

Длительность пребывания ИТ в брюшной полости и характер возникающих осложнений зависят от локализации, размеров, инфицированности ИТ. Описаны случаи нахождения ИТ в брюшной полости до 20 лет и более. Согласно обзору специальной литературы, диагностика ИТ строится на тщательно собранном анамнезе, а также результатах ультразвукового, рентгенологического исследования, КТ, МРТ, эндоскопических методов.

Список литературы

1. Горохов А.П. Ятрогенные инородные тела в гинекологии // Медицинская наука и образование Урала. – 2012. – №3(7). – С.91-92.

ОЖИРЕНИЕ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕОРИИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА

Зубрилина М.А., Доница А.Д.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru

Ожирение и избыточный вес (далее ИМТ) относятся к числу 5 основных факторов риска смерти (ежегодно 2,8 млн. взрослых умирает по этой причине). Кроме того, в 44% инициируется диабет, в 23% – ИБС; в 7–41% – онкологических заболеваний. В то же время в развитых странах темпы роста ИМТ среди взрослых в последние 8 лет начали замедляться, вследствие пропаганды ЗОЖ. По данным РАН в России 60% женщин и 50% мужчин старше 30 лет страдают ИМТ, а 30% – ожирением. Согласно отчету ООН, Россия по этим показателям занимает 19 место в мире.

Согласно обзору литературы в настоящее время рассматривается целый ряд теорий развития ожирения и ИМТ. Одной из приоритетных является эндокринная теория. Процент женщин страдающих ИМТ выше из-за наступления менопаузы, которая сопровождается нарушением толерантности к глюкозе: с каждым годом после прекращения функции яичников вероятность увеличивается на 6%. Прибавка массы тела отмечается у 75 – 80% женщин с началом перименопаузы (42–46 лет). Интересным является тот факт, что в основе развития ИМТ предположительно играет роль и кишечная микрофлора. Микрофлора обеспечивает расщепление углеводов в пище до моносахаридов и их всасывания. Рассматривается также инфекционная теория ожирения: в качестве возбудителей дискутируются вирусы, в первую очередь, аденовирусы, микробы (*Chlamidia pneumoniae*, *Helicobacter pylori*), паразиты (*Trypanosoma cruzi*). Предполагаемой причиной развития также рассматривается сокращение продолжительности сна, теория подтверждается исследованиями, проведенными под руководством Christian Benedict, нейробиолога из Uppsala University (Швеция).

Было проведено магнитно-резонансное исследование головного мозга 20 здоровых мужчин с нормальным ИМТ после бессонной ночи и в случае полноценного сна. Оказалось, что на томограммах, сделанных после бессонной ночи, активность мозговых центров, отвечающих за голод, была высокой.

По прогнозам экспертов ВОЗ, при сохранении темпов роста заболеваемости, к 2025 г. в мире будет насчитываться более 300 млн. человек страдающих от ожирения (из которых 40% мужчин и 50% женщин). Таким образом, ожирение представляет для России серьезную медико-социальную проблему, требующую комплексного научного исследования.

РИЛМИНИДИН ПРИ ГИПЕРТОНИИ БЕРЕМЕННЫХ

Ивашев М.Н.

Ставропольский медицинский университет, ставрополь, e-mail: ivashev@bk.ru

Использование лекарственных средств должно сопровождаться соблюдением принципов эффективности и соответствующей безопасности [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15].

Цель исследования. Возможность использования рилминидина у беременных.

Материал и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Рилминидин является агонистом преимущественно имидазолиновых рецепторов. Возбуждение центральных имидазолиновых рецепторов в сосудодвигательном центре продолговатого мозга сопровождается уменьшением симпатической импульсации к сосудам и сердцу, что приводит к снижению АД и ОПСС, уменьшению ЧСС. Возбуждение имидазолиновых рецепторов в почках вызывает уменьшение реабсорбции натрия и воды, в надпочечниках – торможение высвобождения катехоламинов из хромаффинных клеток, в поджелудочной железе – увеличение секреции инсулина в ответ на нагрузку глюкозой, в адипоцитах – усиление липолиза, в каротидных клубочках – повышение чувствительности к понижению АД и гипоксии/гиперкапнии. Рилминидин отличается от других симпатолитических гипотензивных средств более низким сродством к α -2-адренорецепторам, что объясняет меньшую вероятность развития побочных отрицательных эффектов по сравнению с метилдопой. Метилдопа (допегит) рекомендован Европейской ассоциацией кардиологов для терапии гипертонии у беременных. Рилминидин оказывает пролонгированное фармакологическое действие, значимый гипотензивный эффект сохраняется в течение 24 ч после приема в дозе 1 мг. При длительном применении (1 мг/сут. однократно или 2 мг/сут. в 2 приема) не отмечается ослабления гипотензивного эф-