

Оперативно

Хроніка ключових подій

Головне



Календарь событий

С 19 по 23 декабря в г. Сан-Хуан (Пуэрто-Рико) проходил 42-й конгресс Общества медицины неотложных состояний (SCCM-2012). Пристальное внимание ученых привлекла проблема оценки риска развития осложнений и прогноза у пациентов с различными неотложными состояниями. В частности, роль содержания витамина D в сыворотке крови, признанного одним из прогностических факторов, оценивалась в трех различных исследованиях. В первом испытании было показано, что низкий уровень витамина D — предиктор неблагоприятного прогноза пациентов, подлежащих операции аортокоронарного шунтирования (АКШ) (Т. Moromizato et al.). Пациенты с дефицитом или недостаточностью витамина D имели значительно более высокий риск 90-дневной смертности после проведения АКШ, чем лица с нормальным уровнем данного витамина (ОР 5,24 и 4,61 соответственно). На основании результатов исследования был сделан вывод, что дооперационный прием препаратов, содержащих витамин D, может улучшать исходы АКШ.

Еще в двух исследованиях было показано повышение риска развития сепсиса и смерти в результате этого заболевания у пациентов с дефицитом витамина D. Так, частота развития сепсиса среди госпитализированных пациентов с низким уровнем сывороточного 25-гидроксивитамина D была гораздо выше, чем у лиц с нормальным уровнем витамина D на догоспитальном этапе (ОШ 1,51) (Т. Moromizato et al.). Более того, у пациентов с сепсисом с дефицитом или недостаточным уровнем витамина D вероятность смерти в течение 30 дней также была выше (ОШ 1,55). В другом исследовании, проведенном учеными из Loma Linda University (США), обнаружена аналогичная связь между недостаточным уровнем 1,25-дигидроксивитамина D и риском смерти пациентов с сепсисом (А. Sai et al).

Подробная информация по адресу: http://www.sccm.org/Annual_Congress/Pages/default.aspx

С 21 по 29 января в г. Женеве (Швейцария) проходила 132-я сессия Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Исполнительный комитет ВОЗ состоит из 34 членов, которые избираются сроком на три года. В этом году основные вопросы повестки дня — реформа ВОЗ, неинфекционные заболевания, укрепление здоровья на протяжении жизни, эпидемиологический надзор и ответные меры, инфекционные заболевания.

Дополнительная информация: <http://www.who.int/mediacentre/events/2013/eb132/ru/index.html>

Анонс

25-28 мая в г. Лиссабоне (Португалия) состоится конгресс Европейского общества кардиологии (ESC), посвященный проблеме сердечной недостаточности (Heart Failure-2013).

Программа конгресса и другая полезная информация доступны по адресу: <http://www.escardio.org/congresses/hf2013/Pages/welcome.aspx>

Новости ВОЗ

Информационный бюллетень: корь

В январе на официальном сайте ВОЗ был опубликован информационный бюллетень, посвященный вопросам диагностики, клинического течения, лечения и профилактики кори.

Корь является тяжелой высококонтагиозной болезнью вирусного происхождения и одной из основных причин смерти детей раннего возраста, несмотря на наличие безопасной, эффективной и экономически доступной вакцины. По оценкам, в 1980 г., до широкого внедрения вакцинации, имели место 2,6 млн случаев смерти от кори. В 2011 г. в мире зарегистрировано 158,3 тыс. летальных исходов вследствие этого заболевания, то есть почти 430 в день, или 18 в час. Более 95% случаев смерти от кори зарегистрированы в странах с низким уровнем дохода и недостаточно развитой инфраструктурой здравоохранения.

Какого-либо специального лечения против вируса кори не существует. Тяжелых осложнений инфекции можно избежать при поддерживающем лечении, которое обеспечивается хорошим питанием, надлежащим поступлением жидкости и проведением регидратации с помощью рекомендуемых ВОЗ оральных регидратационных растворов (возмещают жидкость и другие важные микроэлементы, потеря которых происходит при диарее и рвоте). Для лечения глазных и ушных инфекций и пневмонии следует назначать антибиотики.

Все дети — жители развивающихся стран, которым поставлен диагноз кори, должны дополнительно получить две дозы витамина А с интервалом в 24 ч, чтобы восполнить его дефицит, наблюдаемый во время кори даже у детей, получающих надлежащее питание. Такой подход направлен на предотвращение поражения глаз и развития слепоты, а также, как показывает опыт, способствует уменьшению количества случаев смерти от кори на 50%.

Интенсивные мероприятия по иммунизации оказали значительное воздействие на снижение смертности от кори. За период с 2000 по 2011 год противокоревая вакцинация привела к снижению глобальной смертности от этого заболевания на 71%. В 2011 г. в ходе предоставления регулярных медицинских услуг около 84% детей в мире получили 1 дозу противокоревой вакцины в течение 1-го года жизни по сравнению с 72% в 2000 г. Для обеспечения иммунитета и предотвращения вспышек болезней рекомендуется иммунизация двумя дозами, так как примерно у 15% вакцинированных детей после первой дозы иммунитет не вырабатывается.

Четвертая цель тысячелетия в области развития (ЦТР 4) направлена на снижение смертности детей в возрасте до 5 лет на 2/3 за период 1990-2015 гг. С учетом

потенциальных возможностей противокоревой иммунизации для уменьшения детской смертности и того факта, что охват такой вакцинацией можно считать показателем доступа к детским службам здравоохранения, статистические данные относительно регулярной противокоревой вакцинации были выбраны в качестве показателя прогресса на пути к достижению ЦТР 4.

Инициатива по борьбе с корью и краснухой осуществляется совместными усилиями ВОЗ, ЮНИСЕФ, Американского общества Красного Креста, Центров США по борьбе с болезнями и профилактике болезней и Фонда Организации Объединенных Наций для поддержки стран в достижении целей в области борьбы с корью и краснухой.

Официальный сайт ВОЗ: www.who.int

Новости FDA

Консультативная группа FDA поддерживает одобрение канаглифлозина для лечения сахарного диабета 2 типа

10 января компания Johnson&Johnson объявила, что консультативная группа Управления по продуктам питания и лекарственным средствам США (US Food and Drug Administration — FDA) рекомендовала утвердить канаглифлозин для лечения взрослых пациентов с сахарным диабетом (СД) 2 типа. Тем не менее FDA озабочено тем фактом, что прием перорального препарата 1 р/день сопровождается ощутимым повышением сердечно-сосудистого риска, и планирует принять окончательное решение относительно одобрения препарата, который будет выпускаться под названием Invokana, 31 марта.

В докладе, опубликованном накануне совещания группы экспертов, рецензенты FDA отметили, что терапия канаглифлозином связана с повышением риска сердечно-сосудистых событий в течение первых 30 дней исследования. Представители компании Johnson&Johnson заявили, что планируют завершить анализ сердечно-сосудистых рисков, ассоциированных с приемом препарата, к 2015 г. На консультативном заседании комитета участники дискуссии также выразили озабоченность по поводу возникновения инсультов и инфекций мочевыводящих путей среди участников исследования в 1-й год наблюдения; при этом большинство представителей FDA считают целесообразным контролировать частоту этих событий, как и сердечно-сосудистый риск, на протяжении более длительного времени. Обеспокоенность вызывает и тот факт, что канаглифлозин менее эффективен у пациентов с СД, которые имеют умеренные нарушения функции почек, притом что в этой группе больных наблюдается повышение частоты побочных эффектов.

Канаглифлозин является представителем нового класса противодиабетических средств — ингибиторов натрийглюкозного транспортного белка 2 (SGLT2). Препарат блокирует реабсорбцию глюкозы в почках, благодаря чему больший объем последней выводится с мочой. По прогнозам аналитиков, FDA все же одобрит канаглифлозин, который впоследствии станет первым ингибитором SGLT2 на рынке США.

Напомним, что в январе 2012 г. FDA запросило у производителей еще одного ингибитора SGLT2 дапаглифлозина — компаний Bristol-Myers Squibb и AstraZeneca — дополнительные данные относительно риска рака мочевого пузыря и рака молочной железы. Дапаглифлозин был одобрен в Европе в ноябре 2012 г.; в настоящее время препарат выпускается под торговой маркой Forxiga. В начале января представители компаний Boehringer Ingelheim и Eli Lilly объявили о том, что в 4 клинических испытаниях III фазы препарата эмпаглифлозин достигнуты первичные конечные точки. Значительные изменения гликозилированного гемоглобина наблюдались у пациентов, принимавших эмпаглифлозин 10 и 25 мг 1 р/день, по сравнению с соответствующим показателем у принимавших плацебо.

FDA одобрило применение Ботокса для лечения гиперактивного мочевого пузыря

18 января FDA одобрило использование Ботокса (onabotulinum toxin-A) для лечения взрослых пациентов с гиперактивным мочевым пузырем, которым противопоказана терапия антихолинергическими препаратами или их прием не приводит к должному результату.

Гиперактивный мочевой пузырь проявляется комплексом симптомов, включая дисфункцию нижних мочевыводящих путей, основным проявлением которой являются императивные неудержимые позывы к мочеиспусканию. Введение Ботокса в мышцы мочевого пузыря приводит к расслаблению его стенок, увеличению емкости и сокращению эпизодов недержания мочи. Вводится Ботокс инъекционно в ходе проведения цистоскопии.

«Клинические исследования показали способность Ботокса значительно уменьшать частоту эпизодов недержания мочи, — заявил Хилтон В. Йоффе (Hylton V. Joffe), руководитель отделения урологических препаратов Центра FDA по оценке и исследованиям лекарственных средств. — Одобрение Ботокса является важным дополнением к лечению пациентов с гиперактивным мочевым пузырем — состоянием, которое имеет место примерно у 33 млн мужчин и женщин в США».

Безопасность и эффективность Ботокса для лечения гиперактивного мочевого пузыря были установлены в 2 клинических исследованиях с участием 1105 пациентов с данным заболеванием. Пациенты были рандомизированы для получения Ботокса инъекционно (20 инъекций по 5 единиц каждая) либо плацебо. Результаты 12-недельной терапии показали, что у пациентов, получавших Ботокс, частота эпизодов недержания мочи в течение суток была в среднем в 1,6-1,9 раза ниже, чем у пациентов, принимавших плацебо. Кроме того, частота мочеиспусканий в группе терапии Ботоксом была в среднем в 1,0-1,7 раза ниже, чем в группе плацебо. Лечение Ботоксом можно повторять при условии, что интервал между инъекциями составляет не менее 12 нед.

Наиболее частые побочные эффекты, которые регистрировались в ходе клинических исследований, включали инфекции мочевыводящих путей, болезненное мочеиспускание и неполное опорожнение мочевого пузыря. Противопоказанием к назначению Ботокса с целью лечения гиперактивного мочевого пузыря являются инфекции мочевыводящих путей. До, во время и в течение нескольких дней после лечения Ботоксом пациенты должны получать антибиотикотерапию, что позволяет снизить вероятность развития инфекции на фоне выполнения данной процедуры.

Производством Ботокса занимается компания Allergan Inc (США).

Официальный сайт FDA: <http://www.fda.gov/>

Подготовила **Ольга Татаренко**