



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

Шалашний Микита Олексійович,
аспірант кафедри хірургії

ПОЛПШЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ РУКАВНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА В ПОРІВНЯННІ З РУКАВНИМ КЛУБОВИМ ШУНТУВАННЯМ З ОДНИМ АНАСТОМОЗОМ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Вступ. Поширеність цукрового діабету 2 типу (ЦД2) зростає у всьому світі. Ожиріння є незалежним фактором ризику розвитку ЦД2 та інших метаболічних порушень.

Метою даного дослідження було порівняння ефективності лапароскопічної рукавної резекції шлунка (ЛРШ) з новою хірургічною процедурою — рукавичним клубовим шунтуванням з одним анастомозом (SASI).

Методи. Досліджувані 48 пацієнтів з ожирінням та ЦД2 були поділені на дві групи: I група (25 пацієнтів) складалася з 15 жінок та 10 чоловіків віком від 36 до 64 років, середній індекс маси тіла (ІМТ) становив $(49,7 \pm 8,6)$ кг/м². Усім пацієнтам I групи було виконано ЛРШ; II групи (23 пацієнти) утворили 14 жінок та 9 чоловіків віком від 39 до 69 років, середній ІМТ становив $(51,8 \pm 7,4)$ кг/м². Усім пацієнтам II групи було виконано SASI. Статистично значущих відмінностей між двома групами за демографічними даними, ІМТ та супутнім захворюванням не було. Аналізувалися відсоток втрати надмірної маси (%ВНМ), відсоток загальної втрати маси (%ЗВМ) та покращення результатів лікування діабету 2 типу.

Результати. В обох групах не було серйозних ускладнень та смертності. Через 18 міс. пацієнти II групи втратили більше %ЗВМ та %ВНМ, і різниця була статистично значуща ($p < 0,05$). Також %ВНВ у I групі становив $(69,7 \pm 9,2)$ %, у пацієнтів II групи — $(80,7 \pm 13,4)$ % ($p < 0,05$). Ремісія СД2 настала у 7 (47 %) пацієнтів з I групи та у 10 (77 %) з II групи ($p < 0,01$).

Висновки. Рукавне клубове шунтування з одним анастомозом ефективніше, ніж рукавна резекція шлунка, в лікуванні цукрового діабету 2 типу, асоційованого з ожирінням.

Література

1. Mingrone G, Panunzi S, De Gaetano A, Guidone C, Iaconelli A, Leccesi L, Nanni G, Pomp A, Castagneto M, Ghirlanda G, & Rubino F. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. *The New England journal of medicine* 2012;366(17):1577–1585. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1200111>
2. Schauer PR, Bhatt DL, Kirwan JP, Wolski K, Aminian A, Brethauer SA, Navaneethan SD, Singh RP, Pothier CE, Nissen SE, Kashyap SR, & STAMPEDE Investigators. Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes — 5-Year Outcomes. *The New England journal of medicine* 2017; 376(7):641–651. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1600869>
3. Rubino F, Nathan DM, Eckel RH, Schauer PR, Alberti KG, Zimmet PZ, Del Prato S, JiL, Sadikot SM, Herman WH, Amiel SA, Kaplan LM, Taroncher-Oldenburg G, Cummings DE, & Delegates of the 2nd Diabetes Surgery Summit. Metabolic Surgery in the Treatment Algorithm for Type 2 Diabetes: A Joint Statement by International Diabetes Organizations. *Diabetes care* 2016;39(6):861–877. <https://doi.org/10.2337/dc16-0236>
4. Ikramuddin S, Korner J, Lee W J, Thomas AJ, Connett JE, Bantle JP, Leslie DB., Wang Q, Inabnet, WB, 3rd, Jeffery, RW, Chong, K, Chuang LM, Jensen MD, Vella A, Ahmed L, Belani K, & Billington C J. Lifestyle Intervention and Medical Management With vs Without Roux-en-Y Gastric Bypass and Control of Hemoglobin A1c, LDL Cholesterol, and Systolic Blood Pressure at 5 Years in the Diabetes Surgery Study. *JAMA* 2018;319(3):266–278. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.20813>
5. Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, Vitiello A, Zundel N, Buchwald H, & Scopinaro N. Bariatric Surgery and Endoluminal Procedures: IFSO Worldwide Survey 2014. *Obesity surgery* 2017;27(9):2279–2289. <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2666-x>

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