



# 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](http://health-of-the-woman.ru/ginekologiya/d_gormon).