

ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАТУС У ДІВЧАТОК З ПУБЕРТАТНИМИ МАТКОВИМИ КРОВОТЕЧАМИ

Бакун О.В.

*Буковинська державна медична академія
Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої
та підліткової гінекології, зав., проф. Юзько О.М.*

Клініко-лабораторне обстеження проведено у 25 дівчат віком від 11 до 18 років із пубертатними матковими кровотечами, в анамнезі яких відзначалися захворювання внутрішніх статевих органів. Першу групу склали 15 дівчаток (віком 11-15 років), другу групу-10 дівчаток (віком 15-18 років). Гонадотропна функція гіпофізу в пубертатному періоді прогресивно збільшується від початку пубертату (ЛГ-0,2, ФСГ-0,2), досягаючи максимуму до його кінця (ЛГ-16,9, ФСГ-25,5).. Базальний рівень ФСГ досягає величин, характерних для дорослих жінок, тобто показники ФСГ і ЛГ не перевищують ті, що характерні для середньої фолікулінової фази нормального менструального циклу. Аналізуючи коефіцієнт співвідношення ФСГ і ЛГ, ми виявили, що у пацієнток з ПМК віком 15-18 років він низький (1,48) в порівнянні із дівчатками з ПМК у віці 11-14 років (2,15). Зниження цього коефіцієнту показує низьку активність фолікулів яєчника при пубертатних маткових кровотечах. Секреція пролактину гіпофізом змінюється протягом всього пубертатного періоду, зростаючи до його кінця від 61 до 608 мМО/л, що виключає гіперпролактинемію. Базальний рівень прогестерону у дівчаток віком 11-14 років із ПМК практично не змінювався і не відрізнявся від жінок репродуктивного віку, в той час як в 15-18 років відмічалось істотне зниження його рівня-1,8 нмоль/л, що може бути свідченням зниження функціональної активності яєчників у дівчаток цього вікового періоду з ПМК. Вихідні рівні естрогенів характеризувались помірним вмістом естрадіолу в дівчаток віком 11-14 років (26,4 пг/мл), а у дівчаток віком 15-18 років (30,72 пг/мл), що відповідає його рівню в середній фолікулінової фази нормального менструального циклу дівчат цього віку. Рівень тестостерону з складав 1,0 нмоль/л (I група) та 1,4 нмоль/л (II група). Таким чином, протягом всього періоду дослідження було виявлено відсутність характерного для нормального менструального циклу ритму секреції гонадотропних (ЛГ, ФСГ) і статевих (естроген, прогестерон) гормонів, низькі рівні гормону жовтого тіла з помірним відносно останнього, рівнем естрогенів. Показники пролактину та тестостерону перебували в межах нормальних величин.

Отже, у віці 11-14 років в пацієнток з ПМК немає суттєвих змін гормонального статусу і кровотечі у них пов'язані з незрілістю центральних регулюючих механізмів. ПМК, які виникають у віці 15-18 років перебігають на фоні зниження функціональної активності яєчників, що, очевидно, є причиною збільшення відсотку ановуляторних циклів у цих пацієнток і виникнення ПМК в період формування циклічності функціонування репродуктивної системи по "зрілому" типу, і ці кровотечі можна розцінювати як дисфункціональні.