ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ У ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ С НЕРЕГУЛЯРНЫМ МЕНСТРУАЛЬНЫМ ЦИКЛОМ

Наврузова Рано Садиковна[1], Эргашева Шаходат Адхамжон кизи[2]

[1] Ташкентский государственный медицинский университет, кафедра акушерства, гинекологии и детской гинекологии, Ташкент, Республика Узбекистан

[2] Семейная поликлиника № 66, Ташкент, Республика Узбекистан

Ключевые слова: девочки-подростки, нерегулярный менструальный цикл, гормональный профиль, пролактин, тестостерон, ЛГ, ФСГ.

Актуальность. Нарушения менструального цикла относятся к числу распространённых причин обращения девочек-подростков к детскому гинекологу. В период полового созревания нерегулярность менструаций может быть связана как с физиологическим становлением гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, так и с нарушениями функции щитовидной железы, гиперпролактинемией и гиперандрогенией. Комплексная оценка гормонального профиля позволяет своевременно выявлять возможные эндокринные факторы, участвующие в формировании нарушений менструального цикла.

Цель исследования. Изучить особенности гормонального профиля у девочек-подростков с нерегулярным менструальным циклом.

Материалы и методы. Проведено описательное одномоментное исследование 20 девочек в возрасте от 11 до 18 лет, обратившихся в семейную поликлинику № 66 города Ташкента по поводу нерегулярного менструального цикла в период с января по август 2026 года. Средний возраст обследованных составил 15,85 ± 2,18 года. Лабораторное

исследование выполняли на 3–5-й день менструального цикла. Определяли уровни тиреотропного гормона — ТТГ (мМЕ/л), свободного тироксина — свободного Т4 (пмоль/л), антимюллерова гормона — АМГ (нг/мл), фолликулостимулирующего гормона — ФСГ (мМЕ/мл), лютеинизирующего гормона — ЛГ (мМЕ/мл), эстрадиола (пмоль/л), пролактина (мМЕ/л), прогестерона (нмоль/л), общего тестостерона (нмоль/л), дегидроэпиандростерон-сульфата — ДГЭА-S (мкмоль/л) и витамина D (нг/мл). Рассчитывали соотношение ЛГ/ФСГ. При нормальном распределении результаты представляли в виде среднего значения и стандартного отклонения (M ± SD), при распределении, отличном от нормального, — в виде медианы и межквартильного интервала Me [Q1; Q3].

Результаты. Средний уровень ТТГ составил 4,88 ± 0,88 мМЕ/л, свободного Т4 — 13,02 ± 0,74 пмоль/л. Средняя концентрация АМГ равнялась 4,63 ± 1,40 нг/мл. Уровни гонадотропных гормонов составили: ФСГ — 5,53 ± 0,44 мМЕ/мл, ЛГ — 6,96 ± 1,65 мМЕ/мл. Среднее соотношение ЛГ/ФСГ составило 1,28 ± 0,37 при индивидуальных значениях от 0,81 до 2,04. Концентрация эстрадиола составила 127,60 ± 14,77 пмоль/л. Распределение показателей пролактина отличалось от нормального вследствие наличия одного высокого значения — 780 мМЕ/л. Медиана пролактина составила 307,50 [283,75; 332,50] мМЕ/л. Медиана прогестерона на 3–5-й день цикла составила 2,45 [2,00; 3,28] нмоль/л. Средний уровень общего тестостерона равнялся 1,50 ± 0,56 нмоль/л, ДГЭА-S — 4,81 ± 1,25 мкмоль/л. Концентрация витамина D составила 19,85 ± 4,38 нг/мл и варьировала от 12 до 28 нг/мл.

Заключение. У девочек-подростков с нерегулярным менструальным циклом выявлена неоднородность показателей гормонального профиля, наиболее заметная по уровням пролактина, общего тестостерона, ДГЭА-S и

соотношению ЛГ/ФСГ. Полученные результаты подтверждают целесообразность комплексной оценки тиреоидной, гонадотропной, андрогенной и пролактиновой регуляции у пациенток с нарушениями менструального цикла. Интерпретацию выявленных изменений необходимо проводить индивидуально, с учётом возраста, стадии полового созревания, клинических проявлений и референсных интервалов лаборатории.