ДИАГНОСТИКА ЦЕНТРАЛЬНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У ЖЕНЩИН НА ФОНЕ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ХИАЗМАЛЬНО-СЕЛЛЯРНОЙ ОБЛАСТИ ИЛИ БЕЗ НЕГО: ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ БАЗАЛЬНЫХ УРОВНЕЙ ЛГ И ФСГ

¹Локтионова А.С., ¹Иловайская И.А

¹ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского

Центральный гипогонадизм (ЦГ) — синдром, который может быть выявлен у женщин с гипоэстрогенной аменореей и отсутствием закономерного повышения гонадотропинов в ответ на гипоэстрогению. ЦГ может быть вызван неким органическим поражением хиазмально-селлярной области (ХСО), либо развиваться на фоне интактного состояния этого региона головного мозга.

ЦЕЛЬ: определить диагностическую ценность измерения базальных уровней гонадотропинов при женском центральном гипогонадизме на фоне органического поражения гипофизарной области и без такового.

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ: 46 женщин с ЦГ на фоне интактного состояния ХСО (возраст 18–45 лет, ИМТ 17,6–25 кг/м²), 32 пациентки с ЦГ на фоне органического поражения ХСО (возраст 18–45 лет, ИМТ 18–37 кг/м²); группа контроля — 68 здоровых женщин с регулярным овуляторным менструальным циклом (возраст 19–45 лет, ИМТ 17,6–31 кг/м²). Органические причины ЦГ были следующие: аденомы гипофиза или краниофарингиомы ХСО (персистирующие в момент исследования или оперированные ранее), первично пустое турецкое седло, врожденная гипоплазия гипофиза, а также в 1 случае — посттравматический гипопитуитаризм (после ЧМТ). У всех участниц исследования были измерены базальные уровни ЛГ и ФСГ при помощи хемилюминесцентного иммунного анализа. У здоровых женщин контрольной группы измерение осуществлялось в раннюю фолликулярную фазу.

РЕЗУЛЬТАТЫ: в соответствии с U-критерием Манна-Уитни, в обеих группах пациенток базальные уровни ЛГ и ФСГ были достоверно ниже, чем в контрольной группе ($p < 0,0001$ для всех сравнений). Более того, в группе пациенток с ЦГ на фоне органического поражения эти показатели были достоверно более низкими чем в группе ЦГ без органических причин (для ЛГ $p = 0,0017$ и для ФСГ $p = 0,0014$). Был проведен ROC-анализ, который выявил что базальный уровень ЛГ $< 2,36$ МЕ/л с чувствительностью 82,61% и специфичностью 94,12% и базальный уровень ФСГ $< 5,075$ МЕ/л с чувствительностью 73,91% и специфичностью 80,88% указывают на центральный генез гипогонадизма без органических нарушений ХСО. Тот же метод анализа был применен к данным, полученным в результате исследований базальных уровней гонадотропинов пациенток с ЦГ на фоне органического поражения ХСО: ЛГ $< 1,95$ МЕ/л с чувствительностью 96,77% и специфичностью 97,06% и ФСГ $< 4,22$ МЕ/л с чувствительностью 96,77% и специфичностью 89,71% говорят в пользу центрального гипогонадизма с органическим поражением ХСО.

ВЫВОД: у пациенток с гипоэстрогенной аменореей при исключении иных причин аменореи базальные уровни ЛГ $< 2,36$ МЕ/л и ФСГ $< 5,075$ МЕ/л говорят о наличии центрального гипогонадизма с высокой чувствительностью и специфичностью; базальные уровни ЛГ $< 1,95$ МЕ/л и ФСГ $< 4,22$ МЕ/л могут указывать на наличие центрального гипогонадизма вследствие органического поражения хиазмально-селлярной области, ввиду чего могут быть использованы как показание для проведения МР-исследования ХСО, если оно не было проведено ранее.