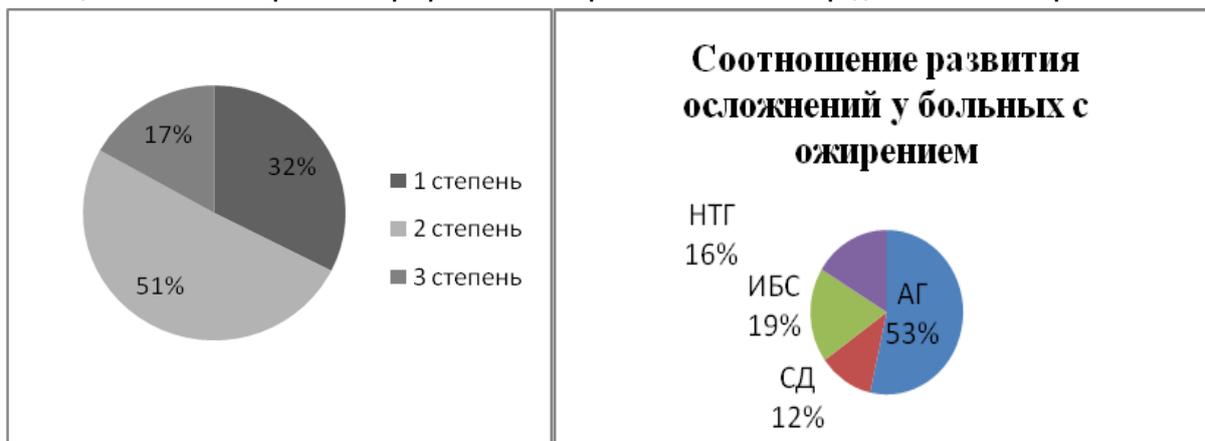


Результаты исследования: Сделан анализ за 2008-2009-2010г.г среди сотрудников(внутренних органов) страдающих ожирением и развитие у них в последующем артериальной гипертензии и других сердечно-сосудистых осложнений. Из 43 больных с ожирением у 23-х (53%) развилась АГ:1 степень-7(32%); 2-степень-12(51%); 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. Stamlar J.,Rose G.,StamlarR.,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.

Summary

THE MAIN METHODS TREATMENT OF OVERWEIGHT AND OBESITY

World Health Organization (WHO) recognized obesity by new infectious "epidemic of the XXI century" According to the latest WHO estimates, more than a billion people in worldwide have overweight. In recent years there has been a steady increase in the number of people who have overweight, especially among working-age population, so the problem of obesity is one of the most pressing medical problems.

Распространенность ожирения растет во всем мире. Свыше миллиарда людей в мире страдают от избыточного веса и ожирения. Среди взрослого населения США лишняя масса тела выявлена у каждого пятого жителя, в Северной Америки и Большой Британии у каждого третьего, Германии – у каждого второго. Особое беспокойство вызывает ожирения среди детей: в Великобритании чрезмерную массу тела имеют 20% детей и подростков, в Испании 27%, в Греции – 31%, в Италии – 36%. В России лишний вес имеют 50% женщин и 30% мужчин. Контроль массы тела является одним из главных приоритетов здравоохранения, намеченных на будущее.

Ожирение является хроническим полиэтиологическим заболеванием, связанным с влиянием ряда генетических и неврологических факторов, изменением функций эндокринной системы, стилем жизни и пищевым поведением пациента, а не только с нарушением энергетического баланса.

Выделяют алиментарно-конституциональное, гипоталамическое и эндокринное ожирение. Алиментарно-конституциональное ожирение носит семейный характер, развивается, как правило, при систематическом переедании, нарушении режима питания, отсутствии адекватной физической нагрузки, часто у членов одной семьи или близких родственников. Гипоталамическое ожирение возникает вследствие нарушения гипоталамических функций и в связи с этим имеет ряд клинических особенностей. Эндокринное ожирение является одним из симптомов первичной патологии эндокринных желез: гиперкортицизма, гипотиреоза, гипогонадизма. Однако при всех формах ожирения имеются в той или иной степени гипоталамические нарушения, возникающие либо первично, либо в процессе развития ожирения [1]. Ожирение можно определить, как избыточное накопление жира в организме, представляющее опасность для здоровья. Оно возникает, когда поступление энергии в организм с пищей превышает энергетические расходы. Избыточная масса тела означает лишь то, что масса тела конкретного человека превышает ту, которая считается нормальной для его роста. Общим признаком всех форм ожирения является избыточная масса тела. Выделяют четыре степени ожирения и две стадии заболевания – прогрессирующую и стабильную. При I степени фактическая масса тела превышает идеальную, не более чем на 29%, при II – избыток составляет 30-40%, при III степени-50-99%, при IV-фактическая масса тела превосходит идеальную на 100% и более. Иногда степень ожирения оценивается по индексу массы тела, вычисляемому по формуле: $\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (кг)}}{\text{рост (м)}^2}$, за норму принимается индекс массы, составляющий 20-24,9, при I степени – индекс 25-29,9, при II – 30-40, при III – более 40. Больные I-II степенью ожирения обычно жалоб не предъявляют. При более массивном ожирении беспокоят слабость, сонливость, снижение настроения, иногда нервозность, раздражительность; тошнота, горечь во рту, одышка, отеки нижних конечностей, боль в суставах, позвоночнике. При гипоталамическом ожирении часто беспокоят повышенный аппетит, особенно во второй половине дня, чувство голода ночью, жажда. У женщин – различные нарушения менструального цикла, бесплодие, гирсу-

тизм, у мужчин – снижение потенции. Нечистота и трофические нарушения кожи, мелкие розовые стрии на бедрах, животе, плечах, подмышечных впадинах, гиперпигментация шеи, локтей, мест трения, повышение АД. При электроэнцефалографическом исследовании больных с гипоталамическим ожирением выявляются признаки поражения дизэнцефальных структур мозга. Определение экскреции 17-ОКСи 17-КС часто выявляет их умеренное повышение. Для дифференциальной диагностики гипоталамического ожирения и гиперкортицизма проводят малый дексаметазоновый тест, рентгенологическое исследование черепа и позвоночника. При наличии жажды, сухости во рту определяют содержание сахара в крови натощак и в течение суток, по показаниям проводят глюкозотолерантный тест. При нарушениях менструального цикла – гинекологическое исследование, ультразвуковое исследование органов малого таза, измерение ректальной температуры, другие тесты функциональной диагностики.

Лечение. Общий подход. К нему относят соблюдение правильного рациона питания и физические упражнения. Неизбежное и тягостное чувство голода может быть связано с вредной привычкой к перееданию, недостаточным количеством низкокалорийной пищи с клетчаткой или недостатком движений (ежедневно пять км бега/ходьбы). Только если такой общий подход неэффективен переходят к медикаментозному лечению. При лекарственном лечении ожирения испытывают все известные препараты для его лечения, и если результат оказывается незначительным или его нет, то необходимо прекратить такое лечение [2]. В связи с вероятностью возникновения побочных эффектов, рекомендуется, чтобы препараты против ожирения назначал врач, когда есть надежда, что польза от такого лечения возмещает над его риском [3, 4].

Механизм действия препаратов для лечения ожирения.

Препараты против ожирения действуют одним или более из ниже перечисленных механизмов:

- Подавление аппетита.
- Основные средства — это катехоламины и их производные (средства, основанные на амфетамине).
- Средства, блокирующие каннабиноидные рецепторы, могут явиться стратегией будущего для подавления аппетита.
- Усиление обмена веществ в организме.
- Влияние на способность организма усваивать из пищи определенные питательные вещества. Например, Орлистат (также известный, как Ксеникал или Орсотен) блокирует расщепление жиров, чем предупреждает их усвоение. С целью подавления пищеварения и уменьшения усвоения калорий применяют отпускаемые без рецепта Глюкоманн как пищевую добавку, содержащую клетчатку, и жевательную резинку с содержанием гуара.

Препараты центрального действия, называемые анорексиками, предназначены для подавления аппетита, но большинство средств из этой группы действуют возбуждающе (например, декседрин), в связи с чем больные применяют для подавления аппетита другие средства вне их прямого назначения (например, дигоксин). У больных, страдающих сахарным диабетом второго типа

назначается препарат медформин (сиофор) фирмы Берлин-хеми. Начальная суточная доза сиюфора обычно составляет 850-1000 мг. Препарат принимается вместе с пищей, при необходимости через неделю от начала терапии при условии отсутствия побочных эффектов доза препарата может быть увеличена до 850-1000 мг дважды в сутки. Оптимальная суточная доза сиюфора 1500-2000мг. Также, следует подчеркнуть его положительное влияние на метаболизм липидов. Среди побочных действий сиюфора следует отметить диарею и другие диспептические явления (металлический вкус во рту, тошнота, анорексия), которые часто наблюдаются в начале терапии, а затем самостоятельно проходят через несколько дней. Противопоказаниями являются дыхательная недостаточность и гипоксические состояния, инфаркт миокарда, сердечно-сосудистая недостаточность, опухолевые заболевания, алкоголизм, анемия, беременность и лактация, детский возраст до 12 лет.

Побочные реакции после приема препаратов для лечения ожирения.

Некоторые препараты против ожирения вызывают тяжелые и часто угрожающие жизни побочные реакции. Эти побочные реакции часто связаны с механизмом их действия. В целом, возбуждающие средства повышают риск высокого кровяного давления, вызывают более частый ритм сердца и учащенное сердцебиение, острый приступ глаукомы, развитие привыкания к препарату, беспокойство, возбуждение и бессонницу.

Орлистат блокирует всасывание жиров из принимаемой пищи и в итоге может вызвать частый жиросодержащий стул (стеаторею), боль в желудке, повышенное газообразование.

Недостаточность современных знаний

Ограниченность эффективности препаратов против ожирения состоит в том, что мы не полностью понима-

ем нервный механизм, лежащий в основе аппетита, и как управлять им. Очевидно, то, что аппетит — это важный инстинкт, обеспечивающий выживание. Подлежит более подробному обсуждению вопрос о том, что лекарства, которые лишают аппетита, могут вести к высокому риску смертности и неприемлемы для клинического применения. В связи с тем, что тело человека использует различные химические соединения и гормоны для защиты своих запасов жира (реакцию, которая, вероятно, была полезна нашим предкам, во времена недостатка пищи), до сих пор не найдена та «серебряная пуля» или путь для полного преодоления этой естественной привычки к защите избыточных запасов пищи. По этой причине препараты против ожирения не выступают в качестве долговременного решения для людей с избыточным весом.

Литература:

1. Мельниченко Г.А. Ожирение в практике эндокринолога. Русский мед. журнал, 2001, том 9, No 2: 82-87.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence. National Institute for Health and Clinical Excellence. Clinical guideline 43: Obesity: The prevention, identification, assessment and management of overweight and obesity in adults and children. London, 2006.
3. Snow V, Barry P, Fitterman N, Qaseem A, Weiss K (2005). «Pharmacologic and surgical management of obesity in primary care: a clinical practice guideline from the American College of Physicians». Ann. Intern. Med. 142 (7): 525-31.
4. Cooke D, Bloom S (2006). «The obesity pipeline: current strategies in the development of anti-obesity drugs». Nature reviews. Drug discovery 5 (11): 919-31. doi: 10.1038/nrd2136.
5. Ахметов А.С. Ожирение – эпидемия XXI века. Тер архив 2002; No 10: 5-7.

УДК 617.75-616-097

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ СПИД

¹Л.Г. Гиря, ¹Н.С. Шакенова, ²В.Р. Дадебаева, ²Е.Е. Жампозов, ²Г.А. Еркимбекова, ²В.И. Фоминых, ²А.Ш. Смагулова, ²Л.П. Боровикова, ²У.А. Апухтина, ²А.В. Киндер, ³Б.Б. Исабаева, ⁴М.Е. Сандыбаева, ⁵А.С. Адильгожина

Государственного медицинского университета города Семей, Кафедра онкологии, оториноларингологии и офтальмологии¹, Учреждение «Офтальмохирургия»², г. Семей, Поликлиника «Хаким»³, Поликлиника №1 смешанного типа⁴, Поликлиники АО «ЖГМК Семейская железнодорожная больница» г. Семей⁵

Резюме

В статье представлен обзор литературных данных о глазных проявлениях СПИДа у больных с ВИЧ-инфекцией. Выделены главные симптомы данного заболевания органа зрения и его ранние наиболее характерные проявления, отличающиеся выраженной тяжестью общего и местного процесса. Обосновано проведение комплексной терапии данной офтальмопатологии.

Тұжырым

ЖҰҚТЫРЫП АЛҒАН ИММУН ТАПШЫЛЫҒЫНЫҢ СИНДРОМЫНДА (ЖАИТС) КӨЗ АҒЗАСЫНЫҢ ЗАҚЫМДАЛУЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

Мақалада науқастарда жұқтырып алған иммун тапшылығының синдромында көз жазғынан болатын өзгерістер туралы әдебиетке жасалған шолу нәтижелері келтірілген. Көз ағзасында болатын басты белгілері және олардың ішінде ерте де, алдын ала білінетін, тек осы ауруға сай, жалпы және жергілікті айқын ауырлықпен өтетін белгілері жекеленген. Көздегі өзгерістердің кешенді емі негізделген.