

Повышение активности свободнорадикального окисления липидов (СРО) рассматривается в настоящее время как неспецифический процесс, участвующий в патогенезе различных заболеваний. Результаты исследования состояния свободнорадикального окисления липидов и показателей антиокислительной системы у больных ГСПП и ГС репродуктивного возраста свидетельствуют о выраженном дисбалансе в системе СРО - антиоксидантная защита с развитием синдрома гиперпероксидации.

У девушек с ГСПП в отличие от их здоровых сверстниц было отмечено повышение соотношения МДА/токоферол. В то же время представляют интерес особенности процессов пероксидации в подгруппах девушек с ГСПП и различными вариантами овариальных нарушений. При наиболее «мягких» расстройствах (дисфункции яичников) обнаружено, что гиперпролактинемия сопровождается понижением концентраций промежуточных продуктов СРО - диеновых конъюгат, что по-видимому, является одним из адаптационных механизмов в условиях развития синдрома гиперпероксидации. В то же время при наличии у девушек с дисфункцией яичников гипотиреоза отмечается накопление промежуточных продуктов СРО с одновременным снижением концентраций МДА, что вероятно является свидетельством снижения скорости процессов пероксидации в условиях гиподисфункции щитовидной железы.

Совершенно противоположная направленность гормонально-метаболических взаимоотношений была нами отмечена у больных ГСПП с гиподисфункцией яичников, когда в условиях гиперпролактинемии регистрировался наиболее значимый дефицит токоферола, а при сопутствующем гипотиреозе отмечались существенно более высокие концентрации МДА, чем при эутиреозе. При поликистозе яичников у больных ГСПП параметры СРО-АОА

вообще не зависели от уровней пролактина и функционального состояния щитовидной железы.

Существенным отличием состояния процессов пероксидации и антиокислительной активности у женщин с гипоталамическим синдромом явилось снижение соотношений МДА/токоферол и ДК/токоферол, за счет повышения концентрации токоферола в сравнении со здоровыми женщинами. В этой возрастной группе мы также отметили более высокую антиокислительная активность у больных с гиперпролактинемией, чем с нормопролактинемией, однако эта закономерность была обнаружена только у женщин с поликистозом яичников.

Наиболее выраженная антиоксидантная недостаточность у женщин с ГС отмечена при сопутствующем гипотиреозе. При избыточной продукции кортизола нами отмечена менее значимая активация процессов СРО липидов в сравнении с таковой в условиях нормокортизолемии. По-видимому, это связано с антиоксидантными свойствами глюкокортикоидов.

В условиях нарушения равновесия в системе СРО-антиоксидантная активность (АОА) для косвенной оценки состояния клеточных мембран на примере женщин с ГС нами производилось сканирующая электронная микроскопия эритроцитов периферической крови. При анализе формы эритроцитов у больных ГС выявлено снижение числа нормоцитов с увеличением количества патологических форм клеток красной крови.

Таким образом, гипоталамический синдром с репродуктивными нарушениями можно рассматривать как одно из заболеваний, сопровождающихся мембранной патологией, в патогенезе которого существенное значение имеет нарушение равновесия в системе СРО-АОА, в определенной мере ассоциированное с эндокринными нарушениями. С другой стороны, ряд гормональных сдвигов,

характерных для ГС, например, гиперпролактинемия, можно рассматривать как фактор, ограничивающий скорость и активность процессов СРО.

Далее нами были изучен ряд показателей элементного состава сыворотки крови больных с гипоталамическими синдромами. Установлено, что у девушек с ГСПП в отличие от их здоровых сверстниц значительно повышен уровень меди. Повышение содержания меди у больных ГСПП в сравнении со здоровыми, возможно, отражает нарушения ее связывания или является следствием ее мобилизации в реакциях адаптационного характера. При различных типах нарушений овариальной функции у девушек с ГСПП нами не обнаружено особенностей биоэлементного состава сыворотки крови. При анализе элементного состава сыворотки крови женщин репродуктивного возраста оказалось, что взрослые больные ГС имеют больше изменений в сравнении со здоровыми: как и у девушек с ГСПП у женщин с ГС был существенно повышен уровень меди, но кроме того повышено соотношение Ca/Fe за счет увеличения уровня Ca , а также повышено соотношение Cu/Zn . При изучении особенностей элементного состава сыворотки крови в подгруппах больных ГС (с поликистозом яичников и дисфункцией яичников) нами не было выявлено статистически значимых различий при наличии и отсутствии ПКЯ.