ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА С АНАЛОГОМ ГОНАДОТРОПИН-РЕЛИЗИНГ-ГОРМОНА В ДИАГНОСТИКЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГИПОГОНАДИЗМА У ЖЕНЩИН

Локтионова А.С., Иловайская И.А.

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф.Владимирского, Москва

Центральный гипогонадизм (ЦГ) у женщин — синдром, характеризующийся аменореей на фоне гипогэстрогемии и нарушением центральной (гипоталамо-гипофизарной) регуляции работы репродуктивной оси. На сегодняшний день нет четких диагностических критериев данного состояния, и при отсутствии органического поражения хиазмально-селлярной области и исключении других причин аменореи ЦГ становится диагнозом исключения. Обычно этот диагноз устанавливается на основании выявляемых у большинства пациентов сниженных уровней лютеинизирующего (ЛГ) и фолликулостимулирующего (ФСГ) гормонов; но следует учитывать, что ЛГ и ФСГ в пределах референсных значений не исключают ЦГ, т.к. недостаточность импульсной секреции гонадотропинов может возникать при нормальных базальных уровнях.

ЦЕЛЬ: разработать функциональный тест для подтверждения/исключения центрального генеза аменореи у пациенток с нормальными или сниженными уровнями гонадотропинов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: проводился функциональный тест с подкожным введением 0,1 мг трипторелина (аналог гонадотропин-рилизинг-гормона). Уровни ЛГ и ФСГ определялись хемилюминесцентным радиоиммунным методом до введения трипторелина (точка 0) и через 4 ч после введения (точка 1). В исследовании участвовали пациентки с ЦГ без органического поражения хиазмально-селлярной области ($n=22$, возраст 18–37 лет; Ме 22 [21; 29]) и контрольная группа — женщины с регулярным овуляторным менструальным циклом ($n=10$, возраст 23–38 лет; Ме 26 [24; 27]).

Результаты теста. Пациентки: базальный ЛГ 0,1–7,4 ММЕ/л (Ме 2,16 [0,93; 3,4]), стимулированный ЛГ 0,41–93,3 МЕ/л (Ме 24,4 [9,9; 33,9]); базальный ФСГ 0,19–9,3 МЕ/л (Ме 6,09 [2,9; 6,6]), стимулированный ФСГ 3,2–43,7 МЕ/л (Ме 22,45 [9,1; 27,6]).

Группа контроля: базальный ЛГ 1,8–9,66 МЕ/л (Ме 4,94 [3,6; 5,4]), стимулированный ЛГ 24,7–101,9 МЕ/л (Ме 53,05 [38,8; 80,8]); базальный ФСГ 3–11,5 МЕ/л (Ме 7,28 [5,1; 8,1]), стимулированный ФСГ 13,6–48,7 МЕ/л (Ме 22,4 [18,3; 25,7]).

РЕЗУЛЬТАТЫ: ROC-анализ измерений в ходе теста выявил, что стимулированный уровень ЛГ ≤ 35 МЕ/л с чувствительностью 77,3% и специфичностью 90,0% указывает на центральный генез гипогонадизма (площадь под ROC-кривой 0,8364, $p=0,0026$). Относительный прирост ЛГ в ходе теста не имел значимости. Что касается ФСГ, ни абсолютный стимулированный, ни относительный прирост уровня не показали диагностической значимости (площадь под ROC-кривой $<0,6$, $p>0,1$).

ВЫВОДЫ: функциональный тест с подкожным введением 0,1 мг трипторелина имеет высокую диагностическую ценность для определения гипоталамо-гипофизарного генеза гипогонадизма у женщин без органического поражения хиазмально-селлярной области и при исключении других причин аменореи (включая случаи пациенток с уровнями ЛГ и ФСГ в пределах целевых значений). Стимулированный уровень ЛГ ≤ 35 МЕ/л может рассматриваться как диагностический критерий центрального гипогонадизма с чувствительностью 77,3% и специфичностью 90,0%.