



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

Адоніна Ірина Олексіївна,
аспірант кафедри акушерства та гінекології

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ
У ЖІНОК, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ОЖИРІННЯ**

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Метою дослідження була оцінка перинатальних вислідів у вагітних, що страждають на метаболічний синдром.

Матеріали та методи. Дослідження виконане на базі КП «Пологовий будинок № 7» (м. Одеса) у 2014–2021 рр. Обстежено 60 вагітних з ожирінням, які утворили основну групу, та 30 практично здорових вагітних з нормотрофним аліментарним статусом та з фізіологічним перебігом вагітності. У всіх вагітних оцінювали вміст лептину методом ІФА та ліпідограму — колориметричним фотометричним методом. Додатково оцінювали стан мікробіоценозів кишечника у вагітних [1]. Оцінювали частоту ускладнень вагітності та пологів, масу новонародженого та його функціональний стан за Апгар [2]. Статистична обробка проводилася методами дисперсійного та кореляційного аналізу за допомогою програмного забезпечення Statistica 14.1.25 (TIBCO, США) [3].

Результати. Середній вік обстежених жінок становив (27,6±0,9) року. З них першороділлями були 18 (30,0 %) вагітних, повторно народжували 42 (70,0 %) вагітні. Середній рівень ІМТ у вагітних основної групи дорівнював (32,5±0,4) кг/м², контрольної групи — (22,2±0,6) кг/м² (p<0,05). Рівень лептину в основній групі в середньому становив (39,3±1,6) нг/мл, вміст ЛПНЩ — (1,8±0,1) ммоль/л. У вагітних контрольної групи рівень лептину становив (7,7±0,3) нг/мл, вміст ЛПНЩ — (0,9±0,1) ммоль/л.

Перебіг вагітності в основній групі був ускладнений гестозом у 14 (23,3 %) випадках, плацентарною дисфункцією — у 19 (31,7 %). Загроза передчасних пологів виникла у 24 (40,0 %), гестаційний цукровий діабет — у 18 (30,0 %) жінок, преєклампсія — в одному випадку. Лише у 17 (28,3 %) випадках у вагітних основної групи був визначений II ступінь дисбіозу, у решті випадків — дисбіоз I ступеня. У вагітних контрольної групи випадки дисбіозу I ступеня були виявлені у 4 (13,3 %).

Встановлено, що концентрація лептину має зворотний зв'язок із ступенем макросомії плода (r=-0,33). Існує також прямий сильний зв'язок між рівнем продукції лептину та ЛПНЩ (rs=0,77).

Значна частина вагітних з ожирінням були розроджені оператив-но (26 (43,3 %) випадків), серед вагітних контрольної групи кесаре-вий розтин виконувався у 8 (26,7 %) випадках.

Під час пологів в основній групі нерідко виникали такі усклад-нення, як слабкість родової діяльності (11, або 18,3 %), передчасне вилиття навколоплідних вод (15, або 24,6 %). Основним ускладнен-ням післяпологового періоду була субінволюція матки (10 випадків, або 16,7 %).

Більшість дітей, народжених від жінок з ожирінням, мали ознаки макросомії. Так, середній зріст новонародженого становив (53,5±3,5) см при масі тіла (4239±78) г. Для порівняння — у контрольній групі се-редній зріст новонародженого становив (53,2±4,6) см при масі тіла (3644±63) г.

Висновки:

1. Наявність ожиріння у вагітних збільшує ризик перинатальних ускладнень.

2. У 28,3 % випадків у вагітних з ожирінням наявний дисбіоз ки-шечнику II ступеня.

3. Концентрація лептину має зворотний кореляційний зв'язок із ступенем макросомії плода ($r=-0,33$).

4. Існує також прямий сильний зв'язок між рівнем продукції леп-тину та ЛПНЩ ($r_s=0,77$).

Література

1. Ткач СМ, Дорофєєв АЕ, Дорофєєва ГА. Сучасні підходи до суті та оцінки кишкового дисбіозу. Огляд. Сучасна гастроентерологія. 2022; 5/6:58–64. <http://doi.org/10.30978/MG-2022-5-58>

2. ACOG guideline. Obesity in Pregnancy. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2021/06/obesity-in-pregnancy>

3. Фетісов В С. Пакет статистичного аналізу даних STATISTICA. Ні-жин: НДУ ім. М. Гоголя; 2018. 114 с.

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