



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

3. Poniedziałek-Czajkowska, Mierzynski R, Leszczynska-Gorzela B. Preeclampsia and Obesity-The Preventive Role of Exercise. E. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023;20(2);1267. DOI: 10.3390/ijerph20021267

4. Narus K, Akasaka J, Shigemitsu A, Tsunemi T, Koike N, Yoshimoto C, Kobayashi H. Involvement of Visceral Adipose Tissue in Immunological Modulation of Inflammatory Cascade in Preeclampsia. Mediat. Inflamm. 2015. DOI: 10.1155/2015/325932

5. Gendie E. Lash. Molecular Cross-Talk at the Feto-Maternal Interface. Cold Spring Harbor Laboratory November 2, 2023;18;5(12):a023010. DOI: 10.1101/cshperspect.a023010.

6. Frank T. Spradley, Ana C. Palei, Joey P. Granger. Immune Mechanisms Linking Obesity and Preeclampsia. Biomolecules 2015;5(4):3142–3176. DOI: 10.3390/biom5043142

Юрченко Євген Ігорович,

аспірант кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії

**КОНТРОЛЬ МАСИ ТІЛА
ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ
2 ТИПУ**

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Надмірна маса тіла (НМТ) й ожиріння є загальносвітовою проблемою. За оцінками ВООЗ, у 2016 р. близько 1,9 млрд дорослих у всьому світі мали НМТ, а понад 650 млн страждали на ожиріння.

Ожиріння — це хронічне захворювання, яке проявляється накопиченням надлишкового жиру в організмі та призводить до погіршення здоров'я людини, підвищує ризик тривалих медичних ускладнень і скорочує тривалість життя. Вважається, що ожиріння є наслідком багатофакторної взаємодії (генетичної, метаболічної, поведінкової, екологічної тощо), причому останні є безпосередньою причиною зростання поширеності ожиріння.

З ожирінням пов'язані такі захворювання, як неалкогольна жирова хвороба печінки, артеріальна гіпертензія, гастроєзофагеальна рефлюксна та жовчнокам'яна хвороба, психологічні та психіатричні розлади.

Ожиріння, зокрема абдомінальне, є значним фактором, що сприяє розвитку цукрового діабету, причому поширеність ожиріння корелює із зростанням поширеності діабету. Тому зниження маси тіла є ключо-

човою терапевтичною метою як для профілактики, так і для лікування цукрового діабету 2 типу.

Для оцінки та класифікації ступеня ожиріння широко використовується індекс маси тіла (ІМТ), проте він не є точним показником для виявлення ускладнень, пов'язаних з ожирінням. Розраховується ІМТ як маса в кілограмах, поділена на квадрат росту в метрах. Визначається НМТ, якщо ІМТ варіює від 25 до 29,9 кг/м². Наявність цього стану вже потребує лікарського втручання.

Такий показник, як окружність талії, що незалежно пов'язаний зі збільшенням ризику серцево-судинних захворювань, не відображає кількості вісцеральної жирової тканини у окремого пацієнта.

Тож одночасне застосування розрахунку ІМТ і виміру окружності талії в клінічній оцінці пацієнта може визначити фенотип ожиріння з вищим ризиком краще, ніж ІМТ або окружність талії окремо, особливо у пацієнтів з нижчим ІМТ. А вимірювання ІМТ та окружності талії, ретельний збір анамнезу для виявлення основних причин ожиріння, медичний огляд і комплексні лабораторні дослідження допоможуть визначити групу ризику для профілактики і лікування. Хоча удосконалення контролю за рівнем глюкози є основною метою фармакологічного лікування цукрового діабету 2 типу, важливим є й уникнення збільшення маси тіла, що спричинене фармакологічно. Необхідна зміна підходу до контролю маси тіла у людей з діабетом 2 типу. Лікарі первинної ланки, що займаються лікуванням і спостереженням за такими пацієнтами, повинні враховувати вплив фармакотерапії на масу тіла при лікуванні пацієнтів з діабетом та призначати препарати, нейтральні або які знижують масу тіла. Пацієнтам, які намагаються досягти або підтримувати свою масу в межах контролю, супутньо призначають препарати проти ожиріння з метою зниження маси тіла і цільових показників глікемії.

В стандарті Standards of Medical Care in Diabetes–2022 викладені рекомендації з контролю ожиріння та маси тіла, як-от: вимірювання зросту і маси тіла та обчислення ІМТ під час щорічних відвідувань або частіше; оцінка зміни маси тіла для оцінки ефективності лікування. Але, враховуючи наявність можливої супутньої патології — як, наприклад, серцева недостатність, — може знадобитися частіша оцінка та контроль маси тіла. Якщо погіршення стану пацієнта пов'язане зі значним збільшенням або втратою маси тіла, розглядатиметься стаціонарне обстеження.

В клінічній настанові Clinical guideline NICE–2023 рекомендовано у дорослих з ІМТ нижче 35 кг/м² вимірювати та використовувати співвідношення окружності талії до росту, а також їхню ІМТ для оцінки центрального ожиріння, та використовувати ці вимірювання з метою передбачення ризиків для здоров'я (наприклад, цукровий діабет 2 типу, артеріальна гіпертонія та ін.).

З метою досягнення та підтримки втрати маси тіла $\geq 5\%$, для людей з цукровим діабетом 2 типу та надмірною масою або ожирінням рекомендовані дієта, фізичні вправи і поведінкова терапія. А додаткова втрата маси тіла зазвичай призводить до подальшого покращення контролю за цукровим діабетом і зменшення ризику серцево-судинних захворювань. Цьому сприятимуть і більш висока частота консультацій пацієнтів (≥ 16 сеансів протягом 6 міс.).

Серед пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу та надмірною масою тіла або ожирінням з недостатнім контролем глікемії, артеріального тиску та ліпідів помірна та стійка втрата маси тіла покращує корекцію глікемії, артеріального тиску та може знизити потребу в ліках для контролю цих факторів ризику. Пацієнтам із цукровим діабетом 2 типу та надмірною масою тіла або ожирінням, які знизили масу тіла, пропонуються довгострокові (≥ 1 рік) комплексні програми підтримки зниження маси тіла, які передбачають щомісячне консультування з лікарем та постійний моніторинг маси тіла (щотижня або частіше).

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