

УДК 616.12-008.331+613.25

ОЖИРЕНИЕ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНИЯ

А.У. Шарипова

ВВК ДВД Павлодарской области**Тұжырым****СЕМІЗДІК ПЕН АРТЕРИАЛДЫ ГИПЕРТОНИЯ**

Құқық қорғау органдары қызметкерлерінің арасында семіздік гипертонияға әкеліп соғатын жиі себептердің бірі болып саналады. Семіздік пен артериалды гипертония арасында тура байланыс бары байқалады. Салмақ неғұрлым көп болса соғұрлым қан қысымы жоғары. Салмақ азая бастағанда қан қысымы да төмендейді. Семіздікті емдеуге жүйелі түрде келу: салмақты коррекциялау; диетаны сақтау; зат айналымын жақсартатын сиофор және гипертонияны емдейтін препараттарды қабылдау АПФ ингибиторы; бета блокаторлар; диуретиктер т.б жүрек қан тамырлары асқынуы және қант диабеті болмауға мүмкіндік береді.

Summary**OBESITY AND HYPERTENSION**

Obesity is one of frequent causes leading to the development of arterial hypertension among employees of law enforcement agencies. There was a direct connection observed between obesity and the development of arterial hypertension: the more weight is, the higher is blood pressure. When losing weight the level of ABP reduces, too. The complex approach to weight-reducing treatment: weight correction, dieting, taking medicine improving metabolism (siophore) and hypertension (ACE inhibitors, beta blockers, diuretics, etc.) – provides an opportunity to avoid the development of cardiovascular complications and diabetes mellitus.

Ожирение и Артериальная гипертония (АГ) проблема современной медицины, обусловленная множеством ассоциированных факторов риска сердечно-сосудистых осложнений. Актуальность рассматриваемой темы обусловлена тем, что во всем мире в последние годы наблюдается значительное увеличение числа людей, имеющих ожирение [1]. Ожирение в настоящее время рассматривают, как один из основных факторов, способствующих развитию заболеваний, которые являются главными причинами в структуре смертности среди взрослого населения. В 1-ю очередь речь идет о развитии сахарного диабета 2-го типа, а также сердечно-сосудистых и онкологических заболеваниях [2]. Увеличение веса на 1 кг увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний на 3,1% и диабета на 4,5-9% [3]. Известно, что при ожирении риск развития АГ-фактора, также, значительно влияющего на появление таких ССЗ, как инфаркты и инсульты, увеличен втрое по сравнению с людьми, имеющими нормальную массу тела. Как показано в исследовании INTERSALT, на каждые 4,5 кг прибавки веса систолическое АД увеличивается на 4,5 мм рт.ст. [4]. Среди лиц с избыточной массой тела АГ встречается в 5-6 раз чаще, чем у лиц с нормальным весом. Это объясняется тем, что метаболические изменения имеющее место при ожирении, принимают активное участие в патогенетических механизмах повышающих АД. Между ожирением и АГ существует тесная патогенетическая связь. Ожирение предрасполагает развитию АГ, а АГ способна вызвать снижение чувствительности периферических тканей к инсулину и в последующем ожирение. Вероятность развития АГ у лиц с избыточной массой тела на 50% выше, чем у лиц с нормальной массой тела (Фремингемское исследование). Значительно чаще АГ сочетается с центральным типом ожирения, которому сопутствуют такие симптомы, как инсулино-резистентность, нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), дислипидемия, что и послужило основанием для выделения их в отдельный метаболический синдром. Известно, что на частоту сердечных сокращений и артериальное давление оказывает влияние симпатическая нервная система и оказывает огромное влияние на метаболические процессы. Особенности современного ритма жизни определяют постоянно растущий уровень стресса, в этих условиях повышается активность симпатической системы,

наблюдается дисбаланс выброса катехоламинов. На начальных этапах происходит восстановление баланса во сне, при дальнейшем воздействии стрессовых ситуации происходит срыв механизмов саморегуляции. Даже во сне определяется повышение уровня катехоламинов. Запускается каскад патофизиологических реакции:

- увеличивается выработка ренина и альдестерона.
- повышается уровень глюкозы.
- формируется инсулинорезистентность.
- увеличивается общее периферическое сопротивление с постепенным ремоделированием сосудистой стенки.

Вышеперечисленные реакции запускаются задолго до клинических проявлений. Гиперактивность симпатической нервной системы развивается только из-за значительных изменений в образе жизни человеческой популяции:

- снижение двигательной активности.
- увеличение калорийности пищи
- преобладание в рационе жиров и легкоусвояемых углеводов обуславливает пандемию ожирения.

Среди сотрудников правоохранительных органов ожирение в сочетании с АГ также является одним из актуальных проблем т.к. являются одним из частых причин приводящих к негодности к военной службе, не достигая предельного возраста и к инвалидизации.

Цель работы: Раннее выявление среди сотрудников правоохранительных органов причин развития ожирения и АГ и предупреждение сердечно-сосудистых осложнений: (ИБС, инсульт а также сахарного диабета и др).

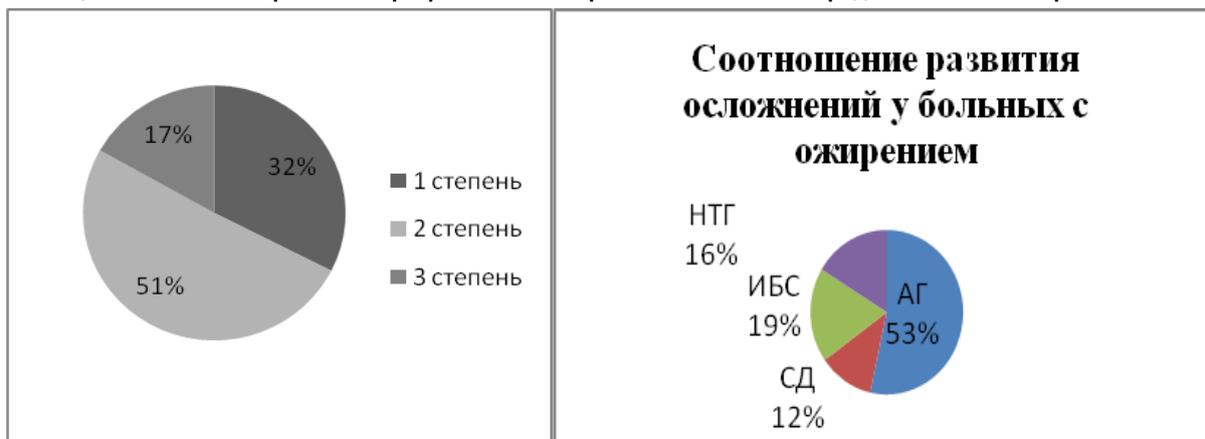
Материалы и методы исследования: Исследованы 28 сотрудников (внутренних органов) в возрасте от 25 до 45 лет (30 мужчин, 15 женщин) за 3 года (2008, 2009, 2010г.р).

Средний возраст в группе составил в среднем 36,5±3,5 года. У всех освидетельствованных ИМТ > 26 кг/м², в среднем по группе составил 32,2±1,8кг/м². Критериями включения сотрудников в исследование являлись: рост, вес, ИМТ, показатели АД за последние 3-года, (по амбулаторным картам – форма 25у), лабораторные исследования крови: на сахар, липидный спектр, инструментальные методы исследования, ЭКГ, УЗИ сердца и органов брюшной полости, рентгенография черепа и т.д.

Результаты исследования: Сделан анализ за 2008-2009-2010г.г среди сотрудников(внутренних органов) страдающих ожирением и развитие у них в последующем артериальной гипертензии и других сердечно-сосудистых осложнений. Из 43 больных с ожирением у 23-х (53%) развилась АГ:1 степень-7(32%); 2-степень-12(51%); 3-я степень-4(17%); ИБС – у 8(19%); Сахарный диабет 2-го типа- у 5-(12%); НТГ-7(16%). При лабораторном исследовании наблюдались нарушения липидного спектра - у 20(46,5%). Из 23-х 19-сотрудников страдающих ожирением кроме базового лечения по гипертензии (ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики и т.д) , получали сиюфор в течение 1-го года по 500мг 2 раза в день под контролем сахара, а также соблюдали диету (исключили из рациона сладости, мучные изделия). Из

них у 12-ти больных на фоне снижения веса на 7-8 кг за 1-год АД снизилось до 130/80-135/85 мм.рт.ст. (исходное АД 160/100-170/110), нормализовался липидный спектр ; у 7-ми на фоне снижения веса на 3-4 кг АД снизился до125/75-130/80 (исх. 150/95, 160/100). 5-человек получали только базовое лечение по АГ (без сиюфора, не всегда соблюдали диету). При этом вес оставался на прежнем уровне у -2-х; прибавили в весе на 1,5-2кг - 3-е-больных. Стационарное лечение с ухудшением АГ получили - 3;. 4 - человека базовое лечение по АГ и лечение по коррекции веса назначенное эндокринологом принимали не регулярно и не соблюдали диету. Из них у 3-х развился сахарный диабет 2-го типа, у 1-го развился инсульт. Признаны, не годными к воинской службе - 4, ограниченно годными к службе - 7.

Таблица - Соотношение развития артериальной гипертензии по степеням среди больных с ожирением.



Выводы: Ожирение является одним из частых причин, приводящих к развитию артериальной гипертензии среди сотрудников правоохранительных органов. Наблюдалась прямая связь между ожирением и развитием артериальной гипертензии: (чем больше вес тем выше АД). При снижении веса снижался и уровень АД. Комплексный подход к лечению ожирения: коррекция веса, соблюдение диеты, прием препаратов улучшающих обмен веществ (сиофор) и гипертензии (ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, диуретики и т.д.) дает возможность избежать развития сердечно-сосудистых осложнений и сахарного диабета.

Литература:

1. Flegal K.M,Carroll M.B,Ogden C.K,Johncon C.I.Prevalence and trends in obesity among US adults 1999-2000 JAMA 2002; 288;1723-7.
2. Pi-Sunyer F.X. The epidemiology of central distribution in relation to disease.Nutr Rev2004;62(7):120-6.
3. Arbeeny C.M. Adressing the unmet medical need for safe and effective weight loss therapies. Obes Res 2004;12(8):1191-6.
4. Stamler J.,Rose G.,StamlerR.,et al.INTER-SALT study findings.Public health and medical care implications.Hypertension 1989;14(5);570-7.

УДК 613.25+616-08

ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ВЕСЕ И ОЖИРЕНИИ

Б.М. Валитова

Поликлиника Павлодарского района

Резюме

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала ожирение новой неинфекционной «эпидемией XXI века». По последним оценкам ВОЗ, более миллиарда человек на планете имеют избыточный вес. В последние годы отмечается постоянное увеличение числа лиц с избыточной массой тела, особенно среди трудоспособного населения, поэтому проблема ожирения является одной из актуальных проблем медицины.

Тұжырым

АРТЫҚ САЛМАҚ ЖӘНЕ СЕМІРУДЕГІ ЕМДЕУДІҢ НЕГІЗГІ ӘДІСТЕРІ

Денсаулық сақтауды бүкіләлемдік ұйым ХХІ ғасырдың жаңа инфекция емес індетімен семіруді мақұлдады. Денсаулық сақтауды бүкіләлемдік ұйымының соңғы бағалар бойынша, галамшарда мол салмағы адамдарның миллиардтан көп болады. Дененің мол массасы бар тұлғаларының санының тұрақты үлкеюі соңғы жыл атап өтеді, еңбекке жарамды тұрғынның арасында әсіресе, сондықтан семіруді мәселе дәрігерліктің көкейкесті мәселелерін бірі болып табылады.