



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. 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

дів у крові, як це часто спостерігається у пацієнтів з МС, впливають на метаболізм кальцію та інших мікроелементів у нирках. Артеріальна гіпертензія, характерна для МС, підвищує навантаження на нирки, змінює процеси фільтрації та реабсорбції.

Додатково МС сприяє формуванню каменів шляхом зміни рН сечі, що сприяє випаданню сольового осаду. Однак важливо відзначити, що зв'язок між МС та СКХ не є абсолютним. Не у кожного пацієнта з МС розвинеться СКХ, інші генетичні та навколишні фактори також відіграють роль у патогенезі нефролітіазу.

Слід зазначити також, що МС відіграє важливу роль у патогенезі СКХ, створюючи умови, які сприяють утворенню та зростанню конкрементів. Тому важливо розглядати цей зв'язок при метафілактиці СКХ, особливо у тих, хто має фактори ризику МС.

Література

1. Rams K, Philipraj SJ, Purwar R, Reddy B. Correlation of metabolic syndrome and urolithiasis: A prospective cross-sectional study. *Urol Ann.* 2020 Apr-Jun;12(2):144–149. doi: 10.4103/UA.UA_77_19. Epub 2020 Apr 14. PMID: 32565652; PMCID: PMC7292433.

2. Choi C, Kim JK, Han K, Lee YG, Han JH. Effect of obesity and metabolic health on urolithiasis: A nationwide population-based study. *Investig Clin Urol.* 2022 Jan;63(1):63–70. doi: 10.4111/icu.20210332. PMID: 34983124; PMCID: PMC8756157.

3. Rahman IA, Nusaly IF, Syahrir S, Nusaly H, Mansyur MA. Association between metabolic syndrome components and the risk of developing nephrolithiasis: A systematic review and bayesian meta-analysis. *F1000Res.* 2021 Feb 11;10:104. doi: 10.12688/f1000research.28346.1. PMID: 34804491; PMCID: PMC8577060.

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