

Подгорнова Н.А.
**СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ
ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОГО
ПОТЕНЦИАЛА БОЛЬНЫХ
С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ**

Нижегородская государственная медицинская академия,
кафедра акушерства и гинекологии
Зав. кафедрой: профессор Т.С. Качалина
Научный руководитель: профессор Г.О. Гречканев

Актуальность: Проблема диагностики и терапии климактерических расстройств, несмотря на определенные успехи, остается актуальной проблемой гинекологии. Известно, что в формировании многих патологических процессов большое значение имеет дисбаланс в системе перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы защиты (АОСЗ).

Целью настоящего исследования явилось изучить состояние системы ПОЛ – АОСЗ у женщин с климактерическим синдромом.

Материал и методы исследования: Было обследо-

вано 60 больных с климактерическим синдромом (КС). Для предварительной оценки интенсивности ПОЛ использовался метод индуцированной хемилюминесценции сыворотки крови на приборе биохемилюминометре БХЛ-06.

Содержание первичных молекулярных продуктов – диеновых конъюгатов (ДК) определяли метанол-гексановой липидной фракции (5:1) при длине волны поглощения 233нм, триеновых конъюгатов (ТК) – в той же фракции при длине волны 275нм. Полученные результаты представлены в единицах оптической плотности на мг общих липидов (ОЛ). Количество конечных продуктов ПОЛ – полимерных флуоресцирующих оснований Шиффа (ОШ) анализировали с помощью флуориметра при длине волны возбуждения 365нм и длине волны эмиссии 420нм. Полученные результаты представлены в единицах оптической плотности на мг ОЛ. Активность антиоксидантных ферментов – каталазы и супероксиддисмутазы (СОД) определяли на спектрофотометре СФ-26.

Результаты исследования.

Как следует из полученных данных, показатели свободно-радикального окисления I max и S, измеренные методом индуцированной хемилюминесценции, исходно отличались от нормальных у 80% пациенток. Так, показатель I max, отражающий активность ПОЛ, был равен $2,42 \pm 0,14$ мВ/сек (в норме изменения показателя колеблются в пределах 1,5 – 2,0 мВ/сек). Показатель S, соответственно, составил $17,22 \pm 0,09$ мВ/сек (норма 12,5 – 15,5 мВ/сек). Показатель tg 2 α в нахождении в среднем на уровне $0,65 \pm 0,07$ (при норме 0,28 – 0,55). Количественный анализ молекулярных продуктов перекисного окисления липидов показал, что ДК превышают нормативные значения ($<0,21$ ед. опт. плотн./мг ОЛ) и увеличены до $0,31 \pm 0,03$ ед. опт. пл./мг общ. липидов ($p < 0,05$), ТК увеличены до 0,052 ед. опт. плотн./мг ОЛ, что выше нормы ($<0,03$ ед. опт. плотн./мг ОЛ), ОШ также больше нормы ($<14,8$ отн. ед./мг ОЛ) и составляют $19,55 \pm 0,23$ отн. ед./мг ОЛ ($p < 0,05$). Активность каталазы оказалась на уровне $508,0 \pm 9,4$ Ед/г Нв в мин, СОД, $613,5 \pm 6,9$ Ед/г Нв в мин. (в норме эти показатели составляют $576,3 \pm 11,1$ и $658,3 \pm 7,7$ Ед/г Нв в мин., соответственно).

Закключение: На основании анализа полученных данных можно сделать выводы о том, что гомеостаз пациенток с КС характеризуется избыточной активностью липопероксидации при сниженном потенциале антиоксидантной системы защиты, что согласуется с рядом литературных источников. Подобное сочетание условий требует адекватной, патогенетически обоснованной терапии.