

РАЗНОЕ

НЕКОТОРЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕПРОДУКТИВНОГО СТАРЕНИЯ ЖЕНЩИН

Д.А. Березина, В.С. Мякотных,
И.В. Гаврилов, Ю.Е. Катыврева

Уральский ГМУ, г. Екатеринбург
СОКПН госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург

E-mail авторов: vmaykotnykh@yandex.ru

Сегодня внимание исследователей всё больше привлекает проблема женского репродуктивного старения, что связано с постепенно увеличивающимся возрастом женщин, вступающих в брак и планирующих рождение детей. При этом возникают трудности в связи с использованием некоторых диагностических критериев, так или иначе свидетельствующих о потенциальной готовности женщин в возрасте старше 35-40 лет к неосложненному вынашиванию беременности и родам. Обычно диагностика и прогноз не выходят за пределы общепринятых акушерско-гинекологических стандартов, что, по нашему мнению, недостаточно. Отсюда цель исследования – определение колебаний средних значений ряда биохимических показателей у считающих себя здоровыми женщин разного возраста, от 20 до 50 лет.

Обследованы 585 считающих себя здоровыми и не беременных женщин, подразделенных на 4 группы в зависимости от возраста: 1-я – от 20 до 30 лет (n=125), 2-я – от 30 до 40 лет (n=143), 3-я – от 40 до 45 лет (n=134), 4-я – от 45 до 50 лет (n=183). Обследование включало в себя определение липидного спектра крови, состояния перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиокислительной активности (АОА) периферической крови.

Результаты исследований: постепенно нарастают показатели содержания общих липидов (ОЛ) в сыворотке крови, и если в среди представителей 1-й группы (20-30 лет) средние значения ОЛ равны $0,394793 \pm 0,119814$ ммоль/л, то в 4-й группе (45-50 лет) – $0,648211 \pm 0,310962$ ммоль/л ($p < 0,01$). При этом статистически достоверная динамика отмечается в отношении всех составляющих липидного спектра, а коэффициент атерогенности увеличивается с $2,668493 \pm 1,325$ до $3,58381 \pm 1,328$ ($p < 0,01$). Полученные результаты косвенно свидетельствуют о нарастании атеросклеротических изменений по мере увеличения возраста обследуемых, что вполне ожидаемо. Неожиданные результаты получены в отношении состояния ПОЛ. Оказалось, что в целом основные показатели ПОЛ не выходили за пределы референтных значений, но наибольшие их отклонения от средних значений представителей 1-й группы (20-30 лет) отмечены не в 4-й или 3-й группах, а во 2-й (30-40 лет). Значения светосуммы хемилуминесценции, например, возросли с $1747,225 \pm 2150,343$ отн. ед. у представителей 1-й группы до $4291,05 \pm 3065,995$ отн. ед. – 2-й ($p < 0,01$), а затем вновь снизились до $3018,254 \pm 2567,526$ и

$3544,062 \pm 4028,842$ отн. ед. соответственно в 3-й и 4-й группах наблюдений ($p < 0,05$). Подобные изменения произошли в уровне диеновых конъюгатов, средние значения которых в 1-й группе составили $1,295794 \pm 0,527186$ отн. ед., а во 2-й – $1,994676 \pm 0,921055$ отн. ед. ($p < 0,01$, снизившись затем в 3-й и 4-й группах. При этом уровень ферментов АОА каталазы и пероксидазы, наоборот, в большей степени изменился у представителей 4-й группы (45-50 лет), не выходя при этом за границы референтных значений.

Можно предположить, таким образом, что какие-то очевидные изменения гомеостаза в женском организме манифестируют не в возрасте 45-50 лет и не только в связи с формированием дислипидемий, как это нередко принято считать, а значительно раньше – уже после 30 лет. Это может быть связано с целым рядом моментов – использованием оральных контрацептивов после рождения детей, манифестацией пока не диагностированных заболеваний женской половой сферы, возвращением женщины к более интенсивной работе, семейными проблемами. Вероятно, необходимы более конкретные, чем имеются на сегодняшний день, лабораторные показатели нормы женского здоровья как по отношению к возрасту, так и к целому ряду медико-социальных и медико-психологических особенностей женского организма. На этой основе, с учетом иных результатов клинических, в том числе гинекологических, эндокринологических обследований, можно будет судить об общем состоянии здоровья женщины в период репродуктивного старения и строить прогноз о возможном вынашивании ими беременности и благополучном деторождении.

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ РАЗНЫХ СОЧЕТАНИЯХ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ И КОРОНАРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ПОЖИЛЫХ

Т.А. Боровкова, Н.В. Матвейчук, В.С. Мякотных

Уральский ГМУ, г. Екатеринбург
СОКПН госпиталь для ветеранов войн, г. Екатеринбург

E-mail авторов: vmaykotnykh@yandex.ru

До сего времени отсутствуют данные о состоянии системы перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиокислительной активности (АОА) у больных с сочетанной сердечно-сосудистой патологией, в комплексе которой избирательно преобладают ее те или иные клинические варианты – либо дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭ), либо ишемическая болезнь сердца (ИБС). Знание указанных особенностей состояния ПОЛ и АОА могло бы помочь, на наш взгляд, в решении вопросов прогноза и адекватности проводимого лечения.

Цель исследования: изучение состояния ПОЛ/АОА системы крови у лиц с различными вариантами сочетанной сердечно-сосудистой патологии.

Обследовано 196 пациентов в возрасте 53–65 лет, страдающих двумя вариантами комбинаций сердечно-сосудистой патологии и подразделенных в зависимости от варианта комбинации на две сравниваемые группы наблюдений. В сердечно-сосудистой патологии пред-