

Оперативно Хроніка ключових подій ГОЛОВНЕ



Календарь событий

С 7 по 10 декабря в г. Будапеште (Венгрия) проходил EUROESCHO – ежегодный конгресс Европейской ассоциации эхокардиографии – подразделения Европейского общества кардиологов (ESC).

Научная программа мероприятия включала презентации, устные выступления и конференции с участием ведущих мировых специалистов в области эхокардиографии. Наиболее обсуждаемой темой среди участников EUROESCHO-2011 являлась патология клапанов сердца. Кроме того, рассматривались вопросы диагностики врожденных пороков сердца, кардиомиопатии, использования трехмерной эхокардиографии, магнитно-резонансной томографии (МРТ) и других методов визуализации кардиоваскулярной патологии.

Традиционно на конгрессе были представлены результаты наиболее важных исследований в области кардиологии. Например, в небольшом проспективном исследовании (L. Radulescu et al.) было показано, что сочетание статинов с ингибиторами АПФ обладает кардиопротекторным действием для онкологических больных, которые нуждаются в химиотерапии антрациклинами. Известно, что последние обладают кардиотоксическим действием, особенно при сочетании с трастузумабом. Данное исследование проводилось с участием 26 пациентов, которые получали эписурибин в дозе до 500 мг/м² для лечения злокачественных новообразований различной локализации, а также лизиноприл 10 мг/сут и розувастатин 10 мг/сут с профилактической целью. Группу контроля составили больные (n=31), сопоставимые по возрасту, которые не получали профилактическую терапию. Отмечено, что у участников, которые применяли розувастатин и лизиноприл с профилактической целью, ухудшение диастолической функции левого желудочка на фоне химиотерапии наблюдалось значительно реже и в меньшей степени, чем у пациентов в группе контроля. В отношении систолической функции левого желудочка эффект профилактической терапии был минимален. Полученные результаты являются обнадеживающими, но требуют более глубокого изучения в дальнейших исследованиях.

В другом исследовании (С.М. Van De Heyning et al.) с участием 135 пациентов с умеренной или тяжелой митральной регургитацией и сохраненной фракцией выброса левого желудочка было показано улучшение прогноза при измерении уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) в дополнение к эхокардиографии. Повышение уровня BNP свидетельствовало о значительном увеличении риска сердечных событий и смерти в течение последующих 3 лет (p=0,001).

Дополнительная информация доступна по адресу:
<http://www.escardio.org/congresses/euroecho2010/Pages/welcome.aspx>

Анонсы

4 февраля – Всемирный день борьбы против рака. Онкопатология является ведущей причиной смерти в мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, при отсутствии надлежащих мер за период 2005-2015 гг. онкопатология станет причиной смерти 84 млн человек в мире. Ежегодно 4 февраля ВОЗ оказывает поддержку Международному союзу по борьбе с онкологическими заболеваниями в проведении различных мероприятий, направленных на преодоление глобального бремени, связанного с этой патологией. Профилактика онкологических заболеваний и повышение качества жизни таких пациентов – основные темы, обсуждаемые в этот день.

Новости ВОЗ

Смертность от малярии снизилась, но достижения находятся под угрозой

По данным Всемирного доклада о малярии 2011 г., опубликованного 13 декабря Всемирной организацией здравоохранения, с 2000 г. показатели смертности от малярии снизились более чем на 25% на глобальном уровне и на 33% в странах Африки. Такой прогресс достигнут благодаря проведению мероприятий по профилактике и лечению малярии, включая широкое использование надкроватных сеток, усовершенствование диагностики и расширение доступа к эффективным лекарствам.

По оценкам, в 2010 г. в 106 эндемичных странах и территориях мира зафиксировано 216 млн случаев заболевания и 655 тыс. случаев смерти по причине малярии (на 36 тыс. случаев меньше, чем в предыдущем году). Приблизительно 80% случаев заболевания и 90% случаев смерти произошли в Африканском регионе ВОЗ. 86% смертей зарегистрированы среди детей в возрасте до 5 лет.

Несмотря на то что ежегодное снижение показателей заболеваемости на 5% является значительным прогрессом, показатели смертности по-прежнему остаются достаточно высокими. ВОЗ предупреждает, что в связи с возможным дефицитом финансирования стабилизация ситуации находится под угрозой: необходимы профилактические мероприятия относительно возникающей устойчивости к лекарствам и инсектицидам.

Одним из самых дешевых и эффективных средств для предупреждения малярии являются сетки, пропитанные инсектицидом длительного действия. По данным нового доклада, количество надкроватных сеток, импортированных в эндемичные по малярии страны Африки к югу от Сахары, возросло за период 2009-2010 гг. с 88,5 до 145 млн штук. По оценкам, в настоящее время 50% семей в странах Африки к югу от Сахары имеют, по меньшей мере, одну надкроватную сетку; 96% людей, имеющих такие сетки, используют их.

Достигнут дальнейший прогресс и в расширении арсенала диагностических средств: количество диагностических экспресс-тестов, поставляемых производителями, увеличилось в течение 2008-2010 гг. с 45 до 88 млн единиц. Во всем мире увеличился также объем поставляемых в государственный сектор противомаларийных препаратов. Так, в 2010 г. было поставлено 181 млн курсов артемизининкомбинированной терапии (АКТ) (для сравнения: в 2009 г. – 158 млн и в 2005 г. – 11 млн курсов АКТ), рекомендованной в качестве терапии первой линии от малярии, вызываемой *Plasmodium falciparum*.

Информационный бюллетень: энтерогеморрагическая *Escherichia coli*

В декабре на сайте ВОЗ был опубликован информационный бюллетень по распространению, диагностике, терапии и профилактике заболеваний, вызванных энтерогеморрагической

Escherichia coli (ЕНЕС). Основными источниками заражения ЕНЕС являются сырые или не прошедшие достаточной термической обработки продукты из мясного фарша, сырое молоко и овощи, загрязненные фекалиями. В большинстве случаев наблюдается самоизлечение, но в ряде случаев заболевание может представлять угрозу для жизни, сопровождаться гемолитическим уремическим синдромом, особенно у детей раннего возраста и пожилых людей. ЕНЕС чувствительна к высоким температурам. При приготовлении пищи в домашних условиях необходимо соблюдать основные требования обработки пищевых продуктов, в том числе надлежащего термического воздействия.

Во время вспышек заболеваний, вызванных ЕНЕС (например, в Европе в 2011 г.), ВОЗ предпринимаются следующие меры:

- обеспечение координации в области обмена информацией и сотрудничества с помощью Международных медико-санитарных правил и в рамках Международной сети органов по безопасности пищевых продуктов (ИНФОСАН);

- тесное сотрудничество с национальными органами здравоохранения и международными партнерами; обеспечение технической помощи и предоставление последней информации о вспышках заболевания.

В отношении профилактики ВОЗ разработана глобальная стратегия для уменьшения бремени болезней пищевого происхождения: «Пять основных правил ВОЗ для обеспечения более безопасных пищевых продуктов». Это информационное сообщение и связанные с ним учебные пособия легко использовать, воспроизводить и адаптировать к различным целевым аудиториям в разных странах. Выполнение этих правил является одной из основных мер для профилактики инфекций, вызываемых такими патогенными микроорганизмами, как ЕНЕС.

Официальный сайт ВОЗ: www.who.int

Новости FDA

FDA одобрило механическое кардиологическое устройство для лечения детей с тяжелой сердечной недостаточностью

16 ноября Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (FDA) одобрило механическое кардиологическое устройство для применения у детей с сердечной недостаточностью, которые ожидают трансплантации сердца. Механическое устройство называется EXCOR Pediatric System (Berlin Heart, Германия) и состоит из одного или двух внешних пневматических насосов и нескольких труб для подключения насосов к сердцу и магистральным артериям. Это первое подобное устройство, утвержденное для применения у детей – предыдущие устройства предназначались для взрослых и имели большие размеры.

Сердечная недостаточность у детей встречается значительно реже, чем у взрослых. Трансплантация сердца – наиболее эффективное лечение данного заболевания. У детей средний срок ожидания донорского сердца составляет 119 дней. В целом, 12-17% детей и 23% младенцев умирают в течение периода ожидания проведения трансплантации. В первичном исследовании с участием 48 пациентов было показано, что применение устройства EXCOR позволяет улучшить выживаемость детей, ожидающих проведения трансплантации, по сравнению с использованием экстракорпоральной мембранной оксигенации, которая является современным стандартом лечения.

Основное нежелательное явление у детей, у которых применяли EXCOR Pediatric System, – развитие инсульта.

FDA одобрило гель для ослабления симптомов гиперактивного мочевого пузыря

3% гель оксibuтинина для местного применения одобрен FDA для лечения гиперактивного мочевого пузыря с симптомами недержания мочи. Гель наносят 1 раз в день на кожу в области бедра, живота, предплечья или плеча. Препарат предназначен для местного применения, он не метаболизируется в печени, характеризуется лучшей переносимостью по сравнению с таковой пероральных форм. Производит лекарственное средство компания Watson Pharmaceuticals и Antares Pharma.

Утверждение препарата основано на результатах 12-недельного многоцентрового плацебо контролируемого исследования, в котором пациентов рандомизировали на группы применения геля оксibuтинина в дозах 84 или 56 мг/сут или плацебо. У участников группы оксibuтинина наблюдалось статистически значимое снижение симптомов гиперактивного мочевого пузыря по сравнению с таковыми у пациентов группы плацебо. Побочные эффекты включают сухость во рту, возникновение эритемы или сыпи в области нанесения препарата. Дополнительные исследования показали, что прием душа через один или несколько часов после нанесения геля, а также применение солнцезащитного крема за 30 мин до или после применения оксibuтинина не влияют на системные эффекты препарата.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Руководство по диагностике и лечению поперечного миелита Американской академии неврологии

13 декабря в журнале *Neurology* были опубликованы новые рекомендации Американской академии неврологии (AAN) по диагностике и терапии поперечного миелита. В данном руководстве содержится информация, которая поможет врачам в определении этиологии и прогноза развития данного заболевания. В частности, указано, что существуют лабораторные, инструментальные и клинические отличия между острым полным поперечным миелитом, который приводит к тяжелой или умеренной симметричной потере функции ниже уровня повреждения, и острым частичным поперечным миелитом с асимметричными или диссоциированными сенсорными симптомами. Обзор опубликованной литературы показал, что больные с частичной формой миелита имеют более высокий риск развития рассеянного склероза (РС) в течение последующих 5 лет, который составляет около 10,3% (при полном миелите – 0-2%). В то же время частичный миелит в сравнении с полным поперечным миелитом имеет более высокий риск рецидива в течение последующих 5 лет (40 против 10%).

Протяженность поражения спинного мозга, обнаруженная с помощью МРТ, может помочь определить причину воспаления, в частности, провести дифференциальную диагностику между РС и нейромиелином зрительного нерва.

Наличие IgG к аквапорину-4 позволяет четко дифференцировать нейромиелином зрительного нерва и РС.

В руководстве также представлены данные о лечении поперечного миелита. Несмотря на отсутствие доказательств, для стартовой терапии поперечного миелита применяются высокие дозы стероидов с внутривенным введением метилпреднизолона в дозе 1,0 г/сут в течение 3-7 дней. Для пациентов, которые не отвечают на стероиды, возможно эффективным будет применение плазмафереза. Также возможно назначение ритуксимаба, эффективность которого в снижении частоты рецидивов поперечного миелита была доказана в двух небольших исследованиях.

Полное содержание руководства: Scott T. et al. Evidence-based guideline: clinical evaluation and treatment of transverse myelitis. *Neurology* 2011; 77: 2128-2134

Подготовила **Ольга Татаренко**