



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

4. Insulin Resistance and Metabolic Syndrome Increase the Risk of Relapse For Fertility Preserving Treatment in Atypical Endometrial Hyperplasia and Early Endometrial Cancer Patients, Yuan Fan¹† Jiaqi Wang¹ Rong Zhou¹ Li Tian² Yiqin Wang¹ Jianliu Wang, ORIGINAL RESEARCH article Front. Oncol., 30 November 2021 Sec. Gynecological Oncology Volume 11 — 2021

Четверіков Михайло Сергійович,
лікар акушер-гінеколог, лікар-онколог,
аспірант кафедри акушерства та гінекології

**АБНОРМАЛЬНІ ЗНАЧЕННЯ ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА
ЯК НЕЗАЛЕЖНИЙ ПРЕДИКТОР БЕЗРЕЦИДИВНОЇ
ВИЖИВАНOSTІ ПАЦІЄНТОК
З ЕПІТЕЛІАЛЬНИМ РАКОМ ЯЄЧНИКІВ**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна,
Медичний центр ТОВ «Есперанто МЕД», Одеса, Україна*

Актуальність. Вплив ожиріння на рецидив раку яєчників був предметом різних досліджень. Систематичний огляд та метааналіз показали, що у жінок із раком яєчників, які страждають на ожиріння (індекс маси тіла (ІМТ) ≥ 30), виживаність зазвичай трохи гірша, ніж у жінок без ожиріння [1]. Аналогічні дані отримано в іншому дослідженні, яке підкреслює негативний вплив ожиріння на біологію пухлин у жінок із епітеліальними раками яєчників, зазначаючи, що ІМТ, визначений на момент діагностики, корелює з клінічними результатами [2]. При глибшому аналізі наявних джерел літератури виявляється, що докази прямого зв'язку між ожирінням і ризиком розвитку і прогресування раку яєчників є недостатньо вивченими. Так, наприклад, в систематичному огляді вказують на обмежену та непослідовну доказову базу сильного позитивного зв'язку між ожирінням і ризиком розвитку і прогресування раку яєчників [3]. Проте інше дослідження, що вивчало вплив ІМТ на специфічний рецидив у черевній порожнині, підкреслило роль жирової тканини у проліферації ракових клітин у місцях перитонеального розповсюдження [4]. Крім того, у пацієнтів з метаболічними аномаліями, включаючи ожиріння та цукровий діабет, спостерігаються гірші онкологічні результати лікування (загальна (OS) та безрецидивна (PFS) виживаність), що вказує на кореляцію ожиріння з характером перебігу та виживаністю при ра-

ку яєчників [5]. Це підкреслює важливість розгляду метаболічних факторів для прогнозування результатів лікування при раку яєчників. Загалом ці дослідження вказують на складні взаємозв'язки між ожирінням і рецидивом раку яєчників. Хоча є свідчення, що вказують на негативний вплив ожиріння на показники виживаності та біологію пухлин, пряма асоціація між ожирінням і ризиком рецидиву залишається питанням, що потребує подальшого дослідження.

Мета: дослідити взаємозв'язок значень ІМТ на момент встановлення діагнозу раку яєчників та його змін під час лікування з безрецидивною виживаністю у пацієток з епітеліальним раком яєчників.

Методи. На базі Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) Одеського національного медичного університету виконано ретроспективне дослідження, у яке увійшли 139 пацієток з епітеліальним раком яєчників ІІІ–ІV стадій за FIGO, що пройшли на базі лікувального закладу комбіноване спеціальне онкологічне лікування, яке включало в себе циторедуктивне оперативне втручання в повному обсязі та ад'ювантну поліхіміотерапію першої лінії (Карбоплатин + Паклітаксел). Пацієтки були розділені на 6 груп в залежності від початкового значення ІМТ та його змін під час лікування:

група 1 — пацієтки з епітеліальним раком яєчників з $ІМТ \geq 30$ на момент встановлення діагнозу, що змінився протягом періоду лікування та спостереження (ПЛС) на $< 10\%$ ($n=28$);

група 2 — пацієтки з епітеліальним раком яєчників з $ІМТ \geq 30$ на момент встановлення діагнозу, що зменшився протягом ПЛС на $\geq 10\%$ ($n=44$);

група 3 — пацієтки з епітеліальним раком яєчників з $ІМТ \geq 30$ на момент встановлення діагнозу, що збільшився протягом ПЛС на $\geq 10\%$ ($n=19$);

група 4 — пацієтки з епітеліальним раком яєчників з $18,5 < ІМТ < 30$ на момент встановлення діагнозу, що залишився у межах $18,5 < ІМТ < 30$ протягом ПЛС ($n=36$);

група 5 — пацієтки з епітеліальним раком яєчників з $18,5 < ІМТ < 30$ на момент встановлення діагнозу, що зменшився нижче $18,5$ протягом ПЛС ($n=8$);

група 6 — пацієтки з епітеліальним раком яєчників з $18,5 < ІМТ < 30$ на момент встановлення діагнозу, що збільшився вище 30 протягом ПЛС ($n=4$).

Розподіл за групами за загальними та клінічними даними пацієнток (вік на момент початку лікування, стадія онкологічного процесу, наявна супутня патологія, обсяг та тривалість хірургічного втручання, частота післяопераційних ускладнень і побічних дій хіміотерапевтичного лікування) — без статистично значущої різниці між групами ($p>0,05$). Після розподілу пацієнток за групами обчислено значення PFS для кожної пацієнтки та побудовані графіки PFS за Капланом — Майером. Для порівняння графіків використано Log-Rank test.

Результати. Отримані результати PFS за групами зображено на загальному графіку (рис. 1). При попарному порівнянні між собою графіків PFS груп 1, 2, 4 або 3, 5, 6 не отримано статистично значущої різниці показників безрецидивної виживаності ($p>0,005$), проте при порівнянні попарно графіків PFS у групах 1 та 3, 1 та 5, 1 та 6, 2 та 3, 2 та 5, 2 та 6, 4 та 3, 4 та 6 і 4 та 6 — у кожній з пар отримано статистично значущу різницю показників PFS.

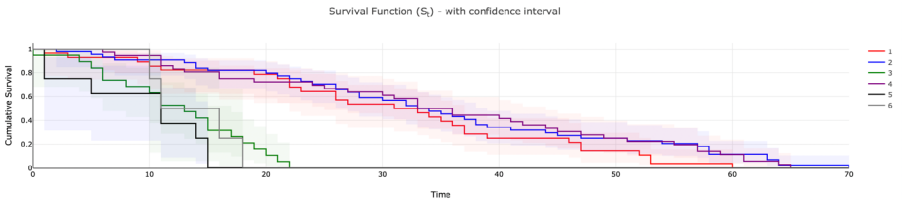


Рис. 1. Графік безрецидивної виживаності (PFS) пацієнток 1–6 груп за Капланом — Майером з довірчими інтервалами

Пацієнтки, які мали $ІМТ \geq 30$ на момент встановлення діагнозу, що не змінився (зміни $<10\%$) або зменшився протягом ПЛС (групи 1 та 2), а також пацієнтки з нормальними значеннями $ІМТ$ (18,5–30), що залишилися в межах нормальних значень протягом ПЛС (група 4), мали достовірно кращі значення безрецидивної виживаності в порівнянні з пацієнтками, які мали $ІМТ \geq 30$ на момент встановлення діагнозу, який збільшився протягом ПЛС (група 3), а також пацієнтками з нормальними значеннями $ІМТ$ (18,5–30), що знизилися нижче 18,5 або піднялися вище 30 протягом ПЛС (групи 5 та 6).

Висновки. На основі проведеного ретроспективного дослідження встановлено, що $ІМТ$ та його зміни протягом періоду лікування та спостереження у пацієнток з епітеліальним раком яєчників є незалежним прогностичним показником, що впливає на безрецидивну виживаність пацієнток. Отримані результати демонструють, що підтри-

мання ІМТ в нормальних значеннях, а також значущі зміни ІМТ ($\geq 10\%$) у бік нормальних значень є зумовленими патофізіологією пухлини необхідними умовами для отримання кращих онкологічних результатів лікування пацієток з епітеліальним раком яєчників. Значне збільшення ІМТ ($\geq 10\%$) з початково нормальних або підвищених значень асоційовані з гіршим прогнозом безрецидивної виживаності. Зниження ІМТ нижче 18,5 під час лікування та спостереження пов'язане з гіршими значеннями безрецидивної виживаності, що може бути пов'язане з розвитком аліментарної недостатності та асоційованими з нею післяопераційними ускладненнями та збільшенням частоти побічних дій хіміотерапевтичного лікування, що потребує подальшого вивчення на більших вибірках пацієток.

Література

1. Protani MM, Nagle CM, Webb PM. Obesity and ovarian cancer survival: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Prev Res (Phila)*. 2012 Jul;5 (7):901–10. doi: 10.1158/1940-6207.CAPR-12-0048. Epub 2012 May 18. PMID: 22609763.

2. Tran AQ, Cohen JG, Li AJ. Impact of obesity on secondary cytoreductive surgery and overall survival in women with recurrent ovarian cancer. *Gynecol Oncol*. 2015 Aug;138(2):263–6. doi: 10.1016/j.ygyno.2015.05.035. Epub 2015 May 30. PMID: 26037901.

3. Foong KW, Bolton H. Obesity and ovarian cancer risk: A systematic review. *Post Reprod Health*. 2017 Dec;23(4):183–198. doi: 10.1177/2053369117709225. Epub 2017 Jul 18. PMID: 28720017.

4. Iyoshi S, Sumi A, Yoshihara M, Kitami K, Mogi K, Uno K et al. Obesity contributes to the stealth peritoneal dissemination of ovarian cancer: a multi-institutional retrospective cohort study. *Obesity (Silver Spring)*. 2022 Aug;30(8):1599–1607. doi: 10.1002/oby.23497. Epub 2022 Jul 18. PMID: 35851756.

5. Khanlarkhani N, Azizi E, Amidi F, Khodarahmian M, Salehi E, Pazhohan A et al. Metabolic risk factors of ovarian cancer: a review. *JBRA Assist Reprod*. 2022 Apr 17;26(2):335–347. doi: 10.5935/1518-0557.20210067. PMID: 34751020; PMCID: PMC9118962.

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