



СРИ

*Тема: Гормональная диагностика в
гинекологической практике.*

Выполнила: Мынбаева Дана.

Группа: 601-ТКБ

- Область применения гормональных исследований:
- выявление причин нарушения менструальной функции;
- определение уровня поражения системы гипоталамус-гипофиз-яичники-матка;
- дифференциальная диагностика и выбор рациональной терапии.

- Широкое распространение до настоящего времени имеют **тесты функциональной диагностики** (симптом "зрачка", симптом "папоротника", симптом натяжения слизи, цитологическое исследование отделяемого влагалища, кольпоцитологическое исследование мазка, анализ базальной температуры, определение цервикального числа). Они позволяют получить представление об активности и цикличности деятельности репродуктивной системы. С появлением экспресс-тестов на овуляцию значение тестов функциональной диагностики несколько снизилось.

- **Определение гормонов и их метаболитов.** В гинекологической практике в плазме крови определяют белковые гормоны (лютеинизирующий гормон - ЛГ, фолликулостимулирующий гормон - ФСГ, пролактин и др.) и стероидные гормоны (эстрадиол, прогестерон, тестостерон, кортизол и др.). С помощью исследования мочи определяют экскрецию метаболитов андрогенов (17-кетостероидов) и прегнандиола - метаболита гормона желтого тела прогестерона.

- При обследовании женщин с проявлениями гиперандрогении и при проведении гормональных проб вместо 17-кетостероидов исследуют:
- **в моче:**
- дегидроэпиандростерон (ДГЭА);
- дегидроэпиандростерона сульфат (ДГЭА-С);
- 17-гидроксипрогестерон;

- **В плазме крови:**
- предшественники тестостерона;
- предшественники кортизола;
- тестостерон;
- тестостерон-эстрадиолсвязывающий глобулин (ТЭСГ).
- Кровь для определения уровня гормонов не рекомендуют брать после гинекологического исследования и обследования молочных желез, а также в ранние утренние часы. При повышенном содержании гормонов целесообразно их повторное определение.

- **Функциональные гормональные пробы** проводят для уточнения уровня поражения репродуктивной системы и дифференциальной диагностики. Они основаны на стимуляции или подавлении функции периферических желез (яичников, надпочечников) или гипоталамо-гипофизарной области. Применяют также и комбинированные пробы, основанные на одновременном подавлении гормональной функции одной железы и стимуляции другой. Показателями пробы служат наступление или отсутствие менструальноподобной реакции, изменение гормональных параметров, результаты электроэнцефалографии (ЭЭГ).

- **Проба с гестагенами:**

- определение уровня эстрогенной насыщенности организма при аменорее;
- определение адекватной реакции эндометрия на действие прогестерона и особенностей отторжения слизистой оболочки матки при снижении уровня этого гормона.

- **Циклическая проба.** Проводят при отрицательной прогестероновой пробе с последовательным назначением эстрогенов и прогестерона. Появление закономерной менструальноподобной реакции свидетельствует о наличии эндометрия, чувствительного к действию гормонов. Отсутствие кровянистых выделений (отрицательная циклическая проба) указывает на маточную форму аменореи.

- **Кломифеновая проба.** Проводят пациенткам с нерегулярными менструациями или аменореей после индуцированной менструальноподобной реакции. Положительная проба (повышение базальной температуры через 3-8 дней после окончания приема кломифена во II фазе цикла) рассматривается как признак достаточного синтеза стероидов в фолликуле и сохраненных резервных способностей гипофиза. При отрицательной пробе с кломифеном показана проба с гонадотропинами.
- Также в гинекологической эндокринологии прибегают к пробе с метоклопрамидом, дексаметазоном, с агонистами ГнРГ (гонадотропин-рилизинг-гормоном), с ФСГ, ХГЧ и др.

- **Проба с хориогонином** (1500-5000 ЕД в течение 5 дней внутримышечно) используется для уточнения состояния яичников. Отрицательная проба говорит о первичной неполноценности яичников — результат оценивается по изменению концентрации прогестерона в крови и базальной температуре.

- **Проба с прогестероном** (прогестерон 10 мг/день внутримышечно на протяжении 6-8 дней) используется для исключения маточной формы аменореи. Проба считается положительной, если у пациентки появляется менструальноподобное кровотечение. Положительная проба исключает маточную форму аменореи, указывает на достаточную эстрогенную активность яичников. Отрицательная проба говорит о глубоком поражении эндометрия или о слабой эстрогенной стимуляции.

- **Проба с эстрогенами и прогестероном** (эстрогенный препарат вводится в течение 10-14 дней, после чего в течение 8 дней — прогестерон) назначается в случае отрицательной пробы с прогестероном. Положительная проба исключает маточную форму аменореи и говорит о недостаточной эндокринной функции яичников.

- **Проба с дексаметазоном** (0,5 мг 4 раза в день в течение 2 дней) проводится для определения источника повышенного содержания андрогенов.
- Методы определения гормонов и их метаболитов в моче в последнее время активно вытесняются методами определения белковых и стероидных гормонов в крови (радиоиммунологические и иммуноферментные).

Заключение:

- Суть гормональных исследований заключается в проведении проб, которые стимулируют или подавляют функции отдельных звеньев системы регуляции менструального цикла. В некоторых случаях проводятся комбинированные пробы, которые основаны на сочетании стимуляции деятельности одной эндокринной железы и угнетении функции другой.

Литературы:

- *Под ред. В. Радзинского*

"Специальные методы гинекологических исследований" и другие статьи из раздела Женская консультация

- http://health-of-the-woman.ru/ginekologiya/d_gormon.