



Одеський
національний
медичний
університет



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ



Асоціація
сімейної медицини
Одеського регіону

Ожиріння: міждисциплінарний менеджмент

Науково-практична конференція
з міжнародною участю

24–25 листопада 2023 року

Тези доповідей

Одеса
2024



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Асоціація сімейної медицини Одеського регіону

Ожиріння: міждисциплінарний менеджмент

Науково-практична конференція
з міжнародною участю

24–25 листопада 2023 року

Тези доповідей



Одеса

ОНМедУ

2024

Широка Анастасія Дмитрівна
аспірант кафедри акушерства та гінекології

**РОЛЬ ОЖИРІННЯ
ЯК ЗНАЧНОЇ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ
ВАГІТНИХ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Актуальність. Ожиріння у жінок репродуктивного віку сьогодні є настільки поширеним захворюванням, що можливі наслідки, пов'язані з вагітністю, пологами та післяпологовим станом жінки, часто не усвідомлюються, ігноруються чи ігноруються через відсутність конкретних варіантів лікування, що ґрунтуються на фактичних даних [1, 2]. Було показано, що ожиріння та гіпертензія вагітних (саме прееклампсія) мають багато загальних патофізіологічних особливостей [2]. Важливість станів, специфічних для ожиріння, у розвитку прееклампсії (ПЕ) підтверджується тим, що ПЕ частіше виникає у жінок з метаболічними порушеннями, такими як синдром полікістозних яєчників або резистентність до інсуліну [3].

Жирова тканина — це комплекс з адипоцитів, імунних і стромально-судинних клітин, виступає в ролі ендокринного органа та безпосередньо бере участь у модуляції системних запальних та імунних реакцій за рахунок вивільнення з макрофагів жирової тканини кількох типів адипокінів (фактор некрозу пухлини альфа (TNF- α) та інтерлейкін-6 (IL-6)) [4]. Для успіху настання та виношування вагітності стикування між матір'ю і плодом зазнає значних змін з процесом інвазії трофобласта та ремоделюванням децидуальної судинної сітки. Припускають, що під час вагітності у жінок з наявним ожирінням можуть виникати супутні перехресні перешкоди між материнською жировою тканиною та межею між матір'ю і плодом (трофобластом), що, в свою чергу, можуть сприяти неправильній васкуляризації плаценти через високий рівень циркулюючих прозапальних імунних клітин [5, 6]. Вивільнення прозапальних цитокінів (TNF- α та IL-6) та інших антиангіогенних чинників як із жирової тканини, так і з ішемізованої плаценти, може призводити до розвитку самої гіпертензії вагітних і до погіршення стану вже наявної, що, в свою чергу, може призводити до розвитку затримки росту плода [6].

Боротьба з ожирінням та його впливом на перебіг вагітності при гіпертензії та профілактика несприятливих станів новонароджених

потребує довгострокових багатогалузевих підходів, починаючи від ініціатив у галузі охорони здоров'я та економіки й закінчуючи індивідуальними дієтними, поведінковими чи навіть хірургічними втручаннями. Тому ми вважаємо за доцільне дослідити частоту та ступені ожиріння і надмірної маси тіла у вагітних з гіпертензивними розладами.

Мета: дослідити частоту наявності та ступені ожиріння та надмірної маси тіла у вагітних з гіпертензивними розладами як одних з ускладнюючих факторів розвитку перинатальних ускладнень.

Методи. Під час проведення ретроспективного аналізу карт перебігу вагітності та історій пологів 2735 жінок з одноплідними вагітностями в Обласному перинатальному центрі за 2020 р. встановлено, що серед них живонароджених було 2680 (97,9 %), мертвонароджених — 55 (2,21 %) дітей. Гіпертензивні розлади під час вагітності мали 272 (9,95 %) жінки. Несприятливі пренатальні наслідки — як затримка росту плода — було виявлено при гіпертензивних розладах у матерів у 130 (47,8 %) випадках, тимчасом при нормотензивному перебігу вагітності — 680 (28,2 %) дітей від загальної кількості. Збільшення індексу маси тіла (ІМТ) більш ніж 25 кг/м² у вагітних з гіпертензією та перинатальним наслідком — ЗРП було виявлено у 93 (73,23 %) випадках.

Результати. Детальний аналіз перебігу вагітності у 127 жінок з гіпертензивними розладами та затримкою росту плода встановив: ожиріння немає (ІМТ менше 25 кг/м²) — у 34 (26,77 %) випадках, середній показник ІМТ — 22,8 кг/м²; надмірна маса (ІМТ 26–30 кг/м²) — 48 (37,8 %), середній показник ІМТ=27,1 кг/м²; ожиріння 1-ї ст. (ІМТ 31–35 кг/м²) — 25 (19,68 %), середній показник ІМТ — 31,1 кг/м²; ожиріння 2-ї ст. (ІМТ 36–40 кг/м²) — 9 (7,08 %), середній показник ІМТ — 36,4 кг/м²; ожиріння 3-ї ст. (ІМТ понад 40 кг/м²) — 10 (7,87 %), середній показник ІМТ — 42,7 кг/м². Відповідно до показників, отриманих в результаті дослідження, встановлено різні співвідношення частоти збільшення маси тіла до окремих гіпертензивних патологій вагітних (рис. 1).

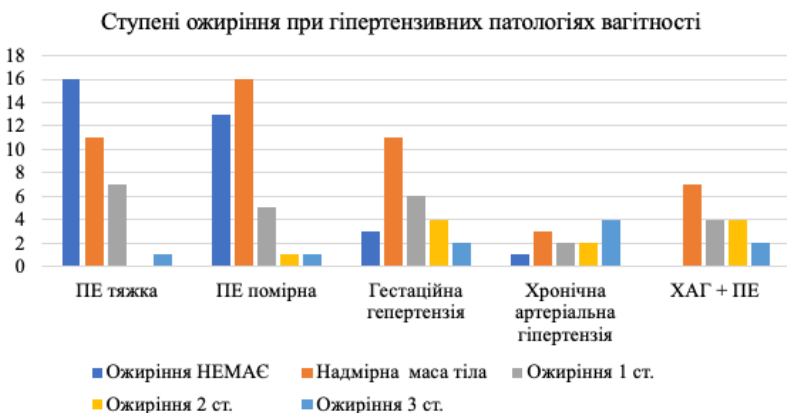


Рис. 1. Співвідношення ступенів ожиріння до гіпертензивної патології вагітних

Висновки. На основі проведеного ретроспективного дослідження перебігу вагітності та пологів встановлено, що жінки з гіпертензивними розладами у 73 % (2/3 випадків) мають надмірну масу тіла та ожиріння різних ступенів. В свою чергу, такі високі показники можуть призводити до підвищення ризиків та потенціювати виникнення несприятливих перинатальних наслідків та народження дітей з ЗРП за рахунок порушення нормального перебігу процесів в ендотелії судин під час васкуляризації плаценти. Отримані дані свідчать про потребу своєчасної корекції надмірної маси тіла у жінок репродуктивного віку, особливо з наявною гіпертензивною патологією. Доцільно в подальшому проаналізувати та впорядкувати можливі методи профілактики та лікування ожиріння у вагітних з метою зниження ризиків розвитку тяжких перинатальних наслідків.

Література

1. Obesity in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 230. Obstetrics & Gynecology June 2021;137(6):e128-e144. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004395
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. Obstet. Gynecol. 2019;133:e1–e25. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003018

3. Poniedziałek-Czajkowska, Mierzynski R, Leszczynska-Gorzela B. Preeclampsia and Obesity-The Preventive Role of Exercise. E. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023;20(2);1267. DOI: 10.3390/ijerph20021267

4. Narus K, Akasaka J, Shigemitsu A, Tsunemi T, Koike N, Yoshimoto C, Kobayashi H. Involvement of Visceral Adipose Tissue in Immunological Modulation of Inflammatory Cascade in Preeclampsia. Mediat. Inflamm. 2015. DOI: 10.1155/2015/325932

5. Gendie E. Lash. Molecular Cross-Talk at the Feto-Maternal Interface. Cold Spring Harbor Laboratory November 2, 2023;18;5(12):a023010. DOI: 10.1101/cshperspect.a023010.

6. Frank T. Spradley, Ana C. Palei, Joey P. Granger. Immune Mechanisms Linking Obesity and Preeclampsia. Biomolecules 2015;5(4):3142–3176. DOI: 10.3390/biom5043142

Юрченко Євген Ігорович,

аспірант кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії

**КОНТРОЛЬ МАСИ ТІЛА
ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ
2 ТИПУ**

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Надмірна маса тіла (НМТ) й ожиріння є загальносвітовою проблемою. За оцінками ВООЗ, у 2016 р. близько 1,9 млрд дорослих у всьому світі мали НМТ, а понад 650 млн страждали на ожиріння.

Ожиріння — це хронічне захворювання, яке проявляється накопиченням надлишкового жиру в організмі та призводить до погіршення здоров'я людини, підвищує ризик тривалих медичних ускладнень і скорочує тривалість життя. Вважається, що ожиріння є наслідком багатофакторної взаємодії (генетичної, метаболічної, поведінкової, екологічної тощо), причому останні є безпосередньою причиною зростання поширеності ожиріння.

З ожирінням пов'язані такі захворювання, як неалкогольна жирова хвороба печінки, артеріальна гіпертензія, гастроєзофагеальна рефлюксна та жовчнокам'яна хвороба, психологічні та психіатричні розлади.

Ожиріння, зокрема абдомінальне, є значним фактором, що сприяє розвитку цукрового діабету, причому поширеність ожиріння корелює із зростанням поширеності діабету. Тому зниження маси тіла є ключовим фактором.

Jacopo Sabbatinelli, Angelica Giuliani, Matilde Sbriscia, Antonio Domenico Procopio, Fabiola Olivieri THE TRIGLYCERIDE-GLUCOSE (TyG) INDEX AS A PREDICTOR OF ALL-CAUSE MORTALITY AND MAJOR ADVERSE CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES: A 16.8-YEAR FOLLOW-UP STUDY	29
Кормілець О. Ю. ОЦІНКА КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ У ЖІНОК З РОЗЛАДАМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ	32
Громадченко А. О., Дімов А. О. СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ОЖИРІННЯ.....	34
Поляков В. О., Видрін К. Є. ПАТОГЕНЕТИЧНІ КОРЕЛЯНТИ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ТА МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	36
Шалашний М. О. ПОЛІПШЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ РУКАВНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА В ПОРІВНЯННІ З РУКАВНИМ КЛУБОВИМ ШУНТУВАННЯМ З ОДНИМ АНАСТОМОЗОМ	38
Адоніна І. О. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ОЖИРІННЯ	40
Широка А. Д. РОЛЬ ОЖИРІННЯ ЯК ЗНАЧНОЇ СУПУТНЬОЇ ПАТОЛОГІЇ ВАГІТНИХ З ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ	42
Юрченко Є. І. КОНТРОЛЬ МАСИ ТІЛА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ	45