

«Медична газета «Здоров'я України – XXI сторіччя» ©

Редакційна колегія

- Е.Н. Амосова**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувача кафедри госпітальної терапії №1 НМУ ім. А.А. Богомольця
- О.Я. Бабак**, д.м.н., професор, директор Інститута терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України
- Г.М. Бутенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, член-корреспондент НАН і РАМН, заступник директора по науковій роботі Інститута геронтології НАМН України
- Б.М. Венцковський**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри акушерства і гінекології №1 НМУ ім. А.А. Богомольця
- А.П. Вікторов**, д.м.н., професор, завідувач відділом клінічної фармакології лабораторії функціональної діагностики ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України
- Ю.В. Вороненко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, ректор НМАПО ім. П.Л. Шупика
- И.И. Горпинченко**, д.м.н., професор, директор Інститута сексопатології і андрології, головний сексопатолог МЗ України
- Ю.И. Губский**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри біоорганічної, біологічної і фармацевтичної хімії НМУ ім. А.А. Богомольця
- Д.И. Заболотный**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор Інститута отоларингології ім. А.И. Коломийченко НАМН України, головний отоларинголог МЗ України
- Д.Д. Иванов**, д.м.н., професор, завідувач кафедри нефрології НМАПО ім. П.Л. Шупика, головний дитячий нефролог МЗ України
- В.Н. Коваленко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України, головний кардіолог, ревматолог і терапевт МЗ України
- В.В. Корпачев**, д.м.н., професор, завідувач відділом клінічної фармакології і фармакотерапії ендокринних захворювань Інститута ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко НАМН України
- В.Г. Майданник**, д.м.н., професор, академик НАМН України, завідувач кафедри педіатрії НМУ ім. А.А. Богомольця
- Б.Н. Маньковский**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри діабетології Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика
- В.Ф. Москаленко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, ректор Національного медичного університету ім. А.А. Богомольця
- Ю.М. Мостовой**, д.м.н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх захворювань Вінницького національного медичного університету ім. Н.И. Пирогова
- В.И. Паныкив**, д.м.н., професор, завідувач відділом профілактики ендокринних захворювань Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії і трансплантації ендокринних органів і тканин МЗ України
- А.Н. Пархоменко**, д.м.н., професор, завідувач відділом реанімації і інтенсивної терапії ННЦ «Інститут кардіології ім. Н.Д. Стражеско» НАМН України
- Н.В. Пасечникова**, д.м.н., професор, директор Інститута очних захворювань і тканинної терапії ім. В.П. Філатова НАМН України
- В.В. Поворознюк**, д.м.н., професор, керівник відділу клінічної фізіології і патології опорно-рухового апарату Інститута геронтології НАМН України, директор Українського науково-медичного центру проблем остеопорозу
- Л.Г. Розенфельд**, д.м.н., професор, академик НАМН України, віце-президент НАМН України, заступник директора Інститута отоларингології ім. А.И. Коломийченко НАМН України
- И.М. Трахтенберг**, д.м.н., професор, академик НАМН, член-корреспондент НАН України, завідувач відділом токсикології Інститута медицини праці НАМН України
- Н.Д. Тронько**, д.м.н., професор, академик НАМН, член-корреспондент НАН України, директор Інститута ендокринології і обміну речовин ім. В.П. Комиссаренко НАМН України
- Ю.И. Фещенко**, д.м.н., професор, академик НАМН України, директор Інститута фізіотрипії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України, головний пульмонолог і фізіотрипист МЗ України
- Н.В. Харченко**, д.м.н., професор, член-корреспондент НАМН України, завідувач кафедри гастроентерології і дієтології НМАПО ім. П.Л. Шупика, головний гастроентеролог МЗ України
- В.И. Цымбалюк**, д.м.н., професор, академик НАМН України, заступник директора Інститута нейрохірургії ім. А.П. Ромоданова НАМН України
- В.П. Черных**, д.ф.н., д.х.н., професор, член-корреспондент НАН України, ректор Національного фармацевтичного університету

**Учредитель – Иванченко Игорь Дмитриевич**  
ИЗДАТЕЛЬ – ООО «ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

«Медична газета «Здоров'я України – XXI сторіччя» ©

Свідоцтво КВ №15650-4122ПР від 03.09.2009р.  
Індекс видавництва: 35272  
Редакція може публікувати матеріали, не розділяючи точки зору авторів. За достовірність фактів, цитат, імен, географічних назв і інших свідчень відповідають автори. Відповідальність за зміст реклами несе рекламодатель.  
— матеріали, публікуємі на правах реклами.  
— авторські матеріали.  
Перепечатка матеріалів допускається тільки з дозволу редакції. Рукописи не повертаються і не рецензуються.

- ГЕНЕРАЛЬНИЙ ДИРЕКТОР **Людмила Жданова**
- ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР **Ельвіра Сабаш**
- ВИПУСКАЮЩИЙ РЕДАКТОР **Світлана Сай**
- МЕДИЦИНСКИЙ ДИРЕКТОР **Алексей Терещенко**
- МЕДИЦИНСКИЕ РЕДАКТОРЫ **Ольга Радучич**
- Александра Яковец**
- ЛИТЕРАТУРНЫЕ РЕДАКТОРЫ / КОРЕКТОРЫ **Оксана Петренко**
- Галина Теркун**
- Алина Паслен**
- НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА ВЕРСТКИ И ДИЗАЙНА **Андрей Почтаренко**
- ОТДЕЛ ВЕРСТКИ И ДИЗАЙНА **Тамара Музыка**
- Сергей Чепур**
- Елена Дудко**
- НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА РЕКЛАМЫ **Наталья Семенова**
- МАРКЕТИНГ-МЕНЕДЖЕРЫ **Инна Головки**
- Юлия Башкирова**
- Владимир Жданов**
- АССИСТЕНТ ОТДЕЛА МАРКЕТИНГА **Зоя Федирко**
- Анна Покровская**
- НАЧАЛЬНИК ОТДЕЛА ПРОИЗВОДСТВА **Ивалин Крайчев**

**Адрес для писем:**  
03151, г. Киев, ул. Народного ополчения, 1.  
E-mail: zu@health-ua.com; [www.health-ua.com](http://www.health-ua.com)

Контактные телефоны:  
Редакция ..... **391-54-71, 391-54-77**  
Отдел рекламы ..... **391-54-72, 391-54-73(74)**  
Отдел подписки и распространения ..... **391-54-76**

Газета отпечатана в ООО «Рема-Принт», Киев, ул. Червола 2 оф. 1.  
Подписана в печать 24.01.2011 г.  
Заказ № 24/012011 Тираж **40 000** экз.  
Юридически подтвержденный тираж.

# Оперативно Р Хроніка ключових подій ГОЛОВНЕ



Новости FDA

**Одобрено применение фентанила в виде быстрорастворимых сублингуальных таблеток для купирования внезапной боли у пациентов с онкологическими заболеваниями**

Известно, что у многих онкологических пациентов, получающих пролонгированные морфины, наблюдаются так называемые прорывные боли (BTP – Breakthrough Cancer Pain), которые возникают внезапно и не купируются стандартной терапией. 7 января FDA одобрило препарат Abstral (фентанил) – быстрорастворимые сублингуальные таблетки для лечения прорывных болей у взрослых пациентов с онкологическими заболеваниями.

Безопасность препарата Abstral оценивалась в исследовании с участием 311 онкологических пациентов с прорывными болями, не отвечавших на терапию опиоидами. 270 пациентов получали лечение в исследованиях, в которых изучались эффективность и безопасность различных доз препарата. Длительность терапии составляла от 1 до 405 дней (средняя продолжительность – 131 день). 44 пациента получали Abstral в течение как минимум 12 мес. Общие побочные реакции, зарегистрированные в ходе исследования, – тошнота, запор, сонливость и головная боль.

В испытаниях других трансмукозальных препаратов фентанила немедленного высвобождения были зарегистрированы серьезные побочные эффекты, включая смерть, которые произошли в результате неправильного отбора пациентов и/или ненадлежащего дозирования препарата.

Официальный сайт FDA: [www.fda.gov](http://www.fda.gov)

**Руководство Американской академии отоларингологии по проведению тонзиллэктомии у детей**

В январском номере журнала Otolaryngology – Head and Neck Surgery было опубликовано новое руководство Американской академии отоларингологии (AAO) по тонзиллэктомии у детей. Рекомендации регламентируют оказание помощи детям с рецидивирующими тяжелыми инфекциями верхних дыхательных путей (наличие боли в горле, сопровождающейся повышением температуры тела выше 38,3°C, увеличением шейных лимфатических узлов; наличие экссудата на миндалинах или положительный тест на  $\beta$ -гемолитический стрептококк). Вместе с тем эксперты подчеркнули, что положительный тест на стрептококк не является обязательным.

Согласно руководству большинство детей с частыми инфекциями верхних дыхательных путей не нуждаются в проведении тонзиллэктомии. Наблюдение, или выжидательная тактика, является разумным подходом для детей, в анамнезе у которых менее 7 инфекций верхних дыхательных путей в год, менее 5 в течение каждого из последних 2 лет или менее 3 – в каждом из предыдущих 3 лет. Кроме того, AAO настоятельно призвала врачей избегать рутинного назначения периоперационной антибиотикотерапии детям, которым проводится тонзиллэктомия.

По оценкам, ежегодно в США проводится более полумиллиона операций по удалению миндалин. На основе тщательного обзора литературы AAO предложила:

- определять модифицирующие факторы, которые свидетельствуют о необходимости тонзиллэктомии, в частности наличие множественной аллергии или непереносимости антибиотиков; сочетание таких заболеваний, как периодическая лихорадка, афтозный стоматит, фарингит и лимфаденит; наличие в анамнезе паратонзиллярного абсцесса;
- проводить тонзиллэктомию детям с нарушениями дыхания во сне и гипертрофией миндалин при наличии сопутствующих состояний, таких как замедление роста, энурез и поведенческие проблемы, а также при плохой успеваемости в школе;
- информировать родителей о дополнительных методах терапии детей, у которых периодически или постоянно возникает нарушение дыхания во сне после тонзиллэктомии;
- обучать родителей методам терапии и оценки выраженности боли после тонзиллэктомии.

Кроме того, в рекомендациях содержится информация о интраоперационной помощи. Предлагается внутривенное введение глюкокортикостероидов для купирования боли и воспаления и предотвращение рутинной антибактериальной терапии. Отмечено, что клинические исследования не показали преимуществ антибиотиков по сравнению с плацебо после тонзиллэктомии.

Baugh R.F. et al.  
Otolaryngol Head Neck Surg 2011; DOI:10.1177/0194599810389949.

Новости NICE

**Руководство NICE по применению прукалоприда в терапии хронического запора у женщин**

В декабре 2010 г. на сайте Национального института здоровья и качества медицинской помощи Великобритании (NICE) было опубликовано руководство по использованию прукалоприда для лечения хронического запора у женщин. Прукалоприд – новый агонист 5-HT<sub>4</sub>-рецепторов, относительно избирательно действующий на толстую кишку и облегчающий холинэргическую передачу. Препарат является производным бензофурана, усиливает моторику толстой кишки и ускоряет пассаж кишечного содержимого.

NICE рекомендует использовать прукалоприд для лечения женщин, которые безрезультативно принимали не менее 2 различных видов слабительных средств в максимально допустимых дозах в течение как минимум 6 мес и которым планируется проведение инвазивной терапии запора. Препарат принимается перорально в дозе 2 мг/сут при лечении женщин моложе 65 лет или 1 мг/сут (при необходимости дозу можно увеличить до 2 мг/сут) для терапии женщин старше 65 лет.

Полное содержание руководства по адресу: <http://guidance.nice.org.uk/TA211>

Подготовила **Ольга Татаренко**

# Оперативно

## Хроніка ключових подій

# Головне



### Календарь событий

**С 9 по 11 декабря в г. Чикаго (США)** при поддержке Американского общества клинической онкологии (ASCO), Американского общества радиационной онкологии (ASTRO) и Международной ассоциации по изучению рака легких (IASLC) проходил Чикагский междисциплинарный симпозиум по торакальной онкологии. На симпозиуме были представлены результаты последних исследований в области терапии данной патологии. В большинстве работ изучалось применение новых химиотерапевтических препаратов и их комбинаций в лечении рака легких.

В частности, в исследовании R. Govindan и соавт. с участием около 1 тыс. пациентов из 26 стран было показано, что комбинация сунитиниба и эрлотиниба не улучшает общую выживаемость у пациентов с распространенным немелкоклеточным раком легких. Медиана выживаемости составила 9 мес в группе комбинированной терапии и 8,5 мес в группе монотерапии эрлотинибом (относительный риск (ОР) 0,92). С другой стороны, комбинированное применение сунитиниба и эрлотиниба превосходило монотерапию последним в отношении уровня ответа на лечение (10,6 против 6,9% соответственно) и улучшило показатель выживаемости без прогрессирования (3,6 против 2,0 мес; ОР 0,80).

Многообещающие результаты были получены в ходе рандомизированного плацебо контролируемого исследования II фазы (R. Jotte et al.), в котором изучалась эффективность применения комбинации нового перорального препарата энтиноста и эрлотиниба у пациентов с раком легких поздних стадий. Исследование показало, что в общей популяции пациентов с распространенным раком легких комбинация препаратов не улучшает общую выживаемость и выживаемость без прогрессии заболевания по сравнению с таковыми при монотерапии эрлотинибом. Однако у пациентов с более высоким уровнем Е-кадгерина (около 40% участников исследования), которые получали комбинацию энтиноста с эрлотинибом, показатель общей выживаемости был значительно лучше по сравнению с таковым у участников, которые принимали только эрлотиниб (9,4 против 5,4 мес соответственно). Эти результаты подчеркивают важность индивидуализации медицинской помощи при выборе метода лечения онкопатологии.

Дополнительная информация по адресу: <http://www.thoracicsymposium.org/>

### Анонсы

**С 6 по 9 апреля в г. Мадриде (Испания)** будет проходить 4-я Международная конференция «Преиабет и метаболический синдром». Преиабет и метаболический синдром являются широко распространенными состояниями; каждый третий взрослый житель большинства развитых стран имеет данные заболевания. Сказанное верно и в отношении городского населения развивающихся стран. Оба эти состояния имеют большое значение для общественного здравоохранения, поскольку связаны с существенным повышением риска развития диабета и сердечно-сосудистых заболеваний.

На конгрессе будут представлены результаты основных клинических исследований по новым методам коррекции преиабета и метаболического синдрома.

Программа конференции и другая полезная информация по адресу: <http://www2.kenes.com/prediaabetes2011/Pages/Home.aspx>

### Информационный бюллетень ВОЗ о сахарном диабете

В январе на официальном сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) был опубликован информационный бюллетень о сахарном диабете (СД). По определению ВОЗ, СД – это хроническое заболевание, развивающееся в случаях, когда поджелудочная железа не вырабатывает достаточного количества инсулина или когда организм не может эффективно использовать вырабатываемый им инсулин. Более 220 млн человек во всем мире больны СД. Более 80% случаев смерти от СД происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.

Различают СД 1 типа (инсулинозависимый, юношеский или детский), СД 2 типа (инсулинонезависимый, или взрослый) и гестационный диабет. Нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) и гликемия натощак (ГН) являются промежуточными состояниями между нормой и СД. Лица с НТГ и ГН имеют высокий риск развития СД 2 типа, однако в данном случае развитие заболевания не является неизбежным.

По прогнозам ВОЗ, за период 2005-2030 гг. число случаев смерти по причине СД удвоится. Придерживаясь здорового образа жизни, можно предотвратить или отсрочить развитие СД 2 типа. Чтобы предупредить развитие СД 2 типа и его осложнений, необходимо:

- поддерживать массу тела в значениях, близких к физиологической норме;
- обеспечивать умеренную физическую нагрузку – как минимум 30 мин физической активности умеренной интенсивности ежедневно (для нормализации веса необходима дополнительная нагрузка);
- сбалансировать рацион, потребляя фрукты и овощи до 3-5 раз в день и уменьшив потребление сахара и насыщенных жиров;
- воздерживаться от употребления табака – курение повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

### 24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом

Целью Всемирного дня борьбы с туберкулезом (ТБ) является повышение осведомленности о глобальной эпидемии ТБ и усилиях, предпринимаемых для ликвидации этой болезни. В настоящее время треть мировой популяции страдает ТБ. Партнерство «Остановить ТБ» – сеть организаций, борющихся с ТБ, – проводит в этот день мероприятия с целью привлечения внимания общественности к масштабам распространенности этой болезни и способам ее профилактики и лечения.

Дата (24 марта) выбрана в ознаменование того, что в этот день в 1882 г. Роберт Кох открыл возбудителя ТБ – туберкулезную палочку. Открытие Р. Коха стало первым шагом на пути диагностики и лечения этого заболевания.

В настоящее время глобальной целью ВОЗ является двукратное сокращение к 2015 г. показателей распространенности ТБ и смертности от него.

Официальный сайт ВОЗ: [www.who.int](http://www.who.int)

### Новости FDA

#### FDA требует ограничить дозу ацетаминофена в рецептурных препаратах в связи с риском повреждения печени

13 января Управление по контролю за качеством продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) потребовало от производителей обезболивающих и жаропонижающих препаратов ограничить дозу ацетаминофена (парацетамола) в 1 таблетке или 1 капсуле до 325 мг. Кроме того, FDA заявило о необходимости внести изменения в инструкции по медицинскому применению комбинированных препаратов, содержащих ацетаминофен, предупреждая о потенциальном риске развития серьезных повреждений печени.

Ацетаминофен – анальгетический и жаропонижающий препарат, который часто комбинируют с другими лекарственными средствами, как правило, опиоидами (кодеином, оксикодоном и гидрокодеином). Решение FDA касается только ацетаминофенсодержащих препаратов, которые отпускаются по рецепту врача.

Передозировка ацетаминофена может вызвать тяжелую печеночную недостаточность с развитием летального исхода. Единственным методом лечения тяжелой печеночной недостаточности является трансплантация органа. Риск повреждения печени повышен у пациентов, принимающих одновременно несколько комбинированных препаратов, содержащих ацетаминофен, при превышении суммарной дозы ацетаминофена 4000 мг/сут, а также у лиц, которые во время терапии употребляют алкоголь.

#### FDA одобрило вакцину Гардасил для профилактики рака анального канала

22 декабря FDA одобрило вакцину Гардасил (Gardasil) для профилактики рака анального канала и предраковых заболеваний, ассоциированных с вирусом папилломы человека (ВПЧ) 6, 11, 16 и 18 типов, у пациентов 9-26 лет. Данная вакцина уже одобрена для профилактики рака шейки матки, вульвы и влагалища и предраковых состояний, ассоциированных с ВПЧ 6, 11, 16 и 18 типов, у женщин. Также вакцина разрешена для профилактики остроконечных кондилом, вызванных ВПЧ 6 и 11 типов, как у мужчин, так и у женщин.

Распространенность рака анального канала растет, при этом ВПЧ ассоциируется почти с 90% случаев данного заболевания. По оценкам Американского общества рака (ASC), ежегодно анальный рак развивается у 5300 жителей США, несколько чаще у женщин, чем у мужчин. Способность вакцины Гардасил предотвращать развитие анального рака и интраэпителиальной неоплазии, вызванной ВПЧ 16 и 18 типов, изучалась в рандомизированном контролируемом клиническом исследовании, в котором приняли участие мужчины (n=602), имеющие половой контакт с женщинами. Как известно, эта популяция подвержена наибольшему риску развития рака анального канала. К концу исследования в группе вакцинированных была показана эффективность вакцины (78%) в профилактике развития интраэпителиальной неоплазии анального канала, связанной с ВПЧ 16 и 18 типов.

Гардасил не предотвращает развитие предраковых состояний, ассоциированных с ВПЧ, если на момент вакцинации пациент уже инфицирован указанным вирусом. Наиболее частыми побочными эффектами, возникающими после вакцинации, являются обморок, боль в месте инъекции, головная боль, тошнота, лихорадка.

Подготовила **Ольга Татаренко**

**esparma**  
www.esparma.com.ua

**БАЛЬЗАМ**  
евкаліптової олії – 10,0 г,  
хвойної олії – 3,0 г

- Неспецифічна протівірусна дія
- Для розтирання, інгаляцій та ванн
- Для всіх – від немовлят до дорослих

**Евкабал**  
НАЙРІДНІШІ ПІД ЗАХИСТОМ ПРИРОДИ

**СИРОП**  
екстракти: подорожника – 3,0 г,  
чебрецю – 15,0 г

- Випробувані та безпечні складники
- Надійне лікування кашлю та застуди
- Для дітей – з 6 місяців

**РОСЛИННІ ПРЕПАРАТИ  
ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
ГРВІ, КАШЛЮ ТА ЗАСТУДИ**