



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

**Кормілець Ольга Юріївна,**  
аспірант 1-го року навчання кафедри акушерства та гінекології

**ОЦІНКА КЛІНІКО-АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ  
У ЖІНОК З РОЗЛАДАМИ  
МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна*

**Вступ.** Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, поширеність ожиріння серед жінок репродуктивного віку становить від 1,8 до 25,3 % у різних країнах [1]. Маса тіла відіграє одну із провідних ролей у становленні менструальної функції. Оскільки жирова тканина є ендокринним органом, в ній також синтезуються жіночі статеві гормони, вона має безпосереднє відношення до регуляції менструального циклу. Тому підвищена кількість жирової тканини (понад 15–20 %) призводить до порушення в системі «гіпоталамус-гіпофіз-яєчники» і може стати фактором розвитку таких патологій, як синдром полікістозних яєчників (СПКЯ), гіперпластичні процеси ендометрія, безпліддя, невиношування вагітності тощо [2]. Згідно з даними різних авторів, лише у третини дівчаток із різними формами ожиріння відмічається своєчасне настання менархе, водночас встановлено, що пізні менархе та тривалий період становлення ритму менструацій є найбільш несприятливим чинником для подальшого порушення репродуктивної функції [3, 4]. Також спостерігається прямий зв'язок між збільшенням маси тіла та тяжкістю оваріальних порушень, які супроводжуються хронічною ановуляцією та недостатністю лютеїнової фази [5]. Тому проблема порушення менструального циклу у жінок репродуктивного віку на тлі ожиріння залишається актуальною та соціально важливою проблемою.

**Мета дослідження.** Удосконалення методів діагностики розладів менструальної функції у жінок репродуктивного віку з ожирінням шляхом оцінки клініко-анамнестичних даних, розробка діагностичного алгоритму та корекції порушень менструального циклу.

**Матеріали та методи.** Проведено комплексне клініко-лабораторне дослідження 45 жінок репродуктивного віку з порушенням менструального циклу на тлі ожиріння ( $ІМТ > 30,0 \text{ кг/м}^2$ ) та 39 жінок з регулярним менструальним циклом ( $ІМТ = 20,0 \text{ кг/м}^2$ ), які були віднесені до контрольної групи. Критеріями включення у дослідження були: олігоменорея (тривалість міжменструальних періодів від 36 до

180 днів), аменорея (відсутність менструації 6 міс. і більше), метрорагії (ациклічні кровотечі), відсутність прийому гормональних препаратів та відсутність іншої гінекологічної патології. Критерії виключення: спадкові синдроми, асоційовані з ожирінням, ендокринопатії, інша гінекологічна патологія на момент дослідження. Під час клінічного обстеження пацієнок було проведено детальний аналіз скарг, збір анамнезу, аналіз умов проживання жінок, наявність додаткових фізичних навантажень, харчування та шкідливі звички.

**Результати та їхнє обговорення.** Час настання менархе у жінок контрольної групи був від 12 до 14 років, що відповідає нормальним термінам, у 24 (53,3 %) жінок з ожирінням настання першої менструації запізнювалось, менархе починалось після 14 років. При аналізі особливостей менструального циклу було встановлено, що найбільш частим порушенням у 33 (73,3 %) жінок була олігоменорея, у 8 (17,8 %) пацієнок — аменорея, а у 4 (8,9 %) жінок хоча б раз в житті відмічались метрорагії на тлі олігоменореї. Акне різного ступеня тяжкості було виявлено у 14 (31,1 %) жінок основної групи, що достовірно частіше, ніж в контрольній групі, де було виявлено в 2 (5,12 %) випадках. Також помірний гірсутизм було виявлено в основній групі у 9 (20 %) пацієнок і не виявлено в контрольній групі. При оцінюванні харчової поведінки було встановлено, що пацієнтки з ожирінням харчувались нерегулярно частіше, ніж жінки з нормальним індексом маси тіла та достовірно частіше поєднували прийоми їжі з іншими видами діяльності (читання, перегляд телевізору та соціальних мереж).

**Висновки.** Порушення менструальної функції у жінок репродуктивного віку на тлі ожиріння посідає одне з провідних місць серед гінекологічної захворюваності та є соціально значущою проблемою сучасності, що свідчить про однозначну необхідність удосконалення лікувально-профілактичних заходів, направлених на своєчасне виявлення та корекцію порушень соматичного та репродуктивного здоров'я жінки.

#### Література

1. Fux Otta C, Fiol de Cuneo M, Szafryk de Mereshian P, Mereshian P. Síndrome de ovario poliúístico: revisión de su fisiopatogenia. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba. 2013;70(1):27.
2. Gokler ME, Unsal A, Arslantas D. The prevalence of infertility and loneliness among women aged 18–49 years who are living in semi-rural areas in Western Turkey. Int. J. Fertil. Steril. 2014;8(2):155–162.

3. Costa Barbosa FA, Telles Silveira M, Kater CE. Hiperplasia adrenal congênita em mulheres adultas: manejo de antigos e novos desafios. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2014;58(2):124.

4. Barbieri RL. The endocrinology of the menstrual cycle. Methods Mol Biol. 2014;1154:145.

5. Chanoine J.-P, Hampl S, Jensen C. et al. Effect of Orlistat on weight and body composition in obese adolescents: a randomized controlled trial. JAMA 2005;293(23):2873–2883.

**Громадченко Анастасія Олександрівна,**  
аспірант кафедри медичної біології та хімії

**Дімов Анатолій Олександрович,**  
аспірант кафедри медичної біології та хімії

**СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ  
НА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ  
ОЖИРІННЯ**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна  
Асоціація сімейної медицини Одеського регіону, Одеса, Україна*

Наукова спільнота світу визначає, що ожиріння — пандемія XXI ст., від якої людство ще не винайшло вакцину. Цей діагноз «краде» до 10 років життя людини, наражаючи її на ризик виникнення серйозних хронічних хвороб: цукрового діабету, серцево-судинних захворювань, щонайменше 12 видів раку, захворювань печінки й органів дихання [1].

Незважаючи на значні досягнення в лікуванні ожиріння, включаючи дієти, модифікацію способу життя, фармакотерапію, ендоскопічні операції, існує величезна потреба в кращому розумінні патофізіологічного процесу ожиріння [1].

Ожиріння розвивається внаслідок дисбалансу між споживаною та витраченою енергією. За класичними уявленнями, при ожирінні порушується співвідношення між жировим і вуглеводним обміном, внаслідок чого спостерігаємо посилений перехід вуглеводів у жири, відбувається зниження активності ліполітичних ферментів, ліпосинтезу і відповідно гальмування ліполізу. Так, при ожирінні глюкоза у жиро-

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