

В результате анализа состояния иммунитета установлено, что среди девушек с ГСПП наиболее выраженные сдвиги в иммунном статусе имеют больные с поликистозом яичников и сопутствующим гипотиреозом. Полученные данные позволяют отнести этих больных с ГСПП к группе повышенного риска по формированию иммунной недостаточности.

У женщин репродуктивного возраста наиболее часто при ГС обнаруживается снижение уровня В-лимфоцитов, что определяет уменьшение суммарного числа лимфоцитов у данной категории больных. Полученные данные свидетельствуют, что у больных ГС с повышенной секрецией кортизола результатом иммуносупрессивного действия глюкокортикоидов является существенно более выраженное, чем у женщин с нормокортизолемией, уменьшение общего количества лимфоцитов, В- и О-лимфоцитов, а при гипоталамическом синдроме, сопровождающемся 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 снижением уровня IgG, угнетением активности фагоцитоза и увеличением содержания в крови циркулирующих иммунных комплексов.

Необходимо отметить, что у больных с ГС и гиперпролактинемией активность фагоцитоза была выше, чем при нормопролактинемии. При исследовании корреляционных связей между параметрами иммунитета, гормональными и биохимическими показателями нами выявлены существенные отличия взаимодействия основных регуляторных систем у больных ГСПП и ГС в репродуктивном возрасте в сравнении со здоровыми, а также особенности этого взаимодействия при различными овариальных нарушениях, в частности, при развитии ПКЯ.

Девушек с ГСПП отличает большее число корреляционных связей гормональных показателей с параметрами иммунитета и биоэлементами крови, а также показателями, характеризующими процессы пероксидации и антиокислительной защиты, тогда как у их здоровых сверстниц максимальное количество связей, преимущественно положительных, регистрируется между гормональными показателями и параметрами иммунитета, а взаимосвязи между гормонами, биоэлементами и показателями СРО-АОА выражены в меньшей степени.

Особенностью гомеостаза у молодых пациенток с гипоталамическим синдромом является большая «жесткость» межсистемных отношений, чем у их здоровых сверстниц и вовлечение в процесс взаимодействия системы липопероксидация-антиоксиданты и биоэлементов. Максимальное число корреляционных связей при ГСПП установлено для пролактина: так, отрицательная связь с ТЗ отражает участие тиреоидной патологии в развитии гиперпролактинемии при ГСПП. Особенно значимые связи с биоэлементами крови при ГСПП имелись у тиреоидных гормонов, причем положительные с медью и отрицательные – с цинком. С параметрами СРО-АОА слабые корреляционные связи выявлены у тиреоидных гормонов и у ФСГ. Но наиболее интересны были особенности межсистемных взаимоотношений у больных ГСПП с различными овариальными нарушениями

Так, например, в группе девушек с ПКЯ выявлена зависимость уровней ФСГ и соотношения Zn/Fe, а также многочисленные, преимущественно положительные, связи тиреоидных гормонов и биоэлементов и их соотношений.

Среди межгормональных взаимосвязей обращают на себя внимание сильная положительная корреляционная связь, выявленная в данной группе больных между пролактином и ТТГ, подтверждающая

выраженное влияние тиреоидного статуса на гормональный баланс больных ГСПП с ПКЯ.

При анализе характера взаимодействия между гормональной системой и процессами СРО-АОА у больных ГСПП с ПКЯ обращают на себя внимание отрицательные корреляционные связи между уровнем ТТГ и соотношением МДА/токоферол, а также - значением ТЗ и соотношениями МДА/токоферол, МДА/ДК. Также выявлялась положительная связь между уровнем ТЗ и токоферолом. Ранее при однофакторном дисперсионном анализе нами не выявлено существенных различий состояния системы СРО-АОА у девушек с ГСПП и поликистозом яичников в зависимости от функционального состояния щитовидной железы. Данные корреляционного анализа свидетельствуют о наличии связи между тиреоидным статусом и, прежде всего, антиокислительной активностью.

При анализе взаимосвязей гормональных и иммунологических показателей показано наличие корреляционных связей: отрицательных между пролактином и уровнем IgG, ЛГ и активностью фагоцитоза, ТТГ и IgM, и положительных – между ТЗ и уровнем Т-резистентных лимфоцитов, Т4 и М-РОК.