

ОЦЕНКА ФОСФОЛИПИДНОГО СПЕКТРА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМНОРЕЕЙ У ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Мосолов К.В., Кушнарева Н.Ф.,
Осин А.Я., Ишпахтин Ю.И.

*ГОУ ВПО «Владивостокский государственный
медицинский университет Минздрава РФ»,
Владивосток*

Цель настоящей работы заключалась в оценке характера фосфолипидного спектра в сыворотке крови у девочек и девушек-подростков, страдающих первичной дисменореей (ПД).

Нами были проведены исследования фракций фосфолипидов сыворотки после разделения их методом тонкослойной хроматографии на тонком слое силикагеля у девочек и девушек-подростков основной группы, больных ПД (165 человек) и контрольной группы (55 человек) практически здоровых их сверстниц с нормальным течением менструального цикла (МЦ) в возрасте 12-18 лет.

В сыворотке крови девочек и девушек-подростков контрольной и основной групп были определены следующие фосфолипиды (ФЛ): фосфатидилхолин (ФХ), лизофосфатидилхолин (ЛФХ), сфингомиелин (СМ), фосфатидилэтанолламин (ФЭ), фосфатидилинозитол (ФИ), фосфатидилсерин (ФС), дифосфатидилглицерин (ДФГ). Определение ФЛ проводили в начале I-й фазы МЦ (на пике клинических проявлений заболевания) и в начале II-й фазы менструального цикла (на 16-18-й день).

Результаты исследования содержания основных фосфолипидных фракций в сыворотке крови девочек и девушек-подростков контрольной и основной групп различались в зависимости от фазы МЦ. Уровень ФХ у обследованных контрольной группы в I-ю фазу менструального цикла составил $2,412 \pm 0,018$ мкмоль/л, содержание ФЭ достигало $0,358 \pm 0,021$ мкмоль/л, содержание СМ равнялось $0,761 \pm 0,039$ мкмоль/л, концентрация ФИ составила $0,628 \pm 0,025$ мкмоль/л, уровень ЛФХ достигал $0,648 \pm 0,025$ мкмоль/л, концентрация ФС была равна $0,378 \pm 0,024$, содержание ДФГ равнялось $0,532 \pm 0,055$ мкмоль/л. Полученные данные у девочек и девушек-подростков контрольной группе соответствуют возрастной норме.

При сравнении содержания фосфолипидных фракций в сыворотке крови больных ПД основной группы имели следующие особенности. Содержание ФХ достоверно увеличивалось в I-ю фазу МЦ на 12,5 % ($p < 0,001$), во II-ю фазу МЦ достоверно не изменялось ($p > 0,1$) по сравнению с таким же показателем в контрольной группе. У больных ПД основной группы уровень ФЭ достоверно не изменялся в I-ю фазу МЦ ($p > 0,5$), во II-ю фазу МЦ достоверно уменьшался на 26,0 % ($p < 0,05$) по сравнению с показателями в контрольной группе. Концентрация СМ достоверно повышалась на 71,7 % в I-ю фазу МЦ ($p < 0,001$), во II-ю фазу МЦ достоверно не изменялась ($p > 0,5$) по сравнению с таким же показателем в контрольной группе. Содержание ФИ в I-ю и во II-ю фазу МЦ достоверно не изменялось ($p > 0,1$, $p > 0,5$). Уровень ЛФХ в I-ю и во II-ю фазу МЦ достоверно не изменялся ($p > 0,1$, $p >$

0,5). Концентрация ФС достоверно повышалась на 28,4 % в I-ю фазу МЦ ($p < 0,001$) и достоверно не изменялась во II-ю фазу МЦ ($p > 0,5$). Содержание ДФГ в I-ю и во II-ю фазу МЦ достоверно не изменялось ($p > 0,5$, $p > 0,5$).

При сравнении показателей основных фосфолипидных фракций сыворотки крови в разные фазы МЦ у девочек и девушек-подростков, больных ПД, установлены достоверные их изменения. Содержание ФХ в I-ю фазу МЦ было достоверно больше на 15,9 % по сравнению с этим же показателем во II-ю фазу МЦ ($p < 0,001$). Уровень ФЭ в I-ю и во II-ю фазу МЦ достоверно не менялся ($p > 0,2$). Концентрация СМ I-ю фазу была достоверно выше на 41,8 %, чем во II-ю фазу МЦ ($p < 0,001$). Содержание ФИ в I-ю фазу была достоверно больше на 27,0 %, чем во II-ю фазу МЦ ($p < 0,02$). Уровень ЛФХ в I-ю и во II-ю фазу МЦ достоверно не менялся ($p > 0,2$). Концентрация ФС в I-ю фазу была достоверно выше на 33,1 %, чем во II-ю фазу МЦ ($p < 0,001$). Содержание ДФГ в I-ю и во II-ю фазу МЦ достоверно не менялось ($p > 0,5$).

Уровень фосфолипидных фракций в сыворотке крови изменялся в зависимости от степени тяжести ПД у пациенток основной группы. Содержание ФЛ находилось в прямой зависимости от степени тяжести ПД. При этом содержание ФХ, СМ, ФИ, ФС достоверно увеличивалось с нарастанием тяжести патологического процесса, а уровень ФЭ, ЛФХ достоверно снижался в зависимости от тяжести ПД. Концентрация ДФГ достоверно не изменялась в группах пациенток с разной тяжестью ПД.

Следовательно, при ПД у девочек и девушек-подростков развиваются определенные разнонаправленные изменения метаболизма ФЛ, которые усиливаются с нарастанием тяжести этой патологии.

РОЛЬ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ЦИКЛИЧЕСКИХ НУКЛЕОТИДОВ В ПАТОГЕНЕЗЕ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМНОРЕИ У ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Мосолов К.В., Кушнарева Н.Ф.,
Осин А.Я., Ишпахтин Ю.И.

*ГОУ ВПО «Владивостокский государственный
медицинский университет Минздрава РФ»,
Владивосток*

Целью настоящего исследования явилось изучение уровня цАМФ и цГМФ в плазме крови у девочек и девушек-подростков с первичной дисменореей для выяснения их роли в патогенезе этого заболевания и возможного использования их показателей в диагностике и оценке эффективности лечения. Однако особый интерес представляет не только динамика содержания циклических нуклеотидов, но и их соотношение, поскольку большинство клеточных реакций опосредуется сочетанным действием цАМФ и цГМФ.

Для достижения поставленной цели нами было произведено определение цАМФ и цГМФ и их соотношения в сыворотке крови радиоиммунологическим методом конкурентного связывания у девочек и девушек-подростков основной группы, больных первичной дисменореей (ПД) (165 человек), и контроль-