

Пресс-завтрак с санofi-авентис: непринужденно о главном

Представители компании санofi-авентис Украина, являющейся одним из лидеров в сфере здравоохранения, в рамках пресс-завтрака, который состоялся 15 марта в г. Киеве, рассказали об успехах и достижениях на отечественном фармацевтическом рынке, а также поделились планами на текущий год.

В ходе мероприятия участники получили возможность задать интересующие вопросы непосредственно руководителю санofi-авентис Украина. Обсуждение проходило в непринужденной обстановке, при этом поднимались важные вопросы о задачах и стратегии компании в нашей стране, соответствии ожиданиям врачей и пациентов, сложностях в отечественной системе здравоохранения.



Генеральный директор санofi-авентис в Украине и Беларуси Жан-Поль Шюер отметил: «Украина — это стратегический рынок для санofi-авентис, на котором у нас долгосрочные планы. Мы стремимся удовлетворять потребности пациентов, предлагая самые современные и качественные фармацевтические препараты по доступным

ценам. Мы гордимся успешными результатами деятельности нашей компании в 2010 г. Так, в прошлом году Группа санofi-авентис продемонстрировала уверенный и стабильный рост на глобальном рынке, о чем свидетельствуют ее основные финансовые показатели. Чистый объем продаж компании в мире достиг 30,384 млрд евро, увеличившись на 3,6% по сравнению с 2009 г. Объем продаж на развивающихся рынках составил более 9 млрд евро (рост на 16,3%), обеспечив 29,9% общего объема продаж. Таким образом, в 2010 г. санofi-авентис сохранила и значительно укрепила свои лидерские позиции на отечественном фармацевтическом рынке. Сегодня компания реализует в Украине более 80 препаратов в разных терапевтических направлениях, при этом ключевым вопросом в контексте развития бизнеса является доступность ее продукции для пациентов. Так как рост бизнеса санofi-авентис Украина основывается не на повышении цен на препараты, а на увеличении общего объема продаж, это способствует расширению доступа украинцев к современным терапевтическим возможностям.

В 2010 г. компания реализовала ряд проектов, в частности в области лечения сахарного диабета и кардиологических заболеваний. Благодаря этому инновационный препарат Мультак появился на украинском рынке даже раньше, чем на рынках других европейских стран. Традиционно компания вкладывает значительные средства в образовательные и социальные проекты, понимая их исключительную важность для здравоохранения украинского общества. В частности, в программу «Диабет. Поможем вместе», в спонсорство украинской кардиологической школы, в проведение многочисленных учебных мероприятий для врачей и пациентов, конференций и специальных событий. Заботясь о здоровье украинцев, санofi-авентис Украина предлагает больше, чем лечение, и находится в постоянном поиске новых возможностей социальной деятельности в тесном сотрудничестве с организациями пациентов и правительственными учреждениями».



среди производителей генериков.

Генеральный директор генерического подразделения Зентива в составе Группы санofi-авентис Рей Маш отметил, что присоединение к Группе санofi-авентис позволило улучшить доступ пациентов к высококачественным препаратам. В 2011 г. компания планирует занять позицию в десятке лидеров на мировом рынке



Медицинский директор санofi-авентис Украина Елена Петранова рассказала, что в 2011 г. фармкомпания будет продолжать выводить на отечественный рынок инновационные препараты в различных сегментах, в частности для терапии сахарного диабета и онкологических заболеваний. Настоящим прорывом станет

презентация нового препарата Jevtana/Жевтана (кабазитацел) для лечения рака предстательной железы. Он уже сертифицирован в США в качестве препарата второй линии для лечения пациентов с поздними стадиями рака предстательной железы, а также наличием метастазов. В настоящее время проводится исследовательская работа по изучению возможностей лекарственного средства в составе первой линии терапии.



Директор департамента безрецептурных препаратов и менеджер по развитию бизнеса санofi-авентис в Украине и Беларуси Николай Мельник акцентировал внимание на том, что портфель ее безрецептурных препаратов — один из самых обширных на отечественном рынке. Сегодня сложно представить украинскую фармацевтическую про-

мышленность без таких препаратов, как Эссенциале Н, Ношпа, Магне-В6, Фестал и др. Компания поддерживает принцип ответственного самолечения, предоставляя наиболее полную и достоверную информацию о препаратах, а также принимая участие в организации школ и образовательных проектов для пациентов и их родственников. Недавно в Украине произошел пересмотр перечня безрецептурных лекарственных препаратов в целях его сокращения. Санofi-авентис Украина отмечает, что изменения почти не коснулись портфеля безрецептурных препаратов компании, что свидетельствует об их высокой безопасности.

Группа санofi-авентис и в дальнейшем планирует проводить подобные мероприятия в целях предоставления обществу самой полной и достоверной информации относительно деятельности Группы в Украине, что отражает ее открытую и прозрачную позицию на фармацевтическом рынке.

Подготовила **Татьяна Канцидайло-Спринсян**
Фото автора



ЭНДОКРИНОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

СД, гликемия натощак и риск смерти от различных причин

При поддержке независимого академического координационного центра The Emerging Risk Factors Collaboration было проведено исследование, в котором изучали смертность больных сахарным диабетом (СД).

Ученые проанализировали истории болезни 820 900 больных в возрасте 55±9 лет, проживавших преимущественно в Европе (58%) и Северной Америке (36%). За время наблюдения было зарегистрировано 123 205 летальных исходов: 41 320 случаев смерти от рака, 44 407 — вследствие сердечно-сосудистых заболеваний, 27 661 — от других причин, 9817 — от неизвестных/неустановленных причин.

После поправки на возраст, пол, статус курения, индекс массы тела для больных СД относительный риск (ОР) смерти от любых причин составил 1,80 (95% ДИ 1,71-1,90), от рака — 1,25 (95% ДИ 1,19-1,31), сердечно-сосудистых заболеваний — 2,32 (95% ДИ 2,11-2,56), от других причин — 1,73 (95% ДИ 1,62-1,85). Наличие СД ассоциировалось с высоким риском смерти от рака печени, поджелудочной железы, яичников, толстой и прямой кишки, легких, мочевого пузыря, молочной железы. У больных СД зафиксирована высокая вероятность летального исхода, обусловленного патологией почек, печени, пневмонией, инфекционными и психическими заболеваниями, суицидальными попытками, патологией нервной системы, хроническим обструктивным заболеванием легких. ОР смерти значительно снижался после поправки на уровень глюкозы крови, но не изменялся при внесении поправок на уровень систолического артериального давления, липидный профиль, наличие маркеров воспаления или патологии почек. Риск смерти возрастал при высоком уровне глюкозы крови натощак (>100 мг/дл, или 5,6 ммоль/л), в то время как более низкие ее концентрации (70-100 мг/дл, или 3,9-5,6 ммоль/л) не ассоциировались с увеличением риска смерти. Ученые отметили снижение продолжительности жизни больных СД: при анализе популяции пациентов, достигших 50-летнего возраста, оказалось, что больные СД умирают на 6 лет раньше по сравнению с пациентами, не страдающими данной патологией; в 40% случаев это было связано с высокими показателями смертности от несосудистых причин у больных СД.

Ученые сделали вывод, что наличие СД связано не только с высокой вероятностью смерти от сосудистых причин, но и со значительным риском смерти от рака различной локализации, инфекционных заболеваний, суицида, дегенеративных заболеваний.

The Emerging Risk Factors Collaboration. N Engl J Med 2011; 364: 829-841.

СД и риск развития рака предстательной железы

Тайваньские ученые изучали распространенность рака предстательной железы (РПЖ) в общей популяции, стандартизированной по возрасту, на протяжении 1995-2006 гг. Случайная выборка из 1 млн пациентов была сформирована в 2003 г. при помощи национальной программы страхования здоровья. Мужчины любого возраста (n=494 630) и мужчины в возрасте ≥40 лет (n=204 741), у которых в 2003 г. не был установлен диагноз РПЖ, подвергались периодическому медицинскому обследованию в период до конца 2005 г. В ходе исследования определяли совокупную частоту возникновения РПЖ и ОР у больных СД и пациентов без СД.

Ученые отметили тенденцию к увеличению распространенности РПЖ (p<0,0001). Совокупная частота возникновения РПЖ возрастала с увеличением возраста независимо от наличия/отсутствия СД. ОР для мужчин всех возрастов и для мужчин в возрасте 40-64, 65-74, ≥75 лет составил 5,83 (95% ДИ 5,10-6,66), 2,09 (95% ДИ 1,60-2,74), 1,35 (95% ДИ 1,07-1,71), 1,39 (95% ДИ 1,12-1,71) соответственно. Риск развития РПЖ был связан с возрастом пациента, наличием СД, диабетической нефропатии, ишемической болезни сердца, дислипидемии, а также зависел от места проживания и рода деятельности пациента; применение лекарственных средств (инсулина, пероральных сахароснижающих препаратов) не влияло на вероятность развития РПЖ.

Проведенное исследование подчеркнуло наличие прямой связи между СД и РПЖ, в том числе у мужчин в возрасте 40-64 лет.

Tseng C. et al. Diabetes Care 2011; 34: 616-621.

Экзенатид в сравнении с двухфазным инсулином аспарт 70/30 у больных СД 2 типа, принимающих метформин

Группа ученых под руководством В. Gallwitz изучала эффективность контроля гликемии, вероятность развития эпизодов гипогликемии при приеме экзенатида (ЭКЗ) в сравнении с двухфазным инсулином аспарт 70/30 (ДИА).

Больные СД 2 типа, принимающие метформин, были рандомизированы для приема ЭКЗ (n=181) 2 р/сут (п/к по 5 мкг на протяжении 4 нед, затем по 10 мкг — 22 нед) или ДИА (n=173) 2 р/сут в течение 26 нед.

ЭКЗ не уступал ДИА в достижении целевого уровня HbA1c и сопровождался низкой вероятностью развития гипогликемии (в группе ЭКЗ — 8,0%; в группе ДИА — 20,5%; p<0,05). Вес пациентов, принимавших ЭКЗ, снижался, тогда как масса тела больных, получавших ДИА, несколько возрастала. 39,2% больных, принимавших ЭКЗ, и 20,8% пациентов, получавших ДИА, достигли целевого уровня HbA1c (<7%) без изменения массы тела и развития гипогликемии (p<0,001).

Полученные данные позволили В. Gallwitz и соавт. утверждать, что ЭКЗ не уступает ДИА в достижении контроля над гликемией и превосходит ДИА в контроле массы тела и вероятности развития гипогликемии.

Gallwitz B. et al. Diabetes Care 2011; 34:604-606.

Подготовила **Лада Матвеева**