

## АТЛАС ПО СОВРЕМЕННОЙ ОНКОЛОГИИ ВПЕРВЫЕ ВЫШЕЛ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

В конце мая в Москве состоялась презентация Атласа современной онкологии, собравшая ведущих российских и зарубежных экспертов и приуроченная к 20-летию Ассоциации директоров центров и институтов онкологии, радиологии и рентгенологии стран – участников СНГ, принявших непосредственное участие в создании справочника.

Участники встречи отметили, что это уже второе, дополненное издание Атласа, в котором представлены последние результаты исследований из 184 стран, а также данные Международного агентства по изучению рака (IACR). Справочник содержит современные данные по заболеваемости раком в различных странах, анализ существующих тенденций и прогноз на будущее. Особое внимание уделено стандартам паллиативной медицинской помощи и вопросу контроля онкологических заболеваний с помощью внедрения программ скрининга, ранней диагностики, проведения качественной терапии.

По мнению экспертов, Атлас станет важным вкладом в повышение уровня специалистов, позволит пациентам быть в курсе современных стандартов лечения, и в итоге будет способствовать объединению усилий в борьбе с раком и сокращению смертности от этого заболевания.

Доступ к актуальной информации, благодаря таким инструментам, как «Атлас современной онкологии», позволяет сравнивать методы лечения и обмениваться опытом для борьбы с этой общей для всех проблемой», – отметил присутствующий на презентации Всеволод Матвеев, д.м.н., профессор, зав. урологическим отделением ФГБНУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина. Он отдельно остановился на проблеме лечения рака предстательной железы, подчеркнув, что возможности современной медицины позволяют не только продлить жизнь пациента на последних стадиях болезни, но и существенно повысить ее качество, поскольку новые ЛС, сдерживающие развитие опухоли, можно принимать амбулаторно.



## ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВРАЧЕЙ В РОССИИ БУДЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ

По словам вице-премьера 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 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 численность врачей, – ее нет», – заявила вице-премьер. По ее словам, где-то существует квалификационный дисбаланс: часто говорят, что в больничном секторе есть избыток специалистов, а в амбулаторном – недостаток. «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».



## АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ И ДИАБЕТИЧЕСКОГО МАКУЛЯРНОГО ОТЕКА ОБСУДИЛИ РОССИЙСКИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИ

Диабетическая ретинопатия – специфичное позднее сосудистое осложнение сахарного диабета. Одним из проявлений диабетического поражения сетчатки является макулярный отек. В развитии ДМО основную роль играет прорыв внутреннего гематоретинального барьера, вызванный локальной гипоксией сетчатки, осмотическим стрессом и повышенной экспрессией ростовых факторов и провоспалительных цитокинов. Именно внутренний гематоретинальный барьер, регулирующий метаболический обмен между кровью и сетчаткой, поддерживает ее в дегидратированном, а следовательно, прозрачном состоянии. Увеличение выработки сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF) и плацентарного фактора роста (PLGF) играет значительную роль в патогенезе ДМО, поскольку способствует повышенной проницаемости ретинальных сосудов. К анатомическим поражениям может присоединяться и функциональный фактор (нарушение ауторегуляции кровотока): локальное усиление кровотока в макулярных капиллярах сетчатки, обусловленное местной гипоксией, приводит к увеличению перфузионного давления в капиллярах и способствует диффузии из них. Около половины всех больных сахарным диабетом имеют какую-либо стадию ретинопатии. В настоящее время для терапии ДМО широко применяется лазер-

ная коагуляция сетчатки. Несмотря на то что механизм действия лазерного лечения на макулярный отек до конца не ясен, фокальная лазеркоагуляция сетчатки или коагуляция по типу «решетки» остается в нашей стране основным методом, предотвращающим развитие центральной слепоты у больных сахарным диабетом, являясь в течение последних 30 лет «золотым» стандартом в лечении. К сожалению, несмотря на доказанную эффективность лазерной коагуляции, часть пациентов продолжают терять зрение. Начало XXI в. ознаменовалось активным внедрением в клиническую практику методики интравитреальных (в стекловидное тело) инъекций различных препаратов, что привело к прорыву в лечении различных заболеваний сетчатки, связанных с патологической сосудистой проницаемостью и ангиогенезом, в частности ДМО. В Европе, США и Азии уже широко используется препарат афлиберцепт – рекомбинантный химерный белок, который действует как растворимый рецептор-ловушка, связывающий все изоформы VEGF-A и PLGF и, таким образом, ингибирующий связывание и активацию родственных VEGF-рецепторов. Данные исследования VIVID-DME и VISTA-DME (III фаза) продемонстрировали, что лечение афлиберцептом позволяет в среднем добиться большей прибавки остроты зрения (2 строчки – 10 букв по таблице ETDRS), чем лазерное лечение.



## ХРОНИЧЕСКАЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКАЯ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ – ПЕРСПЕКТИВЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ), одна из пяти групп ЛГ, является прогрессирующим и жизнеугрожающим заболеванием, при котором тромбоэмболическая окклюзия (фиброзированные организованные тромбы) легочных артерий постепенно приводит к повышению давления крови в легочных артериях и в результате – к перегрузке правых отделов сердца. Клинически заболевание проявляется одышкой, постоянной усталостью и другими нарушениями, которые постепенно могут лишить пациента трудоспособности и возможности повседневной физической активности.

В рамках пресс-конференции, посвященной актуальным вопросам лечения легочной гипертензии (ЛГ), эксперты обсудили возможности терапии, которые появились у специалистов благодаря выходу на российский рынок нового средства, разрешенного к применению для лечения пациентов с неоперабельной хронической тромбоэмболической легочной гипертензией (ХТЭЛГ) и персистирующей или рецидивирующей ХТЭЛГ после оперативного лечения. До настоящего времени стандартным и единственным потенциально излечивающим вариантом лечения при ХТЭЛГ являлась легочная эндартерэктомия (ЛА) – хирургическая операция, в ходе которой кровеносные сосуды легких очищаются от тромботических масс и рубцовой ткани.

Однако до половины всех больных по разным причинам признаются неоперабельными, и примерно у 35% пациентов, которым выполняется ЛЭА, после операции имеется персистирующая или рецидивировавшая ХТЭЛГ. В таких случаях неизбежно возникает вопрос о медикаментозных методах лечения, которые способны увеличить продолжительность жизни пациентов.



## АЭРОБНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ ОБЛЕГЧАЮТ СИМПТОМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

До настоящего времени не прекращаются споры о том, наносят ли вред упражнения на выносливость, или они оказывают благоприятное воздействие на больных бронхиальной астмой. В исследовании, результаты которого опубликованы в журнале *Thorax*, делается вывод о том, что аэробные упражнения облегчают симптомы, связанные с астмой, и повышают качество жизни пациентов.

Исследователи из университета Сан-Паулу (Бразилия) исследовали влияние аэробных упражнений у 58 пациентов (в возрасте от 20 до 59 лет) с бронхиальной астмой от средней до тяжелой степени. В течение трехмесячного исследования всем участникам были назначены 30-минутные дыхательные упражнения по системе йоги, выполнявшиеся два раза в неделю. Половина участников два раза в неделю также занималась на беговой дорожке в течение 35 минут. В начале и в конце исследования у участников оценивали гиперреактивность бронхов, а также измеряли уровень цитокинов и IgE.

Завершили исследование 43 участника. У пациентов, принимавших участие в аэробных упражнениях, наблюдалось значительное повышение порога чувствительности. Они были способны выдерживать в два раза больше провоцирующих факторов, прежде чем у них развивались симптомы. Кроме того, значительно уменьшился уровень цитокинов и увеличилось число дней без клинических симптомов. Также уменьшилось количество приступов усугубления симптомов. К тому же существенно возросло не только качество жизни, но и максимальное потребление кислорода и аэробная мощность. У тех пациентов, которые выполняли только дыхательные упражнения, улучшений отмечено не было.

«Полученные результаты указывают на то, что добавление упражнений в качестве дополнительной терапии к фармакологическому лечению может облегчить основные проявления астмы», – сделали вывод авторы.



## ЭКСТРЕМАЛЬНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ЗАРАЖЕНИЮ КРОВИ

Экстремальные занятия спортом на выносливость могут оказывать пагубное влияние на здоровье, вызывая проникновение кишечных бактерий в кровотоки. Таковы результаты проведенного в Австралии исследования, опубликованные в журнале *Exercise Immunology Review*.

В этом исследовании ученые из университета Монаша осуществляли мониторинг лиц, участвовавших в 24-часовых ультрамарафонах и многоступенчатых ультрамарафонах, которые проводились в течение нескольких дней подряд. Они брали образцы крови до и после спортивных мероприятий и сравнивали их с контрольной группой. Исследователи обнаружили, что длительные физические упражнения вызывают изменения в стенках кишечника, которые позволяют эндотоксинам, присутствующим в норме в кишечнике, проникать в кровотоки. Далее это запускает системный воспалительный ответ иммунных клеток организма, как при серьезной инфекции.

«Практически у всех участников нашего исследования были обнаружены маркеры крови, аналогичные таковым у пациентов, поступивших в больницу с сепсисом», – пояснил руководитель исследования Рикардо Коста. Только у спортсменов, которые были лучше подготовлены и тренировались в течение более длительного времени, были выявлены более высокие уровни интерлейкина-10 – противовоспалительного агента, позволившего погасить иммунную реакцию, оказывающую негативное воздействие на здоровье.

«Очень важно, чтобы любой, кто решит участвовать в подобном спортивном мероприятии, сначала прошел медицинское обследование и составил неторопливую, равномерную долгосрочную программу тренировок, а не пытался участвовать в марафоне, например, всего через месяц после начала тренировок», – сказал Коста.



## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗНАЧИТЕЛЬНО УЛУЧШИЛА ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ ТЯЖЕЛЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РФ

Масштабная диспансеризация населения в РФ позволила с 2013 г. на 50–60% увеличить показатель выявления тяжелых заболеваний, особенно на ранних стадиях, сообщила министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова. Министр отметила, что каждые 30 сек один из россиян переносит острое сосудистое нарушение, инфаркт миокарда или мозговой инсульт. Она подчеркнула, что сердечно-сосудистых заболеваний легко можно избежать, благодаря мерам профилактики: залог успеха на 60% связан со здоровым образом жизни, с тем, как человек себя эмоционально настраивает, сколько внимания уделяет физическим упражнениям, правильно ли питается. Скворцова напомнила, что с 2013 г. в России была возрождена масштабная диспансеризация населения. За прошлый год, по ее словам, профилактический осмотр прошли более 40 млн человек.



## ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДАЖЕ В УМЕРЕННОМ КОЛИЧЕСТВЕ СНИЖАЮТ РИСК СМЕРТИ У ПОЖИЛЫХ

75 мин физических упражнений в неделю – от умеренных до интенсивных – уже способны оказать благотворное влияние. Французское исследование, представленное на конгрессе EuroPrevent-2015 Европейского кардиологического общества в Лиссабоне, показывает, что даже существенно пониженный уровень физической активности способен снижать смертность пожилых людей. Исследователи из университетской больницы Сент-Этьен-Лион проанализировали данные 1 000 пожилых людей в возрасте 65 лет к началу исследования. Участников разделили на пять групп по уровню их активности, исходя из недельных значений метаболического эквивалента (metabolic equivalent, MET-h), и наблюдали их в течение 13 лет. В период исследования скончались приблизительно 10% участников. Среди прочего было установлено, что для тех, чей уровень активности достигал рекомендованного в настоящее время уровня 150 мин умеренной или энергичной активности (от 7,5 до 15 MET-h в неделю), риск смерти был на 57% ниже в сравнении с участниками исследования, показавшими самые низкие уровни. Однако даже для тех, чей уровень физической активности был существенно более низким – от 1 до 3,74 MET-h в неделю, риск смерти был на 51% ниже, чем у тех, чья активность была минимальной. Благоприятное влияние на риск смерти достигалось и тогда, когда к физическим упражнениям приступали или возобновляли их в более пожилом возрасте (вероятность смерти была ниже на две трети). В то же время снижение уровня активности даже на низких уровнях сразу повышало риск. Масштаб физической активности у пожилых был отрицательно связан с уровнем смертности дозозависимым образом, заключил автор исследования Дэвид Хупин. 75 мин/нед от умеренной до интенсивной активности или по 15 мин пять дней в неделю представляют собой подходящую цель для этой возрастной группы. Сюда может входить быстрая ходьба, а также езда на велосипеде, плавание, гимнастика или другие виды активности.



# РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 7–11 декабря 2015

- Организаторы:**
- Государственная Дума ФС РФ
  - Министерство здравоохранения РФ
  - ЗАО «Экспоцентр»
- При поддержке:**
- Совета Федерации ФС РФ
  - Министерства промышленности и торговли РФ
  - Правительства Москвы
  - Российской академии наук
  - Торгово-промышленной палаты РФ
  - Всемирной организации здравоохранения в РФ



## ЗА ЗДОРОВУЮ ЖИЗНЬ

Международный форум по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни



## ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

25-я международная выставка «Здравоохранение, медицинская техника и лекарственные препараты»



## ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

9-я международная выставка «Средства реабилитации и профилактики, эстетическая медицина, оздоровительные технологии и товары для здорового образа жизни»



123100, Россия, Москва,  
Краснопресненская наб., 14  
Единый справочно-информационный центр:  
8 (499) 795-37-99  
E-mail: [centr@expocentr.ru](mailto:centr@expocentr.ru)  
[www.expocentr.ru](http://www.expocentr.ru),  
[expocentr.pf](mailto:expocentr.pf)

12+  
реклама

