

Полученные данные свидетельствуют, что у больных ГС с повышенной секрецией кортизола наряду с относительной лимфопенией и снижением содержания В-лимфоцитов в крови наблюдается уменьшение относительного и абсолютного числа О-лимфоцитов и снижение активности фагоцитоза (все $p < 0,01$).

Далее нами были изучены некоторые показатели иммунитета у больных ГС с гипотиреозом и эутиреозом (рис 23). Среди всех женщин, больных ГС, которым проводилось иммунологическое исследование, больные с гипофункцией щитовидной железы составили 26,9%; средний уровень T_3 в этой группе был $0,64 \pm 0,08$ нмоль/л, T_4 - $58,49 \pm 2,3$ нмоль/л при $1,45 \pm 0,06$ нмоль/л и $121,2 \pm 0,3$ нмоль/л соответственно в контроле.

При анализе данных, представленных на рис.23 обнаружено, что у женщин репродуктивного возраста с гипоталамическим синдромом, который сопровождается гипофункцией щитовидной железы, значительно уменьшено суммарное число лимфоцитов; отмечается более существенный, чем у больных с эутиреозом, абсолютный и относительный дефицит В- и О-лимфоцитов, что сопровождается угнетением активности фагоцитоза (все $p < 0,05$).

Таким образом, при сравнении изучаемых иммунологических показателей у больных ГС с гипофункцией щитовидной железы и эутиреозом, а также – с нормо- и гиперкортизолемией показано, что снижение функции щитовидной железы и избыточная продукция глюкокортикоидов надпочечниками сопровождаются при гипоталамическом синдроме наиболее выраженными нарушениями иммунного ответа.

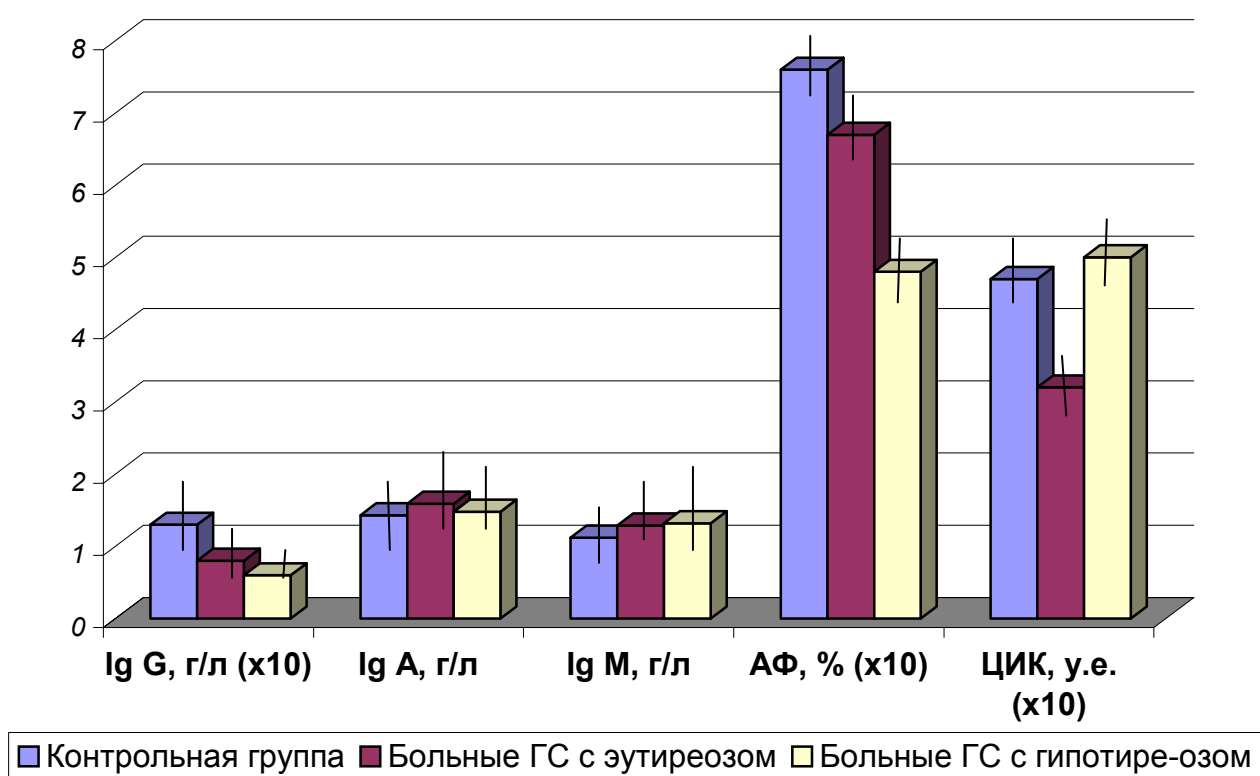
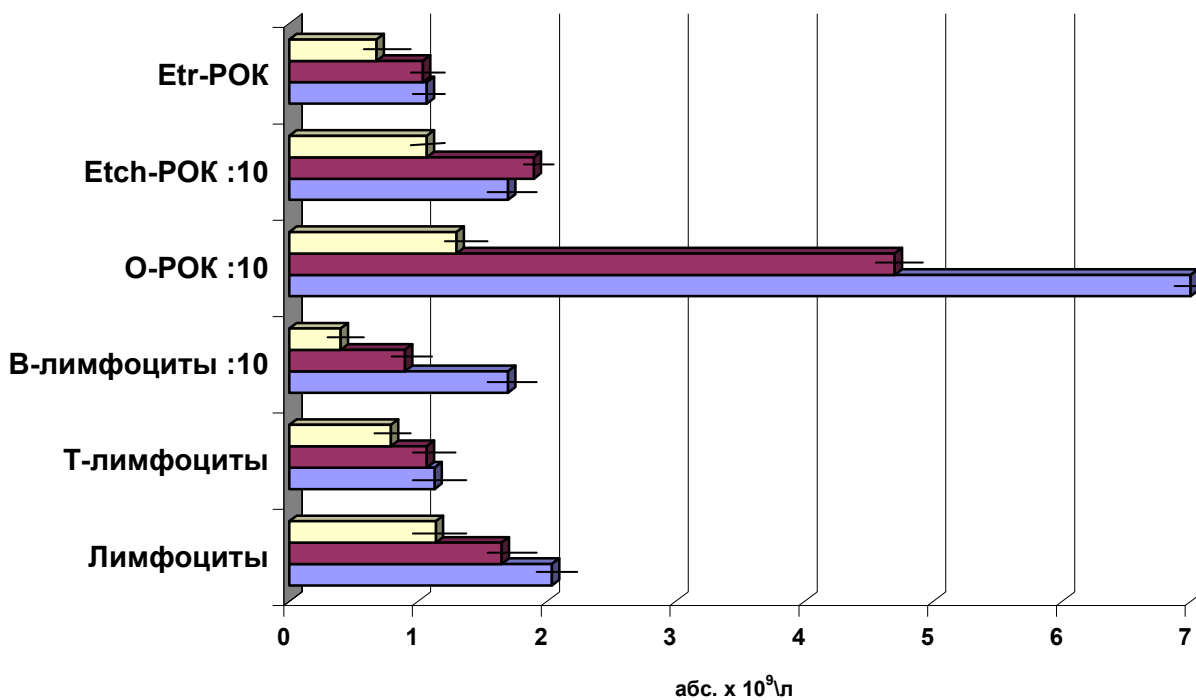


Рис.23. Некоторые показатели иммунного ответа у больных ГС с гипофункцией щитовидной железы и эутиреозом.