



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

3. Costa Barbosa FA, Telles Silveira M, Kater CE. Hiperplasia adrenal congênita em mulheres adultas: manejo de antigos e novos desafios. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2014;58(2):124.

4. Barbieri RL. The endocrinology of the menstrual cycle. Methods Mol Biol. 2014;1154:145.

5. Chanoine J.-P, Hampl S, Jensen C. et al. Effect of Orlistat on weight and body composition in obese adolescents: a randomized controlled trial. JAMA 2005;293(23):2873–2883.

Громадченко Анастасія Олександрівна,
аспірант кафедри медичної біології та хімії

Дімов Анатолій Олександрович,
аспірант кафедри медичної біології та хімії

**СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ
НА ПАТОФІЗІОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ
ОЖИРІННЯ**

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Асоціація сімейної медицини Одеського регіону, Одеса, Україна*

Наукова спільнота світу визначає, що ожиріння — пандемія XXI ст., від якої людство ще не винайшло вакцину. Цей діагноз «краде» до 10 років життя людини, наражаючи її на ризик виникнення серйозних хронічних хвороб: цукрового діабету, серцево-судинних захворювань, щонайменше 12 видів раку, захворювань печінки й органів дихання [1].

Незважаючи на значні досягнення в лікуванні ожиріння, включаючи дієти, модифікацію способу життя, фармакотерапію, ендоскопічні операції, існує величезна потреба в кращому розумінні патофізіологічного процесу ожиріння [1].

Ожиріння розвивається внаслідок дисбалансу між споживаною та витраченою енергією. За класичними уявленнями, при ожирінні порушується співвідношення між жировим і вуглеводним обміном, внаслідок чого спостерігаємо посилений перехід вуглеводів у жири, відбувається зниження активності ліполітичних ферментів, ліпосинтезу і відповідно гальмування ліполізу. Так, при ожирінні глюкоза у жиро-

вій тканині метаболізується за гліколітичним циклом: забезпечує синтез тригліцеридів із вищих жирних кислот, з одного боку, та гальмує їхню метаболізацію із жирової тканини — з другого. Зовнішнім проявом цього порушення є зниження толерантності до екзогенних ліпідів. Відомо, що у відповідь на жирове навантаження при ожирінні гіперліпідемічна реакція підвищена і час її збільшений. Як наслідок — це призводить до накопичення жиру та розвитку гіперплазії та гіпертрофії жирової тканини [3].

Так, на початкових стадіях ожиріння в більшості випадках спостерігаємо гіперінсулінізм, який переходить в гіпоінсулінемію з наступним виснаженням інсулярного апарату. Приблизно у 60–70 % хворих визначаємо зниження толерантності до вуглеводів та підвищений ризик розвитку діабету. Виходячи з цього, можемо розцінювати ожиріння як своєрідний предіабет [2].

Тимчасом підвищення рівня тригліцеридів пов'язане з підвищеним ризиком атеросклерозу, особливо в поєднанні з низьким рівнем ЛПВЩ, гіперінсулінемією, артеріальною гіпертензією і абдомінальним типом ожиріння [2].

Існує думка, що ожиріння є хронічним запальним станом низького ступеня тяжкості, про що свідчить посилення інфільтрації в жирову тканину макрофагів М1 з кровообігу. Ці макрофаги залучені до жирової тканини, де вони секретують запальні цитокіни (TNF- α , IL-6, IL-8 тощо). Поряд із прозапальними цитокінами адипоцитами виділяються протизапальні цитокіни (такі як IL-4, IL-10, IL-13, IL-19), однак їхня кількість і секреція зменшуються зі збільшенням маси тіла людини, адипокіни (лептин, вісфатин, резистин) [3].

Підсумовуючи можна зазначити, що, незважаючи на численні наукові досягнення в питанні вирішення патогенезу ожиріння, є деякі ланки, які потребують подальшого вивчення.

Література

1. Busebee B, Ghush W, Cifuentes L, Acosta A. Obesity: A Review of Pathophysiology and Classification. Mayo Clinic Proceedings. 2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025619623002550>
2. Кишко ММ, Кишко КМ, Бичко МВ. Методичні рекомендації для самопідготовки до клінічного практичного заняття з внутрішніх хвороб. Ужгород; 2022. 5–6 с. <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/47309/1/ОЖИРІННЯ.pdf>

3. Jin X, Qiu T, Li L, Yu R, Chen R, Li C, G. Proud C, Jiang T. Pathophysiology of obesity and its associated diseases. Acta Pharmaceutica Sinica B. 2023;13(6):2404–2405. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211383523000126>

Поляков Всеволод Олегович,

аспірант кафедри загальної, дитячої та військової хірургії
з курсом урології

Видрін Кірілл Євгенович,

аспірант кафедри загальної, дитячої та військової хірургії
з курсом урології

ПАТОГЕНЕТИЧНІ КОРЕЛЯНТИ СЕЧОКАМ'ЯНОЇ ХВОРОБИ ТА МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

*Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна
Асоціація сімейної медицини Одеського регіону, Одеса, Україна*

Сечокам'яна хвороба (СКХ) є поширеним захворюванням, що характеризується утворенням конкрементів у сечових шляхах і супроводжується різними симптомами, призводить до гострого або хронічного болю, інфекцій сечовивідної системи та ін. Конкременти можуть складатися з різних компонентів, включаючи кальцій, оксалати, урати, цистин та інші сполуки. Метаболічний синдром (МС), у свою чергу, є групою метаболічних порушень, включаючи ожиріння, інсулінорезистентність, порушення вуглеводного обміну, підвищений артеріальний тиск і дисліпідемію. Ці два стани, здається, на перший погляд мають мало спільного. Однак існує низка наукових досліджень, що свідчать про зв'язок між МС та СКХ.

Оскільки МС включає кілька компонентів, які впливають на обмін речовин в організмі, його наявність може безпосередньо вплинути на утворення і зростання сечових каменів. Ожиріння як один з основних компонентів МС призводить до змін в обміні речовин і реабсорбції кальцію в нирках, що сприяє утворенню сечових конкрементів. Інсулінорезистентність проявляється нестійкістю рівня глюкози в крові та підвищеним виділенням інсуліну, порушенням обміну пуринових основ, підвищенням концентрації кальцію в сечі, що сприяє утворенню уратних каменів. Високі рівні холестерину та тригліцеридів

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