Автор: http://humbio.ru
23.05.2009 08:12 - Обновлено 03.07.2009 15:11

Этиология и патогенез:

- Недостаточность желтого тела (нарушение лютеиновой фазы менструального цикла) - это состояние, когда желтое тело образует прогестерон в количествах, недостаточных для имплантации оплодотворенной яйцеклетки и ее развития в эндометрии. К недостаточности желтого тела может привести любое нарушение роста и развития фолликула .

- Основные причины: аберрации Х-хромосомы , низкий уровень ФСГ в фолликулярной фазе менструального цикла (синдром поликистозных яичников), низкий базальный уровень и овуляторный пик ЛГ , дефекты рецепторов ЛГ на клетках желтого тела.

- Другие причины: тяжелые хронические заболевания , в том числе печеночная , сердечная и почечная недостаточность , гиперпролактинемия (в последнем случае укорачивается лютеиновая фаза и снижается продукция прогестерона желтым телом).

Клиническая картина. Недостаточность желтого тела почти всегда проявляется привычным самопроизвольным абортом на ранних сроках беременности и нарушениями менструального цикла , реже - первичным бесплодием . Однако больные впервые обращаются к врачу с другими жалобами, вызванными заболеванием, лежащим в основе недостаточности желтого тела. Например, при гиперандрогении яичникового происхождения (при синдроме поликистозных яичников) больные жалуются на избыточное оволосение , при гиперпролактинемии - на галакторею .

Обследование:

- Диагноз подтверждается, если доказано снижение продукции прогестерона и сокращение срока существования желтого тела. Поэтому недостаточность желтого тела следует заподозрить при отклонении базальной температуры от нормы. Однако надо помнить, что базальная температура может быть нормальной и при низком уровне прогестерона.

- Для подтверждения диагноза проводят биопсию эндометрия на 26-й день менструального цикла. При недостаточности желтого тела изменения эндометрия отстают от нормального цикла, отмечается асинхронность созревания стромы и желез эндометрия.

- В норме в лютеиновой фазе цикла уровень прогестерона в сыворотке более 5 нг/мл. Если сумма концентраций прогестерона, определенных трижды в разные дни середины лютеиновой фазы, более 15 нг/мл, то недостаточность желтого тела исключена.

Лечение:

- Лечат основное заболевание. При гиперпролактинемии назначают бромокриптин . Для стимуляции роста фолликулов и индукции овуляции назначают кломифен или препараты ФСГ (например, урофоллитропин). Дозы кломифена (50 мг/сут внутрь с 5-го по 9-й день менструального цикла, в отсутствие овуляции до 100-150 мг/сут) и препаратов ФСГ подбирают индивидуально. При гиперандрогении , кроме случаев гормонсекретирующих опухолей надпочечников , применяют глюкокортикоиды в низких дозах, например дексаметазон , 0,25 мг/сут внутрь на ночь.

- Назначают влагалищные или ректальные свечи с прогестероном, 25 мг 2 раза в сутки. Это позволяет создать физиологический уровень прогестерона в сыворотке и примерно на 3 дня удлиняет менструальный цикл.

- Синтетические прогестагены , в отличие от прогестерона, противопоказаны, потому что обладают тератогенным действием.