

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З
МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ



«ПОСТЕРНА СЕСІЯ»

4-5 ЖОВТНЯ 2019 РОКУ
RAMADA ENCORE KYIV

WWW.MCMA.COM.UA



«МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ В МІЖДИСЦИПЛІНАРНОМУ АСПЕКТІ: КОНКУРЕНЦІЯ ЧИ ВЗАЄМОДІЯ»

- 4 ст.** PROSPECTS OF REFLEXOTHERAPY IN THE TREATMENT OF GASTROINTESTINAL SYMPTOMS IN PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME
Kostitska I.O., Grunevuch R.Y., Shapoval O.A., Babenko O.I.
- 5 ст.** WEIGHT MANAGEMENT IN NAFLD PATIENTS
Elina Manzhaliy, Olena Baka
- 6 ст.** ПОВЗДОЖНЯ РЕЗЕКЦІЯ ШЛУНКУ ТА БІЛІОПАНКРЕАТИЧНЕ ШУНТУВАННЯ: ВПЛИВ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ.
Березницький Я.С., Дука Р.В.
- 8 ст.** КЛІНІЧНІ І МЕТАБОЛІЧНІ АСПЕКТИ ГАСТРОПЛІКАЦІЇ
Гавриш Я.І., Лукавецький О.В., Гавриш Р.Я.
- 9 ст.** ОСОБЛИВОСТІ МІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ: СУЧАСНІ МЕТОДИ ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ
Динник О.Б., Марунчин Н.А., Мостовий С.Є
- 12 ст.** ШЛУНКОВЕ ШУНТУВАННЯ В ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА МОРБІДНЕ ОЖИРІННЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ
Юффе О.Ю., Кривопустов М.С., Тарасюк Т.В., Цюра Ю.П., Стеценко О.П.
- 14 ст.** СТВОРЕННЯ ОНТОЛОГІЧНОЇ МОДЕЛІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ, ЯК СКЛАДОВОЇ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ, ДЛЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.
Носко Н.О., Харченко В.В.
- 16 ст.** ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ, СТРУКТУРНОГО УРАЖЕННЯ МАГІСТРАЛЬНИХ АРТЕРІЙ ГОЛОВИ, СТАНУ ВУГЛЕВОДНОГО ТА ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ЦД 2 ТИПУ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА
К.мед.н., ст.наук.сп. Орленко В.Л., к.мед.н. Іваськіва К.Ю., к.мед.н. Добровинська О.В.
- 18 ст.** МІСЦЕ РЕСТРИКТИВНИХ ОПЕРАЦІЙ ДЛЯ ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ В АСПЕКТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО РЕФЛЮКС-ЕЗОФАГІТУ
Саволюк С.І., Лисенко В.М., Крестянов М.Ю., Завертиленко Д.С., Кругляк Є.К.
- 21 ст.** ВПЛИВ ОКИСЛЮВАЛЬНОГО СТРЕСУ НА РОЗВИТОК КАРДІОВАСКУЛЯРНОЇ АВТОНОМНОЇ НЕЙРОПАТІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ
Я. Саєнко, О. Гончар, І. Маньковська, Б. Маньковський
- 23 ст.** АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ НА ІНСУЛІНОТЕРАПІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНСУЛІНОВИХ ДОЗАТОРІВ – ІНСУЛІНОВИХ ПОМП
Сахарова Ю. В.
- 30 ст.** ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ КАРДІАЛЬНОЮ АВТОНОМНОЮ НЕЙРОПАТІЄЮ ТА МОЗКОВИМ КРОВООБІГОМ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ
Степура О.А., Маньковський Б.М.



«МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ В МІЖДИСЦИПЛІНАРНОМУ АСПЕКТІ: КОНКУРЕНЦІЯ ЧИ ВЗАЄМОДІЯ»

- 32 ст.** **ПРОМІЖНІ РЕЗУЛЬТАТИ РЕТРОСПЕКТИВНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ВЛИВУ БАРІАТРИЧНИХ ВТРУЧАНЬ НА ПЕРЕБІГ МЕНОПАУЗИ**
Т. Ф. Татарчук, Н. В. Косей, С. І. Рєгеда, Т. М. Тутченко, М. І. Гламазда, А. І. Западєнко, О. М. Зайченко
- 38 ст.** **ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ТА НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ НА ПОЧАТКОВИХ СТАДІЯХ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ**
Тодуров І.М., Маньковський Б.М., Перехрестенко О.В., Бака О. М., Плегуча О.І., Франкова І.О., Калашніков О.О., Скурат К.О., Косюхно С.В., Потапов О.А., Манжалій Е.Г., Пристай Н.І, Троц В.В., Дворак О.І., Чорна І.С.
- 40 ст.** **РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ВАГІНАЛЬНИХ ДИСБІОЗІВ І МАЛИХ КРИТЕРІЇВ ЗЗОМТ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**
Юско Т.І., Калугіна Л.В., Захаренко Н.Ф., Васильченко Л.А.
- 46 ст.** **ТЕХНІЧНІ АСПЕКТИ ВИКОНАННЯ РУКАВНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА.**
Тодуров І. М., Перехрестенко О. В., Плегуча О. І., Косюхно С. В., Калашніков О. О., Щитов О. В., Потапов О.А.
- 48 ст.** **РЕЗУЛЬТАТИ БІЛІОПАНКРЕАТИЧНОГО ШУНТУВАННЯ В МОДИФІКАЦІЇ HESS–MARCEAU У ХВОРИХ НА МОРБІДНЕ ОЖИРІННЯ.**
Тодуров І. М., Перехрестенко О. В., Косюхно С. В., Калашніков О. О., Плегуча О. І.
- 50 ст.** **РОЛЬ ТА МІСЦЕ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ АСОЦІЙОВАНИЙ З ОЖИРІННЯМ.**
Усенко О.Ю., Тодуров І.М., Косюхно С.В., Перехрестенко О.В., Калашніков О.О., Потапов О.А., Плегуча О.І., Лісун Ю.Б.
- 53 ст.** **ПЕРШИЙ ДОСВІД ВИКОНАННЯ SILS РУКАВНОЇ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКУ У ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ АСОЦІЙОВАНОГО З ОЖИРІННЯМ.**
Тодуров І. М., Перехрестенко О. В., Косюхно С. В., Потапов О.А., Калашніков О. О., Щитов О.В., Плегуча О. І.
- 55 ст.** **ПОВТОРНІ ОПЕРАЦІЇ ПІСЛЯ У ПАЦІЄНТІВ ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ РУКАВНУ РЕЗЕКЦІЮ ШЛУНКУ: РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВИКОРИСТАНИХ МЕТОДІВ.**
О.Ю. Усенко, І.М. Тодуров, О.В. Перехрестенко, С.В. Косюхно, О.О. Калашніков, О.А. Потапов, О.І. Плегуча, В. Марієвський.



ПОВЗДОЖНЯ РЕЗЕКЦІЯ ШЛУНКУ ТА БІЛІОПАНКРЕАТИЧНЕ ШУНТУВАННЯ: ВПЛИВ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ

Березницький Я.С, Дука Р.В.

Дніпропетровська медична академія. м. Дніпро. Україна

Актуальність. Ожиріння є найактуальнішою проблемою сучасності, що пов'язано зі стрімкою розповсюдженістю захворювання, та наявністю у хворих метаболічного синдрому. Клінічно метаболічний синдром являє собою поєднання цілого ряду взаємопов'язаних симптомів, в тому числі центрального ожиріння, стійкості до дії інсуліну (інсулінорезистентності, або ІР), підвищеного артеріального тиску, високої концентрації тригліцеридів (ТГ) в крові, а також зниження рівня ліпопротеїнів високої щільності. У свою чергу, метаболічний синдром сприяє розвитку вторинних ускладнень центрального ожиріння, особливо серцево-судинних захворювань (ССЗ) і діабету II типу. На додаток до вищевказаних захворювань, МС відіграє роль в етіології синдрому обструктивного апное сну і різних злоякісних пухлин. Саме тому вивчення впливу різних методик бариатричного лікування пацієнтів з ожирінням на перебіг метаболічного синдрому є актуальним.

Мета роботи. Дослідити вплив біліопанкреатичного шунтування за Hess-Marceau та повздожньої резекції шлунку на перебіг проявів метаболічного синдрому у хворих на ожиріння.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати лікування 96 пацієнтів із морбідним ожирінням (МО) та супутнім йому метаболічним синдромом (МС), віком від 21 до 65 років (середній вік $41,0 \pm 1,39$ років, 56 (58,3 %) жінок і 40 (41,7 %) чоловіків. І клінічна група склали – 30 (31,2 %) хворих яким виконувалась БПШ, II клінічна група (66 (68,8 %) пацієнтів, яким виконувалась повздожжня резекція шлунку.

Всім пацієнтам проводилось поглиблене дослідження показників вуглеводного, ліпідного профілю крові напередодні оперативного лікування та у віддаленому післяопераційному періоді.

Результати. Морбідне ожиріння призводило до дисліпідемічних проявів в 100 % випадків, які не асоціювалися зі статтю пацієнта, та доводило той факт, що у випадку досягнення ІМТ значення ≥ 35 кг/м² статеві розбіжності за віком між показниками дисліпідемії зникають.

У половини пацієнтів обох груп (55,7 %) рівень в крові ЗХС перевищував показники норми (< 5 ммоль/л), досягаючи в окремих випадках 8,3 ммоль/л. Аналогічні тенденції визначались при аналізі рівнів ХС ЛПНЩ і ХС ЛПДНЩ – 56,5 % і 40,3 % пацієнтів, відповідно, мали високі показники з максимальними значеннями



5,57 ммоль/л і 2,22 ммоль/л. Рівень ТГ у пацієнтів тематичних груп також в третині випадків (39,1 %) перевищував норму (<1,7 ммоль/л), характеризувався значною варіабельністю (від 0,61 до 4,91 ммоль/л, коефіцієнт варіації $C=56,1\%$), і в середньому дорівнював $1,78 \pm 0,12$ ммоль/л. Вірогідних розбіжностей між клінічними групами за середніми показниками ЗХС, ХС ЛПНЩ, ХС ЛПДНЩ, ТГ та АполП А і В напередодні проведення оперативного лікування не відзначено ($p > 0,05$ при усіх порівняннях між групами). Дисліпідемічні порушення у хворих з МО вірогідно корелювали з показниками надлишкової маси тіла: для ЗХС коефіцієнт кореляції дорівнював $r_s=0,274$ ($p < 0,05$), для ТГ – $r_s=0,291$ ($p < 0,05$), для ХС ЛПНЩ – $r_s=0,283$ ($p < 0,05$), для ХС ЛПДНЩ – $r_s=0,339$ ($p < 0,05$), для ХС ЛПВЩ – $r_s= -0,390$ ($p < 0,01$). Результати поглибленого дослідження показників вуглеводного обміну напередодні оперативного лікування свідчили про наявність істотної взаємозалежності рівнів С-пептиду, інсуліну і глюкози в крові від ІМТ пацієнтів: для середнього рівня глюкози коефіцієнт кореляції складав $r_s=0,260$ ($p < 0,05$), для концентрації інсуліну – $r_s=0,464$ ($p < 0,001$), для С-пептиду – $r_s=0,340$ ($p < 0,01$). На початку дослідження 42 (62,7 %) пацієнта обох груп, які були поглиблено досліджені, мали високі рівні С-пептиду ($>3,85$ нг/мл), в тому числі 24 (80,0 %) пацієнта І клінічної групи і 18 (48,6 %) – ІІ групи ($p=0,008$ за критерієм χ^2), з максимальними значеннями 15,9 і 11,4 нг/мл.

За результатами дослідження виявлено зниження рівнів загального холестерину з $5,47 \pm 0,19$ ммоль/л (95% ДІ: 5,09-5,85) напередодні оперативного лікування до $3,53 \pm 0,08$ ммоль/л (95% ДІ: 3,36-3,70) через 2 роки після бариатричного втручання в І групі та з $5,38 \pm 0,14$ ммоль/л (95% ДІ: 5,10-5,67) до $3,73 \pm 0,11$ ммоль/л (95% ДІ: 3,51-3,96) в другій; ліпопротеїдів низької щільності з $3,14 \pm 0,10$ ммоль/л (95% ДІ: 2,95-3,34) до $1,99 \pm 0,07$ ммоль/л (95% ДІ: 1,84-2,14) та з $3,35 \pm 0,13$ ммоль/л (95% ДІ: 3,08-3,62) до $1,91 \pm 0,06$ ммоль/л (95% ДІ: 1,78-2,03) по групам відповідно з $p < 0,001$. Наприкінці 2 років показники рівню С-пептиду у крові не перевищували межі норми, а медіана у пацієнтів І клінічної групи зменшилась на 65,7 % ($p < 0,001$), в ІІ групі – на 61,9 % ($p < 0,001$). Показники рівня інсуліну також через 2 роки досягли норми.

Висновки. Аналіз результатів передопераційного обстеження хворих на ожиріння продемонстрував, що ознаки метаболічного синдрому зустрічаються у 100% хворих. Ці зміни корелювали з показниками надлишкової маси тіла: для ЗХС коефіцієнт кореляції дорівнював $r_s=0,274$ ($p < 0,05$), для ТГ – $r_s=0,291$ ($p < 0,05$), для ХС ЛПНЩ – $r_s=0,283$ ($p < 0,05$), для ХС ЛПДНЩ – $r_s=0,339$ ($p < 0,05$), для ХС ЛПВЩ – $r_s= -0,390$ ($p < 0,01$). Зміни показників вуглеводного обміну свідчили про наявність істотної взаємозалежності рівнів С-пептиду, інсуліну і глюкози в крові від ІМТ пацієнтів: для середнього рівня глюкози коефіцієнт кореляції складав $r_s=0,260$ ($p < 0,05$), для концентрації інсуліну – $r_s=0,464$ ($p < 0,001$), для С-пептиду – $r_s=0,340$ ($p < 0,01$). А також встановлено позитивний вплив оперативних втручань на показники ліпідного та вуглеводного профілю.