



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

УДК 616-056.257(0883.97)
О-45

Склад наукового комітету конференції

Валерій ЗАПОРОЖАН	Валентина ВЕЛИЧКО
Валерія МАРІЧЕРЕДА	Леонід ГОДЛЕВСЬКИЙ
Світлана КОТЮЖИНСЬКА	Володимир ГРУБНІК
Микола АРЯЄВ	Юрій ПЕТРОВСЬКИЙ
Ігор ГЛАДЧУК	

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Одеського національного медичного університету МОЗ України
Протокол № 6 від 22.02.2024 р.*

Ожиріння: міждисциплінарний менеджмент : наук.-
О-45 прак. конф. з міжнар. участю. Одеса, 24–25 листопада
2023 р. : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2024. — 52 с.

В матеріалах конференції, присвяченій питанням міждисциплінарного менеджменту ожиріння, наводяться тези доповідей учасників.

УДК 616-056.257(0883.97)

© Одеський національний
медичний університет, 2024

Журенко Олександр Олександрович,
аспірант кафедри акушерства та гінекології

МІКРОБІОТА ШКІРИ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ — ЧИ Є РИЗИК ДЛЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ?

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою дослідження була оцінка ризику хірургічної інфекції при оперативних втручаннях у жінок з ожирінням.

Матеріал та методи. Дослідження виконане на базі клінічних підрозділів кафедри акушерства та гінекології ОНМедУ у 2000–2022 рр. Обстежено 28 жінок з ознаками аліментарно-конституційного ожиріння ($IMT > 30 \text{ кг/м}^2$) у віці 18–45 років, яким у подальшому виконували планові лапаротомні та лапароскопічні гінекологічні втручання трансабдомінальним доступом. Для контролю обстежені 30 жінок з нормальною ($IMT 18–25 \text{ кг/м}^2$) масою тіла. Додатково оцінювався рівень мікробної контамінації шкіри нижньої частини живота у проекції розрізу до оперативного втручання за допомогою транспортної системи Amies JSHD (Китай) з наступним проведенням бактеріоскопічного та бактеріологічного аналізу [1]. Ризик післяопераційної хірургічної інфекції оцінювали за індексом NHSN [2]. Статистична обробка проведена непараметричними методами дисперсійного аналізу з використанням програмного забезпечення Excel (Microsoft Inc., США).

Результати. Середній вік пацієток основної групи становив $(31,6 \pm 0,9)$ року, контрольної — $(28,3 \pm 1,1)$ року.

При оцінці рівня мікробної контамінації на доопераційному етапі (табл. 1) встановлено, що у більшості випадків у основній групі шкірні покриви були контаміновані *E. coli* як ізольовано, так й у комбінації з іншими мікроорганізмами. Натомість у контрольній групі мікробний пейзаж був представлений аутохтонними для шкіри мікроорганізмами.

Таким чином, у жінок з ожирінням рівень контамінації умовно-патогенною флорою шкіри у місці розрізу був вищим, частота її виявлення становила 39,3 %, а у контрольній групі — 13,3 % ($\chi^2=5,09$; $p=0,02$).

У контрольній групі ризик післяопераційної хірургічної інфекції був невисокий, середній індекс NHSN становив $(1,2 \pm 0,1)$ бала. В основній групі індекс NHSN дорівнював $(1,6 \pm 0,1)$ бала ($p < 0,05$).

**Контамінація шкірних покривів
на доопераційному етапі, абс. (%)**

Мікроорганізм	Основна група, n=28	Контрольна група, n=30
<i>E. coli</i>	3 (10,7*)	—
<i>E. coli</i> + <i>Klebsiella spp.</i>	5 (17,9*)	—
<i>Propionibacterium spp</i>	27 (96,4)	30 (100)
<i>Corynebacterium spp.</i>	25 (89,3)	27 (90,0)
<i>Malassezia spp.</i>	22 (78,6)	25 (83,3)
<i>St. aureus</i>	2 (7,2)	—
<i>Str. epidermiditis</i>	4 (14,3)	3 (10,0)
<i>Ps. aeruginosa</i>	1 (3,6)	—
<i>Enterococcus faecalis</i>	4 (14,3*)	1 (3,3)

Примітка. * — відмінності є статистично значущими ($p < 0,05$).

Висновки

Присутність умовно-патогенної флори на шкірі у місці операційного розрізу відзначається у 39,3 % жінок з ожирінням, які підлягають плановим оперативним втручанням, що втричі вище контролю

Індекс ризику післяопераційної хірургічної інфекції NHSN у жінок з ожирінням є вищим — (1,6±0,1) бала, ніж у контролі — (1,2±0,1) бала.

Література

1. Джораєва С. К., Олійник О. І. Особливості мікробіоти шкіри у хворих на хронічні дерматози. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2020. № 2. С. 61.

2. Yi Mu, Jonathan R. Edwards, Teresa C. Horan. Improving Risk-Adjusted Measures of Surgical Site Infection for the National Healthcare Safety Network. *Infection Control and Hospital Epidemiolog.*, October 2011. Vol. 32, No. 10. P. 970–986.

3. Бабієнко В. В., Мокієнко А. В., Левковська В. Ю. Біостатистика : навч.-метод. посіб. Одеса : Прес-кур'єр, 2022. 180 с.

ЗМІСТ

Дробот Д. І. ОЖИРІННЯ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ АТИПОВОЇ ГІПЕРПЛАЗІЇ У ЖІНОК З ПІДВИЩЕНИМ ІНДЕКСОМ МАСИ ТІЛА	3
Четверіков М. С. АБНОРМАЛЬНІ ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ЯК НЕЗАЛЕЖНИЙ ПРЕДИКТОР БЕЗРЕЦИДИВНОЇ ВИЖИВАНOSTІ ПАЦІЄНТОК З ЕПІТЕЛІАЛЬНИМ РАКОМ ЯЄЧНИКІВ.....	5
Журенко О. О. МІКРОБІОТА ШКІРИ У ЖІНОК З ОЖИРІННЯМ — ЧИ Є РИЗИК ДЛЯ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНИХ ЗАПАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ?	9
Козоріз В. В., Шнайдер Д. С. СТОМАТОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЖИВУТЬ ІЗ НАДМІРНОЮ МАСОЮ ТІЛА АБО ОЖИРІННЯМ	11
Saverio Cinti THE PATHOGENESIS OF ADIPOSE ORGAN INFLAMMATION DICTATES THERAPEUTIC PERSPECTIVES FOR THE TREATMENT OF OBESITY AND TYPE 2 DIABETES	12
Запорожченко П. О., Шафоростова М. Є. ВИВЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ НАЗОФАРИНГЕАЛЬНОЇ ЗОНИ ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ НА ТЛІ СИНДРОМУ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЕ СНУ	19
Перепелиця Д. В. ОЖИРІННЯ ПРИ АНЕСТЕЗИОЛОГІЇ.....	23
Копійка Г. К. ВПЛИВ ГРУДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА РОЗВИТОК ОЖИРІННЯ У ДІТЕЙ В МАЙБУТНЬОМУ	25