

МИНЗДРАВ: ГРАЖДАНЕ РФ СТАЛИ МЕНЬШЕ ПИТЬ И КУРИТЬ И ЧАЩЕ ЗАНИМАТЬСЯ СПОРТОМ

Министр здравоохранения сообщил о положительных тенденциях в отказе от вредных привычек среди россиян. За два последних года число курильщиков среди россиян сократилось на 17%, потребление алкоголя с 2008 г. снизилось до 11 л на человека в год, сообщил на мероприятии, посвященном Всемирному дню здоровья, министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова.

«С 2008 г. снизилось потребление алкогольных напитков на душу населения на 27%, примерно 16 до 11 л, – сообщила Скворцова. – За последние два года у нас снизилось число курильщиков на 17%, что очень позитивно, т. к. курение, как и артериальное давление, является важнейшим фактором формирования сосудистой патологии».

По данным министра, число россиян, регулярно занимающихся спортом, с 2013 г. увеличилось с 15 до 35 млн. «Дети стали заниматься регулярно спортом в 3,5 раза чаще», – отметила она. При этом каждые 30 с один россиянин переносит острые сосудистые нарушения: инфаркт миокарда или мозговой инсульт. Эти заболевания в 50% случаев становятся причиной смерти, сообщила Скворцова.

«Каждая страна выбирает свою тему, свое самое значимое направление для охраны здоровья своих граждан, – сказала Скворцова. – 2015 г. президентом РФ Владимиром Путиным обозначен как национальный год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и это неслучайно: сосудистые заболевания занимают первое место среди всех причин смерти россиян». Министр отметил, что «в то же время это те заболевания, которые наиболее легко профилактируются». Глава ведомства подчеркнула, что «на 60% залог успеха связан со здоровым образом жизни, с тем, как человек себя эмоционально настраивает, сколько времени он уделяет физическим упражнениям, как питается, не нарушает ли он здоровые привычки курением и употреблением алкоголя».



КОРОТКАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ НАГРУЗКА ВЫСОКОЙ ИНТЕНСИВНОСТИ ПЕРЕД ПРИЕМОМ ЖИРНОЙ ПИЩИ ЗАЩИЩАЕТ СОСУДЫ

Сердечно-сосудистые заболевания зачастую возникают смолоду, когда плохие пищевые привычки оказывают отрицательное воздействие на кровеносные сосуды. Физическая нагрузка перед приемом жирной пищи способна оказывать защитное влияние на сосуды. Британские ученые недавно обнаружили, что короткие, интенсивные физические упражнения более эффективны, чем более продолжительные с умеренной нагрузкой. Ученые из Эксетерского университета предлагали мальчикам и девочкам езду на велосипедах либо в течение 8 мин с высокой интенсивностью, либо в течение 25 мин с умеренной интенсивностью. Затем участники выпивали молочный коктейль высокой жирности, и врачи измеряли воздействие на функционирование кровеносных сосудов.

Оказалось, что умеренная физическая нагрузка предотвращала снижение функциональных показателей сосудов после приема пищи высокой жирности.

Однако короткая физическая нагрузка высокой интенсивности приводила к более высокому уровню функционирования кровеносных сосудов.



II МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ УНИВЕРСИТЕТСКОЙ НАУКИ – 2015 «НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ: МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ, ТРИГГЕРЫ ПАТОГЕНЕЗА, ЯТРОГЕННОЕ ВЛИЯНИЕ»

Второй форум университетской науки – 2015 будет проходить 22 мая 2015 г. по адресу: Москва, площадь Европы, 2, отель «Рэдиссон Славянская».

Цель форума – обсуждение и оценка результатов научных биомедицинских исследований, направленных на поиск путей и способов медицинского прогнозирования, снижения вторичной заболеваемости и ятрогенных влияний.

Организатором форума выступил Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова. Председателем Организационного комитета форума является ректор МГМСУ профессор Олег Янушевич.

Второй форум университетской науки с международным участием задуман как логичное развитие подходов, заложенных на первом форуме, прошедшем в Москве в мае 2014 г. и ставшим знаковым событием в календаре научных событий года. В прошлый раз внимание участников было посвящено достижениям фундаментальных наук и персонализированной медицины в решении проблем системного и аутовоспаления. Обсуждение широко поставленной темы привело к пониманию того, что стратегически важным аспектом изучения системного и аутоиммунного воспаления является молекулярно-генетическое прогнозирование.

В форуме примут участие крупные специалисты и молодые исследователи нашего университета и известные зарубежные ученые, а также представители других ведущих научно-медицинских организаций, где занимаются проблемами научного прогнозирования и снижения ятрогенных рисков, таких как РОНЦ им. Н.Н. Блохина, РМАПО Минздрава России.

Пленарное заседание форума будет освещать два основных стратегических научных направления: «Маркеры рисков здоровья и триггеры патогенеза заболеваний» и «Малоинвазивные технологии: поиск путей снижения ятрогенных рисков». В программе форума – 6 научных симпозиумов:

- молекулярно-генетические исследования опухолей;
- молекулярно-генетические исследования в клинике инфекционных заболеваний;
- минимально-инвазивные технологии на стыке хирургических специальностей;
- неотложная кардиология: от науки к практике;
- междисциплинарные подходы к наиболее распространенным заболеваниям женщин;
- клиническая психология и биометрические исследования в медицине.

Также в рамках форума состоится круглый стол «Передовые медицинские технологии в медицине». Насыщенная программа и интересная, актуальная тематика мероприятий предполагают участие и заинтересованное обсуждение научных работников, врачей, преподавателей медицинских вузов.



ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕЙ В РОССИИ БУДЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ

По словам Ольги Голодец, существует квалификационный дисбаланс: в больничном секторе есть избыток специалистов, а в амбулаторном – недостаток.

Число врачей в РФ не будет сокращаться – напротив, оно будет расти. Об этом сообщил вице-премьер Ольга Голодец на международной конференции «Модернизация экономики и общества». «Сегодня численность врачей в целом по стране растет, и в перспективе она будет расти. Поэтому тема о том, что у нас сокращается на перспективу численность врачей, – ее нет», – заявил вице-премьер.

«Это вопрос регулируемый, он должен сопровождаться очень серьезными мероприятиями», – подчеркнула Голодец. По ее мнению, прежде чем приступать к серьезным изменениям в этой сфере, «нужно иметь очень внятную, понятную программу».



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИНЕРГИЧНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОЗВОЛИТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ БОЛЕЕ НИЗКИЕ ДОЗЫ

В модели *in vitro* показана значительная эффективность двух антибактериальных препаратов последовательно в дозах, в которых они бы не работали одновременно.

Исследователи из Университета Эксетепа (University of Exeter) показали, что последовательное использование двух антибактериальных препаратов с синергичным действием может быть эффективным в дозах, меньших, чем были бы необходимы при их совместном применении. Результаты работы опубликованы в журнале PLoS Biology.

Прежде всего авторы доказали принципиальную возможность использования подобной схемы лечения на валидированной математической модели. В дальнейшей работе они использовали штамм *E. coli* с множественной лекарственной устойчивостью: у бактерии присутствовал насос, который удалял оба изучаемых антибактериальных препарата. Отбор мутаций, которые способствуют амплификации экспрессии помпы, может приводить к неудаче при совместном применении двух препаратов. Авторы протестировали 136 разных схем использования антибактериальных средств последовательно в течение 96 ч на модели с культурой бактерий. Пять из режимов оказались эффективны, хотя отмечено, что ни один из них не уничтожил популяцию в течение 24 ч. После изменения антибактериального препарата, несмотря на перекрестную устойчивость, какое-то сокращение количества бактерий этого в конечном итоге достаточно для остановки роста популяции. Дозы каждого из антибактериальных средств были низкими. Подобная идея ранее оценивалась для лечения инфекции *Helicobacter pylori*, но результаты были отрицательными.

Авторы считают, что идея создания колебаний, повышающих чувствительность к антибиотикам, в окружающей среде патогенных бактерий разовьется в принципиально новые схемы лечения.



Кардосал®

Олмесартана медоксомил

**Доказанное снижение АД
и защита сосудов¹⁻³**

Кардосал® 10

Кардосал® 20

Кардосал® 40

КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА КАРДОСАЛ® Международное непатентованное наименование: олмесартана медоксомил. Лекарственная форма: таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Фармакотерапевтическая группа: ангиотензин II рецепторов антагонист. Фармакологические свойства. Фармакодинамика: Олмесартана медоксомил является специфическим антагонистом рецепторов ангиотензина II (тип АТ1) для приема внутрь. Предполагается, что олмесартан блокирует все действия ангиотензина II, опосредованные АТ1-рецепторами независимо от источника и пути синтеза ангиотензина II. При артериальной гипертензии олмесартан вызывает независимое продолжительное снижение артериального давления (АД). Прием олмесартана медоксомила 1 раз в день обеспечивает эффективное и мягкое снижение АД в течение 24 ч. Гипотензивное действие олмесартана развивается, как правило, уже через 2 нед., а максимальный эффект развивается приблизительно через 8 нед. после начала терапии. Фармакокинетика. Абсорбция и биодоступность. Олмесартана медоксомил является пролекарством. Он быстро превращается в фармакологически активный метаболит олмесартан. Олмесартана медоксомил в неизменном виде в плазме крови не обнаруживался. Биодоступность олмесартана в среднем составляет 25,6%. Прием пищи не оказывает значительного влияния на биодоступность олмесартана, поэтому олмесартана медоксомил можно принимать независимо от приема пищи. Печеночное выведение составляет приблизительно 40%, с желчью – около 60%. Период полувыведения олмесартана составляет 10-15 ч. после многократного приема внутрь. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ: эссенциальная гипертензия. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ: повышенная чувствительность к действующему веществу или к любому из вспомогательных веществ, входящих в состав препарата (СМ. раздел Состав); обструкция желчевыводящих путей; почечная недостаточность (клиренс креатинина (КК) менее 20 мл/мин.), состояние после трансплантации почки (нет опыта клинического применения); беременность, период лактации; возраст до 18 лет (эффективность и безопасность не установлены); дефицит лактазы, галактоземия или синдром мальабсорбции. СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ: Рекомендуется принимать Кардосал® внутрь каждый день в одно и то же время, независимо от приема пищи. Рекомендуемая начальная доза препарата Кардосал® для взрослых составляет 10 мг (препарат Кардосал® 10) 1 раз в сутки. В случае недостаточного снижения АД при приеме препарата в дозе 10 мг/сут. доза препарата может быть увеличена до 20 мг/сут (1 табл. препарата Кардосал® 20). При необходимости дополнительного снижения АД дозу препарата можно увеличить до максимальной – 40 мг/сут (1 табл. препарата Кардосал® 40) или дополнительно может быть назначен диуретик (гидрохлоротиазид). Максимальная суточная доза – 40 мг. Форма выпуска: Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, 10 мг, 20 мг и 40 мг. По 14 таблеток в контурной ячейковой упаковке (блистер), изготовленной из ламинированной пленки (полиамид/алюминий / ПВХ) и фольги алюминия. По 2 блистера вместе с инструкцией по применению в картонной пачке. УСЛОВИЯ ОТПУСКА: По рецепту. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению

¹Fischer D, et al. Circulation 2004;110, 1103-7.
²Smith D.H, et al. J Am Soc Hypertens. 2008;2: 165-172.
³Stumpe O, et al., Ther Adv Cardiovasc Dis 2007; 1:97-106

**БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**

По лицензии Daiichi Sankyo Europe GmbH

ООО «Берлин-Хеми / Д.Менарини», 123317, Москва, Пресненская наб., дом 10, БЦ «Башня на набережной», о/я Б. Тел.: (495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01, http://www.berlin-chemie.ru. Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Отпускается по рецепту врача. Подробная информация о препарате содержится в инструкции по применению Кардосал® 10 мг от 07.07.2014, Кардосал® 20 мг от 30.06.2014, Кардосал® 40 мг от 01.07.2014.