

(47,8%). Низкий текущий показатель ЭКО (10%) объясняется малым числом завершённых попыток; по мере включения остальных пациенток ожидается его рост до республиканского уровня 38–42% [3]. Результаты согласуются с Международным руководством по СПКЯ 2023 года, выделяющим три линии лечения бесплодия: летрозол/кломифен, гонадотропины/хирургия, ЭКО [1]. Государственная программа обеспечивает своевременный переход к ВРТ без финансовых барьеров: на базе центра с 2021 года действует областная комиссия по отбору пациентов.

Выводы. СПКЯ требует комплексного лечения (летрозол/кломифен→ИИС→ЭКО). Государственная программа бюджетного финансирования ЭКО является значимым инструментом лечения бесплодия при СПКЯ на региональном уровне. Завершение наблюдения позволит установить окончательные показатели эффективности и прогностические факторы успеха.

ЛИТЕРАТУРА

1. Recommendations from the 2023 International Evidence-based Guideline for the Assessment and Management of Polycystic Ovary Syndrome / H. J. Teede, C. T. Tay, J. J. E. Laven [et al.] // Fertil Steril. – 2023. – Vol. 120, № 4. – P. 767–793.

ОСОБЕННОСТИ ИНТЕРПРЕТАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА У ХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Бехтерев А. О., Стерхова Т. Д.

Ижевский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Михайлов А. Ю.

Актуальность. Метаболический синдром (МС) представляет собой комплекс нарушений, включая резистентность к инсулину, ожирение, артериальную гипертензию и дислипидемию, что значительно повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, диабета 2 типа и других серьезных заболеваний [1]. МС является риском выполнения хирургических операций различного профиля. В предоперационном периоде важную роль играет оценка степени органических дисфункций при МС.

Цель. при экспериментальном метаболическом синдроме изучить динамику изменений показателей белкового обмена и определить диагностически значимые показатели, требующие особой интерпретации в предоперационном периоде.

Методы исследования. Эксперимент проводили на беспородных крысах-самцах: группа сравнения составила 8 крыс, группа наблюдения составила 24 крысы. Животных группы наблюдения для моделирования МС в течение

35 дней кормили высокожировой диетой, содержащей 44% свиного сала, 9% растительного масла, 47% комбикорма от суточного рациона (231,4 ккал в сутки на 1 крысу). По окончании эксперимента в плазме крови определяли креатинин, мочевины, общий белок, альбумин. Оценку результатов эксперимента проводили на 21, 35, 60 день. Концентрацию показателей определяли фотометрическим методом. Для статистической обработки были использованы непараметрический U-критерий Манни-Уитни. Различия показателей средних значений принимались при условии $p < 0,05$

Результаты и их обсуждение. На 21 день эксперимента у всех крыс с МС зафиксировано снижение концентрации креатинина – с 98,03 до 79,44 мкмоль/л. Снижение креатинина на фоне сохранных уровней общего белка, мочевины и альбумина может быть следствием клубочковой гиперфилтрации или саркопении, которая может препятствовать заживлению послеоперационных ран [2]. На 35 день опыта отмечалось повышение содержания общего белка, мочевины и альбуминов на 31,2%, 31,4% и 30,5% относительно группы сравнения соответственно и одновременно снижение уровня креатинина на 44,8%. Рост содержания общего белка на фоне высокожировой диеты, вероятно, обусловлен повышенной продукцией белка острой фазы воспаления. На 60 день достоверно снизилось содержание мочевины и альбумина с 6,14 до 4,87 ммоль/л и с 24,95 до 21,80 г/л соответственно.

Выводы. У пациентов с метаболическим синдромом стандартная интерпретация предоперационных анализов может не отражать истинных значений. 2. Снижение креатинина на фоне нормоальбуминемии может являться ранним маркером саркопении, ассоциированной с высоким риском послеоперационных раневых осложнений. 3. Альбуминемия может не отражать истинного улучшения нутритивного статуса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Жариков, А. Ю. Метаболический синдром: этиология, патогенез и методы моделирования (обзор литературы) / А. Ю. Жариков, С. С. Белокуров, А. А. Чударева // Бюллетень медицинской науки. – 2024. – № 1 (33). – С. 99–105.
2. Саркопения, метаболический синдром и саркопеническое ожирение у пожилых: взгляд терапевта / М. В. Штонда, М. С. Пристром, И. И. Семененков, Т. В. Акола // Медицинские новости. – 2022. – № 9 (336). – С. 4–13.