

Выводы

Выявление изменений вызванной активности головного мозга по данным ЗВП увеличивает диагностическую ценность метода на доклинической стадии, а также позволяет проследить динамику функционального состояния зрительных нервов на всех стадиях болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мальцев, Д. В. Рассеянный склероз: нерешенные проблемы и перспективы исследований / Д. В. Мальцев // Украинский неврологический журнал. — 2013. — № 2 (27). — С. 8–16.
2. Гнездицкий, В. В. Алас по вызванным потенциалам мозга (практическое руководство, основанное на анализе конкретных клинических наблюдений) / В. В. Гнездицкий, О. С. Корепина. — 2011. — ПресСто. — 528 с.
3. Кондратьева, Л. И. Зрительные вызванные потенциалы при рассеянном склерозе / Л. И. Кондратьева // Вестник новых медицинских ехногий. — 2008. — № 15 (1). — С. 129.
4. Diagnostic criteria for multiple sclerosis: 2010 revisions to the McDonald criteria / CH. Polman [et al.] // Ann Neurol. — 2011. — Vol. 69. — P. 292–302.

УДК 613.25 <<XXI век>>

ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС И ОЖИРЕНИЕ — ПРОБЛЕМА XXI ВЕКА

Марченко Н. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Питание — это базальная потребность организма и необходимое условие для жизни и здоровья. Пища обеспечивает развитие и постоянное обновление клеток и тканей организма, физическую и умственную деятельность человека, является источником веществ, из которых синтезируются ферменты, гормоны и другие регуляторы обменных процессов. Она является источником энергии для жизнедеятельности, либо средством профилактики, либо фактором риска развития заболеваний.

Цель

Изучение и систематизация научных данных по проблеме избыточного веса и ожирения в детском, подростковом и юношеском возрастах.

Материалы и методы исследования

Обобщение результатов проведенных исследований, анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Ожирение давно известно человечеству и не всегда расценивалось как угроза для здоровья и жизни человека. Сейчас считают, что ожирение — это не косметическая проблема, не просто лишний вес, а многофакторное хроническое эпидемическое заболевание, требующее медицинского вмешательства, связанное с высокой заболеваемостью и смертностью. Изменение отношения к проблеме избыточного веса объясняется научными открытиями, анализом данных, практическим опытом врачей всего мира. Ожирение является одной из важнейших медико-социальных мировых проблем. По последним оценкам ВОЗ, на планете 1,7 млрд. человек имеют лишний вес. Если в начале 60-х годов ожирение среди школьников отмечалось в 4–5 % случаев, спустя 10-летие этот показатель достиг 9,5 % у мальчиков и 13 % — у девочек; ожирение имеется у 2,5–17 % детей школьного возраста Европы и у 25 % детей США. В России 62 % населения имеют избыточную массу тела. Распространенность ожирения — медицинская и социальная проблема. По определению ВОЗ, ожирение — это хроническая неинфекционная эпидемия. К 2025 г. от ожирения будут страдать 40 % мужчин и 50 % женщин. В 2000 г. в США — 300 тыс. смертей от заболеваний, связанных с ожирением.

Известно 3 основных энергетических субстрата для физической нагрузки: свободные жирные кислоты (СЖК), глюкоза крови, гликоген мышц. При длительности физической нагрузки 20–30 мин расходуется гликоген мышц, при 30–120 мин — глюкоза крови, при >120 мин — преимущественно СЖК. При физической нагрузке умеренной интенсивности расходуются преимущественно жиры, при сильной — углеводы. При регулярной физической нагрузке жиры расходуются легче.

К факторам внешней среды, ответственным за генетическую предрасположенность к ожирению, относятся: социальные факторы (найдена положительная связь между низким социально-экономическим статусом семьи и ожирением); пищевые факторы (содержание жира увеличилось до 40 %); психологические факторы (эмоциональный стресс – человек гасит плохое настроение приемом пищи); гиподинамия. Избыточный вес ведет к проблемам: изоляция в обществе, ограничение продвижения по службе (в США рабочий с ожирением получает на 1,25 доллара меньше за 1 ч работы), низкая самооценка, качество жизни, храп, одышка, потливость, эректильная дисфункция.

С целью количественной оценки выраженности ожирения был предложен индекс массы тела (ИМТ — индекс Кетле) — масса тела в кг, деленная на рост в метрах в квадрате. По предложенным ВОЗ критериям, ожирение диагностировалось при значениях ИМТ, превышающих 30 кг/м². Показатель сердечно-сосудистого риска начинает возрастать при значениях ИМТ ≥ 25 кг/м², поэтому значение ИМТ $25 \div 29,9$ кг/м² было предложено рассматривать как «избыточную массу тела». Индекс Кетле не всегда точно характеризует массу жировой ткани. В зависимости от характера распределения жировой ткани, ожирение классифицируется на верхнее, абдоминальное (андроидное, мужское, центральное, висцеральное) — «яблоко» — при котором имеет место крупные инсулинорезистентные адипоциты, увеличение адренергических рецепторов и катехоламино-посредованного липолиза, снижение инсулинопосредованного антилиполиза, что ведет к росту уровня СЖК и НЭЖК. Другой тип ожирения: нижний (гиноидный, женский, бедренно-ягодичный) — «груша» — при котором адипоциты мелкие, инсулиночувствительные, и имеется малое число адренергических рецепторов.

Лечение ожирения: адекватное питание — на 1200 ккал (1400) надо создать дефицит в 500 ккал между поступлением энергии и ее тратой, чтобы начал снижаться вес; физическая активность; модификация ИИ; психологическая и социальная поддержка; фармакотерапия; хирургическое лечение. Показания к медикаментозной терапии: ИМТ > 30; ИМТ > 25 в сочетании с СД 2 типа и АГ; ожирение в фазе быстрой прибавки веса.

Проблема избыточного веса и ожирения касается всех слоев населения независимо от социальной и профессиональной принадлежности, возраста, места проживания и пола. Так, в странах Западной Европы избыточную массу тела имеет от 10 до 20 % мужчин и от 20 до 25 % женщин. В некоторых регионах Восточной Европы доля людей, страдающих ожирением, достигла 35%. Беларусь после США, Австралии и России занимает четвертое место в мире по количеству людей, страдающих ожирением. Возраст самого молодого белорусского пациента с этим недугом — 23 года, самого взрослого — 70 лет. Актуальность вопроса обусловлена высокой смертностью людей, страдающих патологическим ожирением. Так, 2 млн. человек в год умирают из-за болезней, причиной которых является избыточная масса тела.

Ожирение — хроническое многофакторное гетерогенное заболевание, которое характеризуется избыточным накоплением жировой ткани в организме (у мужчин не менее 20 %, у женщин — 25 % массы тела; индекс массы тела (ИМТ) — более 25–30).

Социальная значимость проблемы ожирения определяется угрозой инвалидности пациентов молодого возраста и снижением общей продолжительности жизни в связи с частым развитием тяжелых сопутствующих заболеваний. К ним можно отнести сахарный диабет 2-го типа, артериальную гипертензию, дислипидемию, атеросклероз и связанные с

ним заболевания, синдром ночного апноэ и другие. Снижение массы тела способствует уменьшению риска развития ишемической болезни сердца, мозговых инсультов, часто ведущих к летальному исходу [5, 6]. В развитых странах мира на лечение ожирения и связанных с ним заболеваний тратится 8–10 % годовых средств, выделяемых на здравоохранение.

Вывод

Предупреждение ожирения является актуальной проблемой общественного здравоохранения, которая требует детального изучения и последующего поэтапного решения с учетом минимизации затрат.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ожирение — хроническая неинфекционная эпидемия / Н. Е. Вознюк [и др.] // Вестник новых медицинских технологий — 2006. — Т. XIII, № 2. — С. 94–96.
2. Карташева, Н. В. Образ жизни и здоровье студенток медицинских вузов / Н. В. Карташева, Л. П. Мамчиц, С. М. Дорофеева // Материалы III международной науч.-практ. конференции, Гомель, 21 октября 2010 года. — С. 43–44.
3. Мамчиц, Л. П. Предпосылки к формированию пищевой зависимости у студенток / Л. П. Мамчиц, Н. В. Карташева, С. В. Климович // Материалы XVI Конгресса педиатров России — М.: Научный центр здоровья детей РАМН. — 2012. — С. 475–476.
4. Информационный бюллетень ВОЗ № 311, январь 2015.
5. Аметов, А. С. Ожирение эпидемия XXI века / А. С. Аметов // Терапевт. арх. — 2002. — № 10. — С. 5–7.
6. Подгайский, В. Б. Ожирение — новая патология белорусов / В. Б. Подгайский. — Минск, 2013. — С. 3–15.

УДК: 616.2

ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ СРЕДНИХ ОТИТОВ У ВЗРОСЛЫХ

Медведев М. В., Свицерская Г. В., Костюченко Е. В.

Научный руководитель: к.м.н. И. М. Медведева

Областная клиническая больница

г. Сумы, Украина

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца

г. Киев, Украина

Введение

Отиты — группа воспалительных заболеваний различных отделов уха, которые довольно часто встречаются в любом возрасте и занимают второе место среди заболеваний лор-органов. По месту локализации патологического процесса различают наружные, средние и внутренние. По статистике заболеваний средний отит занимает — до 70 %, наружный отит — около 20 %, внутренний отит — до 10 % от общих отитов.

Средний отит — это воспаление слизистой оболочки воздухоносных полостей среднего уха. По данным исследований у 70 % больных средним отитом при бактериологическом исследовании экссудата из среднего уха обнаруживают бактерии. Возбудителями могут выступать различные виды условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, грибы, вирусы, простейшие, а также их ассоциации.

Цель

Исследовать этиологический профиль средних отитов у взрослых.

Материалы и методы исследования

В процессе наблюдений проведен анализ 159 историй болезни пациентов с диагнозом средний отит, которые находились на лечении в лор-отделении областной клинической больницы города Сумы (Украина). Наблюдаемые пациенты были разделены на группы по возрастному признаку (25–35 лет — 37 человек (23 %), 35–65 лет — 98 человек (62 %) и от 65 лет — 24 человека (15 %)) и по половому (73 женщины (46 %) и 86 мужчин (54 %)). Исследования содержимого среднего уха проводились стандартными бактериологическими методами.

Результаты исследования и их обсуждение

В 54 % установлена бактериальная этиология заболеваний среднего уха. В 67 % случаев основным возбудителем были микроорганизмы рода *Staphylococcus* (51 % *St. Aureus* и