

СПОСОБ ОЦЕНКИ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА

Подопригора М. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Зинчук В. В.

Актуальность. Уровень гормона аспросина положительно коррелирует с величиной жировой массы, индексом инсулинорезистентности, соотношением триглицеридов, глюкозы и талии, аланинтрансаминазой и С-реактивным белком, и отрицательно с мышечной массой, общим количеством воды в организме, скоростью метаболизма в состоянии покоя и индексом Matsuda, что указывает на перспективность его определения как биомаркера и потенциальной терапевтической мишени при метаболических заболеваниях, связанных с ожирением [1, с. 2]. Аспросин имеет важное клиническое значение в лечении COVID-19, его повышенный уровень положительно коррелирует с уровнем фибриногена и отражает степень как воспалительного, так и метаболического стресса, тем самым его определение может дополнять существующие биомаркеры по определению необходимости своевременной терапии [2, с. 4].

Цель. Разработка нового способа оценки избыточной массы тела.

Методы исследования. Исследования были проведены на лицах мужского пола в возрастном диапазоне 30-60 лет с различной массой тела (80 исследуемых). Проводили исследование в следующих группах: контроль и при метаболических нарушениях, а именно, инсулинорезистентности с нормальной и избыточной массой тела и ожирением I степени. Значение индекса массы тела рассчитывалось по стандартной методике. В полученных образцах плазмы крови определяли концентрацию аспросина методом иммуноферментного анализа при помощи тест-системы «ELISA Kit For Asprosin» (Biobase, China). Для оценки данных использовалась программа Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Пациенты с инсулинорезистентностью характеризовались при избыточной массе тела и ожирением I степени более высоким значением показателей углеводного обмена в сравнении со здоровыми. Анализ показателей липидного состава крови в группах с повышенной массой тела и ожирением I степени показывает их более высокий уровень. Кроме того, было повышено содержание инсулина у лиц с повышенной массой тела и ожирением I степени.

Концентрация аспросина в плазме крови лиц с инсулинорезистентностью при нормальном индексе массы тела составило 20,95 (18,87; 25,11) пмоль/л. У исследуемых с избыточной массой тела этот параметр имел более высокое значение, а при ожирении I степени его величина была еще больше. Нами предлагается критерий оценки избыточной массы тела, на основании определения индекса массы тела и содержания аспросина в плазме крови с последующим расчетом его величины по специальной формуле. Согласно

проведенным расчетам по определению этого критерия по предлагаемой методике были получены его значения, которые характеризуют степень величины избыточной массы тела.

Выводы. Таким образом, предлагаемый способ позволяет оценивать избыточную массу тела и может быть использован для оценки ее степени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Associations between asprosin, insulin resistance, and oxidative stress in adults with obesity / M. Kościuszko, A. Buczyńska, E. Duraj [et al.] // Scientific Reports. – 2025. – Vol. 15, № 1. – P. 40849.

2. Erdoğan, E. Serum asprosin levels as a potential prognostic biomarker in COVID-19: insights for future respiratory viral pandemics / E. Erdoğan, A. Yetişgen // BMC Infectious Diseases. – 2025. – Vol. 25, № 1. – P. 1809.

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЙ РОГОВИЦЫ И СЛЕЗНОЙ ПЛЕНКИ ПРИ СИНДРОМЕ ШЕГРЕНА

Подопригора М. В., Синкевич Э. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кринец Ж. М.

Актуальность. Синдром Шегрена – аутоиммунное заболевание, при котором происходит лимфоцитарная инфильтрация и прогрессирующая деструкция экзокринных желез и клинически проявляется ксеростомией и ксерофтальмией [1]. Изменения со стороны глаз выявляются у 90% пациентов с установленным диагнозом. Изучение характера и выраженности офтальмологических изменений при синдроме Шегрена имеет важное практическое значение для ранней диагностики заболевания, выбора тактики лечения и профилактики тяжелых осложнений, включая язвы и перфорацию роговицы.

Цель. Изучить особенности офтальмологических проявлений и оценить современные методы диагностики синдрома Шегрена.

Методы исследования. Проведено офтальмологическое обследование 16 пациентов с подтвержденным синдромом Шегрена, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении в Гродненской университетской клинике. Состояние слезной пленки оценивали с использованием теста Ширмера и определения времени разрыва слезной пленки. Для выявления повреждений эпителия роговицы и конъюнктивы применяли 1% раствор флуоресцеина. Иммунологическое обследование включало выявление специфических аутоантител (SSA/Ro, SSB/La). Средний возраст обследованных составил $51,4 \pm 10,9$ года (от 28 до 69 года), женщин 14 (87,5%), мужчин – 2 (12,5%). Длительность заболевания варьировала от 1 до 15 лет (в среднем $6,3 \pm 3,6$ года).