

Дайджест

Пересмотрены суточные нормы потребления калия и натрия

Всемирная организация здравоохранения представила новые нормы потребления калия и натрия для взрослых и детей. В настоящее время в большинстве стран мира отмечается недостаточное потребление калия и избыточное – натрия. С учетом этого для уменьшения риска возникновения инсультов и предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний, ассоциирующихся с повышением артериального давления, рекомендуется получать с пищей не более 2 г натрия (5 г поваренной соли) и минимум 3510 мг калия в сутки. В обоих случаях рекомендуемые уровни пропорционально скорректированы в сторону понижения для детей на основе потребностей в энергии.

World Health Organization. WHO issues new guidance on dietary salt and potassium (press release). January 31, 2013.

Потребление калия, магния и кальция: влияние на риск инсульта у женщин

Инсульт сегодня считается одной из главных причин заболеваемости и смертности населения в развитых странах мира. Нарушения диеты могут усиливать риск этой сосудистой катастрофы (например, путем влияния на артериальное давление, инсулинорезистентность, системное воспаление, функцию тромбоцитов и уровень оксигенации). В нескольких наблюдательных исследованиях отмечалось, что высокое содержание в плазме калия, магния и кальция обратно коррелировало с уровнем артериального давления и гипертензией. Кроме того, в некоторых (хотя и не всех) представленных рандомизированных контролируемых исследованиях было показано, что дополнительное потребление этих элементов как по отдельности, так и в комбинации способствовало эффективному снижению артериального давления. Потребление магния также обратно коррелировало с уровнем системного воспаления, выраженностью эндотелиальной дисфункции, толщиной каротидной артерии, уровнем инсулина натощак, риском метаболического синдрома и сахарного диабета 2 типа.

Данные проспективных исследований влияния потребления калия, магния и кальция на риск инсульта и смертность были противоречивыми. С одной стороны, риск инсульта и смерти мог уменьшаться благодаря снижению уровня артериального давления, достигнутого за счет увеличения потребления калия и магния; с другой – лишь в нескольких исследованиях оценивалось прямое влияние снижения артериального давления, обеспеченного путем потребления указанных микроэлементов, на тяжелые исходы.

С целью прояснить ситуацию и оценить влияние потребления магния, калия и кальция на риск инсульта группой ученых под руководством S.C. Larsson (2011) был проведен анализ данных опросника по питанию, который заполнили в 1997 г. 34 670 женщин в возрасте 49–83 лет (использовались материалы Шведского реестра маммографии). Период наблюдения составил 10,4 года (1998–2008). За это время было зарегистрировано 1680 инсультов, включая 1310 ишемических инсультов, 154 внутричерепные геморрагии, 79 субарахноидальных геморрагий и 137 неопределенных инсультов. В общей популяции не было выявлено взаимосвязи между уровнем потребления калия и магния и риском инсульта в целом или ишемического инсульта. Вместе с тем после поправки на различные факторы оказалось, что среди женщин, имевших артериальную гипертензию, уровень потребления калия обратно коррелировал с риском всех типов инсульта (ОР 0,64; 95% ДИ 0,45–0,92) и мозгового инфаркта (ОР 0,56; 95% ДИ 0,38–0,84), а уровень потребления магния обратно коррелировал с риском мозгового инфаркта (ОР 0,63; 95% ДИ 0,42–0,93). Потребление кальция прямо коррелировало с риском внутричерепных геморрагий (ОР 2,04; 95% ДИ 1,24–3,35).

Представленные данные подтверждают, что дополнительный прием калия и магния способствует снижению риска цереброваскулярных осложнений и должен рекомендоваться всем женщинам с артериальной гипертензией.

Am J Epidemiol 2011; 174 (1): 35-43.

Концентрация магния в сыворотке и риск инсульта

P. Feng и соавт. из отделения эпидемиологии Медицинской школы г. Шандонь (Китай) провели исследование, целью которого было выявить взаимосвязь между уровнем магния в плазме и непосредственными исходами у пациентов после перенесенного инсульта. В исследование включили больных после перенесенного ишемического инсульта из 4 клиник. Согласно шкале инсульта NIHSS всех участников разделили на 2 группы: летальный исход / NIHSS ≥ 10 баллов и NIHSS < 10 баллов.

При оценке результатов выяснилось, что концентрация магния в плазме лиц группы летальный исход / NIHSS ≥ 10 и время до наступления негативного исхода были ниже, чем в группе NIHSS < 10 . Кроме того, в группе неблагоприятного исхода уровни артериального давления, холестерина липопротеинов низкой плотности, глюкозы натощак в среднем были выше, чем в группе сравнения. Была также выявлена зависимость между концентрацией магния и скоростью реабилитации после инсульта: в подгруппе NIHSS < 10 жизненные показатели были выше у тех больных, в плазме которых отмечались наиболее высокие концентрации этого микроэлемента, при этом низкий уровень магния коррелировал с риском смерти в подгруппе летальный исход / NIHSS ≥ 10 ($p < 0,05$).

Авторы исследования пришли к выводу, что высокие концентрации магния в сыворотке могут оказывать протекторное воздействие у больных инсультом высокого риска.

Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi 2012 Nov; 33 (11): 1171-5.

Подготовила Татьяна Спринсян



ПАНАНГІН ЖИВЛЕННЯ ДЛЯ СЕРЦЯ



БІЛЬШ ДЕТАЛЬНО — www.panangin.com.ua

Реклама лікарського засобу. Зберігати у недоступному для дітей місці. Перед застосуванням обов'язково ознайомтеся з повною інструкцією. Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників.

СКЛАД. 1 таблетка, вкрита плівковою оболонкою, містить 140 мг магнію аспарагіату (у вигляді 175 мг магнію аспарагіату тетрагідрату) еквівалентно 11,8 мг Mg²⁺; 158 мг калію аспарагіату (у вигляді 166,3 мг калію аспарагіату гемігідрату) еквівалентно 36,2 мг K⁺. **ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧНА ГРУПА.** Мінеральні речовини. Препарати магнію. Код АТС A12C C30. **ПОКАЗАННЯ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ.** Додаткова терапія при хронічних захворюваннях серця (при серцевій недостатності, в постінфарктний період), порушеннях ритму серця, насамперед при шлуночкових аритміях. Додаткова терапія при лікуванні препаратами наперстянки. Як доповнення для збільшення магнію і калію, що надходять з їжею. **ПРОТИПОКАЗАННЯ.** Підвищена чутливість до діючих речовин або до будь-якої з допоміжних речовин препарату. Гостра та хронічна ниркова недостатність, хвороба Аддісона, атріовентрикулярна блокада III ступеня, кардіогенний шок (АТ < 90 мм рт. ст.). **ПОБІЧНІ ЕФЕКТИ.** При застосуванні великих доз препарату може спостерігатися збільшення частоти випорожнень. **СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ ТА ДОЗИ.** Звичайна добова доза для дорослих становить 1–2 таблетки 3 рази на добу. Дозу можна підвищувати до 3 таблеток 3 рази на добу. Рекомендується приймати таблетки після їди. **КАТЕГОРІЯ ВІДПУСКУ.** Без рецепта. Упаковка. По 50 таблеток у поліпропіленовому флаконі. **РЕЄСТРАЦІЙНЕ ПОСВІДЧЕННЯ** МОЗ України № UA/7315/01/01 від 10.08.2012

Представництво «Ріхтер Гедеон» в Україні:
01054, м. Київ, вул. Тургенівська, 17-Б.
Тел./факс: (044) 492-99-10, тел.: (044) 492-99-19, 492-99-11.
E-mail: ukraine@richter.kiev.ua, www.richter.com.ua



РІХТЕР ГЕДЕОН
Засновано у 1961 році