня в утренние и дневные часы.

При индивидуальном анализе динамики секреции пролактина в течение суток у больных ГС обнаружено, что у 27,7% больных вообще отсутствовали ритмические колебания концентрации гормона в течение суток – не отмечалось физиологического снижения в дневные и повышения в ночные часы; у ряда больных (16,7%) выявлялся нормальный суточный ритм, а у 5% наблюдался извращенный характер суточных колебаний с максимальным подъемом секреции пролактина не в ночные, а в дневные или утренние часы.

Далее нами была дана оценка особенностей продукции пролактина и других тропных гормонов гипофиза пациенток с ГС и различными нарушениями овариальной функции

Частота выявления гиперпролактинемии существенно не отличалась у больных ГС с ПКЯ и без ПКЯ, составляя у женщин с поликистозом яичников 53%, а у пациенток с дисфункцией яичников – 43%, однако гиперпролактинемия с уровнем гормона более 1000 мМЕ/л существенно чаще обнаруживалась среди женщин с ПКЯ ($\chi^2=5,7$; $p=0,016$) (рис. 16).

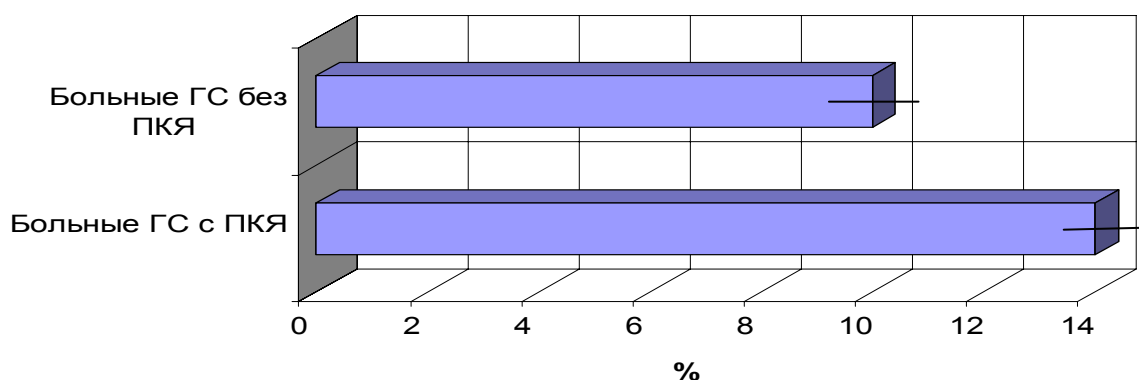


Рис. 16. Частота гиперпролактинемии более 1000 ММЕ/л у женщин с гипоталамическим синдромом и различными овариальными нарушениями