Скринник И.Ю., Сущенко М.С., Птуха О.Г.

**ГОНАДОТРОПНАЯ ФУНКЦИЯ ГИПОФИЗА У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ в динамике лечения**

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра акушерства, гинекологии и детский гинекологии

Научный руководитель Тучкина И.А.

 Гонадотропные гормоны: фолликулостимулирующий (фоллитропин) и лютеинизирующий (лютропин) секретируются аденогипофизом. Фоллитропин стимулирует рост и созревание фолликулов, пролиферацию клеток гранулезы и секрецию эстрогенов, индуцирует образование ФСГ-, ЛГ- рецепторов, повышает уровень ароматаз в фолликуле. Лютропин стимулирует секрецию андрогенов, совместно с фоллитропином обеспечивает овуляцию, способствует трансформации клеток гранулезы в лютеиновые и синтезу прогестерона желтым телом. Кроме ФСГ и ЛГ, аденогипофиз секретирует пролактин, который стимулирует рост молочных желез и лактацию. Повышение его уровня в крови тормозит рост фолликулов и синтез стероидов. Стимулирующее действие на продукцию пролактина оказывают эстрогены, несколько повышая его уровень в периовуляторный период и лютеиновую фазу цикла. Нарушение продукции и взаимосвязей в гонадотропно-яичниковых взаимоотношениях может приводить к нарушениям менструальной функции (НМФ).

**Цель работы**: определить характер гонадотропной функции гипофиза у девочек подростков с НМФ в динамике лечения.

**Материалы и методы**. Работа выполнена на базе кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии. Под наблюдением находилось 20 девочек- подростков с вторичной аменореей, олиго-опсоменореей, гиперполименореей. Проведен анализ физического и полового развития, характера менструальной функции. Исследование уровней гонадотропных гормонов (ЛГ, ФСГ, пролактина) проводилось методом иммуноферментного анализа.

**Результаты и их обсуждение**. Обследовано 20 девочек-подростков в возрасте 15-17 лет, которые находились на лечении в ОДКБ №1 (клиническая база кафедры акушерства, гинекологии и детской гинекологии). Физическое развитие девочек-подростков было гармоничным. Половое развитие соответствовало возрасту. Средний возраст менархе составил 12,5±0,5 лет. Характер менструальной функции был нарушен. У 4 девочек-подростков отмечалась вторичная аменорея, у 10 – опсоменорея, у 6 - гиперполименорея. У половины больных НМФ сопровождались явлениями предменструального синдрома (ПМС). Изучение гонадотропной функции гипофиза показало, что у 70% пациенток было выявлено гипергонадотропное состояние, у 20% нормогонадотропное состояние и у 10% - гипогонадотропное состояние.

В составе комплексной терапии в условиях стационара больным был назначен растительный препарат Префемин, предназначенный для лечения НМФ и ПМС. После выписки из стационара пациенткам рекомендовалось продлить прием Префемина в течение 3-х месяцев (по 1 таблетке 1 раз в день). Анализ результатов лечения показал высокую клиническую эффективность проведенной терапии, которая сопровождалась нормализацией гонадотропной функции гипофиза у большинства обследованных больных.

**Выводы.** У девочек-подростков с нарушениями менструальной функции наблюдается патологическое изменение гонадотропной функции гипофиза. Включение в лечебные схемы растительного препарата Префемин сопровождается нормализацией гонадотропно-яичниковых взаимоотношений на фоне нормализации менструальной функции у большинства больных.