ОРЕКСИН КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МАРКЕР ПРИ ПОЛИЭНДОКРИННО-МЕТАБОЛИЧЕСКОМ ОВАРИАЛЬНОМ СИНДРОМЕ

Пирмухамедова Гулноза Нигматовна
Частная клиника «Nora Medical», Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Полиэндокринно-метаболический овариальный синдром (ПМОС), ранее обозначавшийся как синдром поликистозных яичников (СПКЯ), представляет собой клинически и метаболически неоднородное состояние. Наряду с нарушением овуляции и гиперандрогенией у значительной части пациенток выявляются инсулинорезистентность, изменения углеводного и липидного обмена, а также признаки системной метаболической дезадаптации. В этой связи особый интерес представляет изучение органокинов и нейропептидов, способных отражать особенности энергетического обмена и метаболического статуса. Одним из таких показателей является орексин. В проведенном исследовании его концентрация существенно отличалась как от показателей здоровых женщин, так и между отдельными фенотипами ПМОС, что позволило оценить его возможную диагностическую значимость.

Цель. Изучить уровень орексина у женщин с ПМОС, определить особенности его изменения при различных фенотипах заболевания и оценить диагностическую информативность данного показателя.

Материалы и методы. В исследование включены 69 женщин репродуктивного возраста с ПМОС. В соответствии с фенотипической классификацией пациентки были распределены следующим образом: фенотип A — 21 женщина, фенотип B — 16, фенотип C — 16, фенотип D — 16. Контрольную группу составили 17 здоровых женщин репродуктивного возраста без признаков ПМОС. У всех участниц определяли концентрацию орексина в сыворотке крови. Проводили сравнительный анализ показателя между основной и контрольной группами, а также между отдельными фенотипами. Для оценки диагностической информативности использовали ROC-анализ с определением площади под ROC-кривой, чувствительности, специфичности и порогового значения.

Результаты. У пациенток с ПМОС уровень орексина был существенно ниже, чем у женщин контрольной группы. В целом снижение составило примерно 2,2 раза. При этом выявлена выраженная зависимость концентрации орексина от фенотипа заболевания. Наиболее низкий уровень наблюдался при фенотипе A и составил 119,1±10,5 пг/мл. При фенотипе B концентрация орексина была выше — 137,4±20,1 пг/мл, при фенотипе C — 151,8±22,9 пг/мл, при фенотипе D — 169,2±37,7 пг/мл. Таким образом, от фенотипа A к фенотипу D прослеживалось последовательное повышение уровня орексина. Статистически значимые различия отмечены между фенотипами A и B, A и C, A и D, а также между B и D. При сравнении B и C, а также C и D достоверных различий не выявлено.

Полученная фенотипическая динамика согласовывалась с общей направленностью гормонально-метаболических изменений в исследованных группах. Фенотип A характеризовался наиболее неблагоприятным профилем, тогда как при фенотипе D метаболические нарушения были выражены в меньшей степени. На этом фоне наиболее низкие значения орексина именно при фенотипе A позволяют рассматривать его снижение как один из признаков более выраженной метаболической дезадаптации.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.

Дополнительное значение показателя было подтверждено результатами ROC-анализа. Среди исследованных органокинов орексин продемонстрировал наибольшую диагностическую информативность: площадь под ROC-кривой составила 0,993, чувствительность — 94,2%, специфичность — 100%. Диагностически значимым в исследовании было определено пороговое значение орексина ≤184,2 пг/мл. У пациенток с фенотипом А данный порог был достигнут в 100% случаев.

Заключение. У женщин с ПМОС уровень орексина снижен по сравнению со здоровыми женщинами и существенно различается в зависимости от фенотипа заболевания. Наиболее выраженное снижение характерно для фенотипа А, тогда как от фенотипа А к D концентрация орексина постепенно повышается. Высокие показатели AUC, чувствительности и специфичности свидетельствуют о значительной диагностической информативности орексина. Порог ≤184,2 пг/мл может рассматриваться как дополнительный критерий при выделении пациенток с более неблагоприятным фенотипом ПМОС. Определение орексина может быть полезно в комплексной фенотипической и метаболической стратификации пациенток, однако его клиническое применение требует дальнейшей проверки в независимых и более крупных выборках.

Ключевые слова: полиэндокринно-метаболический овариальный синдром, ПМОС, орексин, органокины, фенотипы, метаболические нарушения, инсулинорезистентность, диагностический маркер.

© Ushbu material Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) litsenziyasi asosida tarqatiladi.