

Оперативно Хроніка ключових подій Головне



Календарь событий

24-30 апреля состоялась **Всемирная неделя иммунизации**. Благодаря иммунизации удается ежегодно предотвратить от 2 до 3 млн случаев смерти и обеспечить защиту детей от таких опасных болезней, как дифтерия, столбняк, полиомиелит, корь и др.

В этом году Всемирная неделя иммунизации проводилась во многих странах мира под девизом: «Ликвидировать пробелы в иммунизации». Кампания направлена на достижение 6 целей Глобального плана действий по вакцинам, принятого государствами – членами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Дополнительная информация доступна по адресу:
<http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2015/event/ru/>

Анонс

14 июня состоится **Всемирный день донора крови**. Тема кампании 2015 г. – «Спасибо за спасение моей жизни». Этот день – уникальная возможность выразить благодарность донорам крови, вносящим огромный вклад в спасение человеческих жизней, и призвать большее число людей во всем мире добровольно и регулярно сдавать кровь (лозунг мероприятия – «Сдавайте бесплатно, сдавайте часто. Донорство крови – это важно»). Событие будет включать различные мероприятия, митинги, подготовку публикаций и распространение соответствующих репортажей в средствах массовой информации (национальных, региональных и международных научных журналах), тематические конференции и др. Принимающей стороной во Всемирный день донора крови будет Центр крови в г. Шанхае (Shanghai Blood Centre – SBC, Китай) совместно с центром ВОЗ по службам переливания крови.

Цель ВОЗ – обеспечение к 2020 г. всех стран запасами крови от неоплачиваемых доноров-добровольцев. Сегодня лишь в 62 странах национальные запасы крови формируются посредством 100% добровольного неоплачиваемого донорства крови; 40 стран до сих пор зависят от семейных и даже от платных доноров.

Дополнительная информация доступна по адресу:
<http://www.who.int/campaigns/world-blood-donor-day/2015/event/ru/>

Новости ВОЗ

Кесарево сечение должно выполняться только при наличии медицинских показаний

Кесарево сечение является одним из наиболее распространенных хирургических вмешательств в мире, при этом частота его выполнения продолжает возрастать, особенно в странах с высоким и средним уровнем дохода. Хотя кесарево сечение может спасти жизни людей, оно нередко выполняется при отсутствии медицинских показаний, что подвергает женщин и их детей риску развития нарушений здоровья в кратко- или долгосрочной перспективе. В новом заявлении ВОЗ подчеркивается большое значение принятия во внимание потребностей пациентки в каждом конкретном случае и отказа от практики достижения плановых показателей.

Выполнение кесарева сечения может быть необходимо в тех случаях, когда естественные роды могут представлять опасность для матери или ребенка (при затяжных родах, дистресс-синдроме или предлежании плода). В то же время кесарево сечение может приводить к серьезным осложнениям, инвалидности или летальному исходу, особенно в условиях отсутствия возможностей для безопасного выполнения хирургических вмешательств или лечения возможных осложнений.

С 1985 г. в международном сообществе специалистов здравоохранения было принято считать, что идеальный показатель частоты выполнения кесарева сечения составляет 10-15%. Результаты новых исследований показывают, что если частота выполнения кесарева сечения возрастает до 10% на уровне популяции, показатели материнской и неонатальной смертности снижаются. Однако если частота его выполнения превышает 10%, показатели смертности не улучшаются.

Ввиду дополнительных затрат высокие показатели частоты выполнения кесарева сечения, в котором нет необходимости, могут приводить к перераспределению ресурсов в ущерб предоставлению других услуг в рамках перегруженных и слабых систем здравоохранения.

Отсутствие стандартизированной признанной в мире системы классификации для последовательного мониторинга и сравнительного анализа данных по частоте выполнения кесарева сечения, имеющего практическую значимость, является одним из факторов, препятствующих лучшему пониманию тенденций в этой области. ВОЗ предлагает принять классификацию Робсона в качестве международно признанной системы классификации кесарева сечения.

Согласно системе Робсона, каждая женщина, поступающая в родильное отделение, может быть отнесена к одной из 10 групп на основе легко определяемых характеристик, таких как количество предыдущих беременностей, располагается ли ребенок головой вперед, гестационный возраст, кесарево сечение в анамнезе, количество детей и признаки начала родов. Использование этой системы позволит проводить сравнительный анализ частоты выполнения кесарева сечения как в рамках отдельно взятых учреждений, так и между разными учреждениями здравоохранения, а также между странами и регионами.

Заявление ВОЗ о частоте кесарева сечения основано на результатах двух исследований, выполненных в рамках Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения ПРООН/ЮНФПА/ВОЗ/Всемирного банка. Эта программа, выполняемая с участием Департамента ВОЗ по репродуктивному здоровью и научным исследованиям, является основным инструментом проведения научных исследований в области воспроизводства населения в системе Организации Объединенных Наций.

Официальный сайт ВОЗ: www.who.int

Новости FDA

FDA одобрило ивабрадин для лечения сердечной недостаточности

15 апреля Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США (Food and Drug Administration – FDA) одобрило препарат Corlanor/Корланор (ивабрадин) для снижения частоты госпитализаций в связи с ухудшением течения сердечной недостаточности (СН). Корланор показан для применения у пациентов со стабильным течением симптоматической хронической СН, связанной со снижением сократимости левого желудочка. СН страдают около 5,1 млн жителей США.

Препарат Корланор одобрен для применения у больных со стабильной симптоматической СН, нормальной частотой сердечных сокращений в покое (<70 уд./мин) и у пациентов, которые принимают β-блокаторы в максимально переносимых дозах. «СН является одной из ведущих причин смерти и инвалидности у взрослых, – заявил Норман Стокбридж (Norman Stockbridge), руководитель отдела кардиоваскулярных и почечных препаратов Центра FDA по оценке и исследованию препаратов. – Корланор снижает частоту сердечных сокращений и представляет собой первый одобренный продукт в этом классе препаратов».

Корланор был оценен в рамках программы приоритетного рассмотрения FDA, которое обеспечивает ускоренный анализ препаратов, предназначенных для лечения тяжелых заболеваний или состояний, и может обеспечить значительное улучшение по сравнению с доступной терапией.

Безопасность и эффективность препарата Корланор были оценены в клиническом исследовании с участием 6505 пациентов. Было установлено, что использование Корланора увеличивает время до первого случая госпитализации по поводу развития СН по сравнению с плацебо. Наиболее распространенными побочными эффектами, наблюдаемыми среди участников клинических исследований, были брадикардия, повышение артериального давления, фибрилляция предсердий и временное нарушение зрения (фотоопсия).

Работники здравоохранения должны информировать пациентов о тератогенном эффекте препарата, поэтому женщинам, принимающим Корланор, необходимо использовать эффективные методы контрацепции. Кроме того, пациенты должны информировать своих лечащих врачей о появлении симптомов аритмии, чувства давления за грудиной или усиления одышки. Слишком выраженное снижение частоты сердечных сокращений является распространенным побочным эффектом препарата и может иметь серьезные последствия. Также пациенты должны оповещать врачей о появлении таких симптомов, как головокружение, слабость или усталость.

Производитель препарата Корланор – компания Amgen (США).

FDA одобрило имплантируемую линзу для коррекции зрения при пресбиопии

17 апреля FDA одобрило инновационную интракорнеальную линзу KAMRA inlay для коррекции зрения при пресбиопии. Это первый имплантат, позволяющий корректировать зрение у пациентов, которым не требуется операция по удалению катаракты.

KAMRA inlay имплантируется только в один глаз и показана для использования у пациентов в возрасте от 45 до 60 лет.

Пресбиопия – это аномалия рефракции глаза, при которой человек не может рассмотреть мелкий шрифт или маленькие предметы на близком расстоянии. KAMRA inlay представляет собой небольшую линзу с отверстием в центре. После имплантации линза работает как диафрагма камеры, задерживая периферические лучи. Результаты проведенных клинических исследований с участием 478 пациентов показали, что в течение года после установки KAMRA inlay у 83,5% пациентов острота зрения улучшилась до 20/40.

Kamra inlay может вызвать или усугубить сухость глаз и привести к различным проблемам со стороны зрения, таким как появление бликов, нарушение ночного видения и нечеткость зрения. Устройство также может спровоцировать появление осложнений со стороны роговицы – отека, помутнения, истончения и перфорации. Для пациентов, у которых проблемы со зрением возникли после операции, в некоторых случаях удаление устройства может улучшить зрение. В других случаях снижение зрения может остаться пожизненно.

Производитель интракорнеальной линзы KAMRA inlay – компания Acufocus Inc. (США).

FDA одобрило первый генерический глатирамера ацетат для лечения рассеянного склероза

16 апреля FDA одобрило первый генерический глатирамера ацетат для лечения рецидивирующей формы рассеянного склероза (РС).

РС является хроническим воспалительным аутоиммунным заболеванием центральной нервной системы, одной из наиболее распространенных причин неврологической инвалидности у взрослых пациентов молодого возраста; чаще встречается у женщин. У большинства пациентов с РС эпизоды ухудшения состояния (рецидивы) чередуются с периодами восстановления (ремиссией). Со временем период восстановления может быть неполным, что приводит к прогрессирующему снижению функционирования и нетрудоспособности. Больные РС часто испытывают мышечную слабость и трудности с координацией движений. У большинства пациентов первые симптомы заболевания появляются в возрасте 20-40 лет.

В клинических исследованиях генерического глатирамера ацетата наиболее распространенными побочными реакциями были покраснение и боль в месте инъекции, гиперемия кожи лица, сыпь, одышка и боль в груди. Режим приема – 20 мг/мл 1 р/сут.

Препарат разработан компанией Sandoz Inc. – генерическим подразделением концерна Novartis.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Новости EMA

EMA рекомендует ограничивать прием ибупрофена в высоких дозах

13 апреля Комитет по оценке рисков в сфере фармаконадзора (PRAC) Европейского агентства лекарственных средств (EMA) опубликовал обзор, в котором сообщил о повышении риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, в т. ч. инфаркта миокарда и инсульта, у пациентов, которые принимают ибупрофен в высоких дозах. По мнению специалистов, этот риск повышается при использовании препарата в дозах >2400 мг/сут. Вероятность развития заболеваний при этом аналогична той, которую комитет выявил при применении других нестероидных противовоспалительных препаратов, таких как ингибиторы циклооксигеназы-2 и диклофенак.

Прием препарата в стандартной дозировке 1200 мг/сут, по мнению членов комитета, на развитие сердечно-сосудистых заболеваний не влияет. Комитет рекомендует врачам оценивать сердечно-сосудистый риск у пациентов перед началом длительных курсов лечения с применением ибупрофена в высоких дозах и назначать препарат с осторожностью пациентам с СН, ишемической болезнью сердца, а также лицам, ранее перенесшим инсульт или инфаркт миокарда.

Официальный сайт EMA: www.ema.europa.eu

Применение статинов связывают с повышенным риском развития сахарного диабета 2 типа

В исследовании финских ученых, опубликованном в журнале Diabetologia, отмечается, что применение статинов способствует значительному повышению вероятности развития сахарного диабета (СД) 2 типа. Результаты наблюдения приблизительно 9 тыс. пациентов демонстрируют, что риск развития СД на фоне приема статинов повышается на 46% (источник – Medical Xpress).

В рамках исследования ученые в течение 6 лет наблюдали за состоянием здоровья 8749 пациентов мужского пола (45-73 лет), принимавших статины. За указанный период наблюдения СД 2 типа был выявлен у 625 мужчин.

После поправки результатов с учетом ряда факторов (возраст, индекс массы тела, окружность талии, уровень физической активности, наличие вредных привычек, СД в семейном анамнезе) оказалось, что статины почти в 1,5 раза повышают риск развития СД 2 типа. Также было показано, что на их фоне на 24% снижается чувствительность к инсулину и на 12% уменьшается его выработка. Авторы работы отмечают, что изменения показателей чувствительности и уровня выработки инсулина зависели от доз симвастатина и аторвастатина.

Ученые подчеркивают, что необходимо проведение дополнительных исследований, чтобы подтвердить влияние статинов на риск развития СД 2 типа.

<http://remedium.ru/news/all/detail.php?ID=65529>

Подготовила **Ольга Татаренко**