

При анализе концентраций гонадотропинов у больных ГС в зависимости от функциональной активности щитовидной железы наблюдалось существенное повышение уровня пролактина у женщин с дисфункцией яичников и гипотиреозом, тогда как при поликистозе яичников у больных ГС концентрации пролактина не зависели от уровня тиреоидных гормонов (рис. 19).

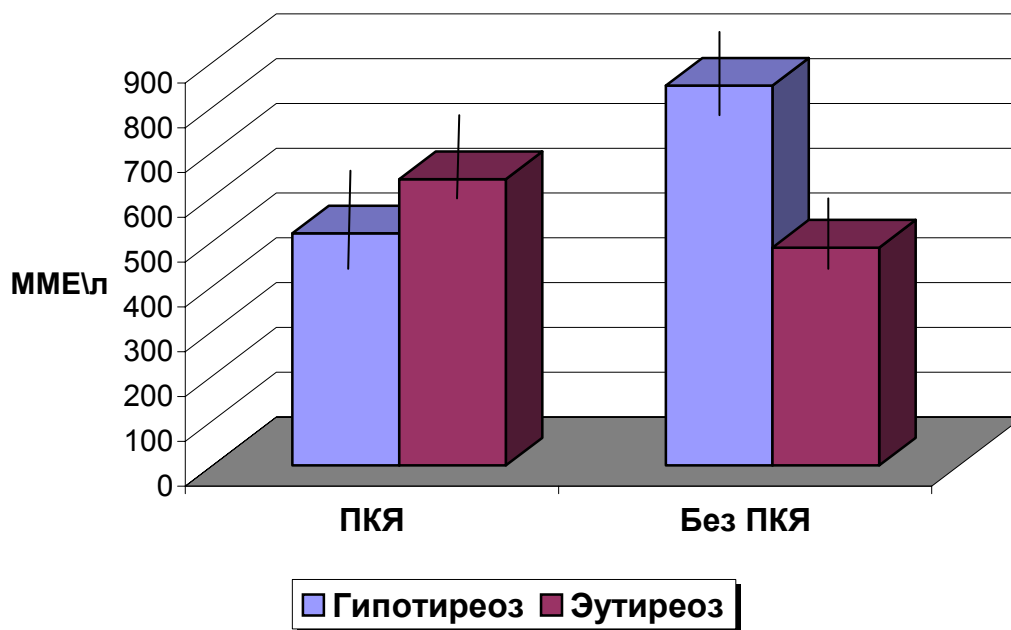


Рис.19. Концентрации пролактина у больных ГС с ПКЯ и без ПКЯ при гиподисфункции щитовидной железы и эутиреозе.

При анализе представленных на рис. 19 данных нами отмечено, что у больных ГС без ПКЯ при гипотиреозе уровень пролактина повышается почти в два раза ($F=7,51$; $p=0,009$; $R=0,16$), а при вторичном ПКЯ у больных ГС регистрируются более стабильные концентрации пролактина, которые не зависят от наличия тиреоидной недостаточности.

Таким образом, выявлены значимые различия концентраций пролактина у больных ГС с различными овариальными нарушениями в зависимости от тиреоидной функции. Статистически значимых различий концентраций гонадотропных гормонов гипофиза (ЛГ и ФСГ) при различном функциональном состоянии щитовидной железы нами не обнаружено ни в группе больных ГС с ПКЯ, ни у пациенток без ПКЯ.