

# Оперативно

## Хроніка ключових подій

# ГОЛОВНЕ



### Календарь событий

**С 15 по 18 июня в г. Сан-Франциско (США)** проходила 95-я ежегодная встреча Эндокринологического общества (ENDO-2013), в работе которой приняли участие около 9,3 тыс. делегатов. На конференции были представлены результаты исследований в области лечения сахарного диабета, патологии щитовидной железы и других желез внутренней секреции. Интерес представляют результаты исследования доктора В. Year из University of Western Australia (Австралия), продемонстрировавшие взаимосвязь уровня свободного тироксина с общей смертностью у мужчин пожилого возраста, не имеющих заболеваний щитовидной железы. В ходе исследования Health in Men Study в течение более 9 лет наблюдали за мужчинами в возрасте от 70 до 89 лет. Обнаружено, что среди пациентов, у которых уровень свободного тироксина достигал верхней границы нормы (17,32-25,04 пмоль/л), смертность была гораздо выше по сравнению с таковой среди мужчин, у которых концентрации гормона находились в диапазоне 9,64-14,46 пмоль/л (ОР 1,20; 95% ДИ 1,03-1,41). Причинно-следственная связь такой зависимости пока не известна, однако, по мнению автора исследования, это вероятнее всего связано с неблагоприятным влиянием повышения уровня свободного тироксина на состояние сердечно-сосудистой системы, что требует дальнейшего изучения.

Дополнительная информация доступна по адресу:  
<https://www.endocrine.org/meetings/endo-annual-meeting/endo-2013#/nav>

### Анонс

**7-11 сентября в г. Барселоне (Испания)** состоится ежегодный конгресс Европейского респираторного общества (ERS-2013). Ежегодно около 20 тыс. делегатов со всего мира посещают форум с целью обсуждения новейших достижений в области терапии заболеваний респираторного тракта и ознакомления с результатами последних исследований.

Программа конгресса и другая полезная информация доступны на официальном сайте ERS:  
<http://www.erscongress2013.org/>

### Новости ВОЗ

#### Информационный бюллетень: качество донорской крови и ее доступность

В июне на официальном сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) был опубликован информационный бюллетень относительно безопасности донорской крови и особенностей ее получения в различных странах мира.

Во многих ситуациях переливание крови является эффективным методом спасения человеческой жизни и улучшения здоровья, однако в ряде стран наблюдаются трудности и ограничения доступа к получению качественной донорской крови. По рекомендациям ВОЗ, всю деятельность, связанную со сбором, тестированием, обработкой, хранением и распределением крови, необходимо координировать на национальном уровне в рамках эффективной организации и национальной политики, опираясь на надлежащее законодательство для содействия применению стандартов и обеспечения согласованности в отношении качества и безопасности крови и ее продуктов. В 2011 г. регулирование деятельности, связанной с донорской кровью, проводили в рамках национальной политики 68% стран (в 2004 г. — 60%). В целом 62% государств имеют специальное законодательство, регулирующее вопросы безопасности и качества переливаемой крови (преимущественно страны с высоким уровнем экономического развития).

В настоящее время в мире ежегодно происходит 107 млн донаций крови — по сравнению с 2004 г., когда было зарегистрировано 80 млн донаций, их количество возросло на 25%. В странах с низким уровнем дохода до 65% случаев переливания крови регистрируется в педиатрической популяции, в то время как в высокоразвитых странах переливание крови чаще осуществляют пациентам в возрасте старше 65 лет (около 76% всех случаев). Показатели сдачи крови в странах с высоким, средним и низким уровнем дохода составляют 39,2; 12,6 и 4,0 донации на 1000 человек соответственно. В 2011 г. количество случаев добровольной сдачи крови возросло на 7,7 млн донаций в сравнении с 2004 г. В 71 стране национальные запасы крови более чем на 90% обеспечиваются за счет бесплатных доноров, тогда как в 73 государствах более 50% национальных запасов крови предоставляют семейные/заместительные или платные доноры. 110 государств мира не производят, а импортируют препараты плазмы.

По рекомендациям ВОЗ, все образцы донорской крови необходимо проверять на наличие инфекций. Скрининг на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис обязательны. Тем не менее в 25 странах мира отсутствуют условия для проверки донорской крови как минимум на одну из вышеперечисленных инфекций.

Полная версия бюллетеня доступна по адресу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/ru/index.html>

### Новости FDA

#### Антибактериальный препарат телаванцин одобрен FDA для лечения бактериальной пневмонии

21 июня Управление по контролю за качеством продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) расширило показания для использования антибактериального препарата Vibativ (телаванцин) и одобрило его для лечения пациентов с нозокомиальной и вентиляторассоциированной бактериальной пневмонией, вызванной

*Staphylococcus aureus*, в тех случаях, когда альтернативные методы лечения данного заболевания не дают должного результата или их проведение невозможно.

Безопасность и эффективность Vibativ для лечения нозокомиальной и вентиляторассоциированной бактериальной пневмонии оценивались в двух клинических исследованиях с участием 1532 пациентов, рандомизированных на группы приема телаванцина (Vibativ) или ванкомицина (другого утвержденного FDA антибиотика). В исследованиях оценивали уровень смертности от всех причин через 28 дней после начала лечения. Частота летальных исходов среди пациентов с бактериальной инфекцией, вызванной *S. aureus*, в группах, получавших телаванцин и ванкомицин, была сопоставима (за исключением пациентов с исходной патологией почек: зарегистрирован более высокий уровень смертности среди получавших телаванцин). Кроме того, следует помнить, что прием телаванцина может обусловить возникновение патологии почек или усугубить уже имеющиеся нарушения, что указано в инструкции к препарату. Наиболее распространенным побочным эффектом на фоне назначенной терапии являлась диарея.

Напомним, что Vibativ был утвержден в 2009 г. для лечения осложненных инфекций кожи и мягких тканей. Продвижением препарата занимается компания Theravance Inc. (США).

#### FDA одобрило тест для определения генотипа вируса гепатита С у пациентов с хронической инфекцией

20 июня FDA одобрило первый тест на генотипирование вируса гепатита С (ВГС). Abbott RealTime HCV Genotype II — это тест, в основе которого лежит полимеразная цепная реакция с обратной транскрипцией, на определение субтипов ВГС 1, 1a, 1b, 2, 3, 4 и 5 в плазме или сыворотке крови у пациентов с подтвержденным носительством вируса гепатита С. Определение генотипа ВГС чрезвычайно важно для правильного подбора режима лечения и, следовательно, улучшения исходов заболевания.

Данный тест одобрен только для определения генотипа вируса у пациентов с хроническим носительством ВГС. Целесообразность использования теста с целью скрининга, а также у детей и людей с ослабленной иммунной системой, в частности с ВИЧ, не изучалась. FDA одобрило тест Abbott RealTime HCV Genotype II на основании результатов оценки его точности при определении различных субтипов ВГС по сравнению с таковой валидированного метода генетического анализа (секвенирования). Специалисты FDA также изучили данные исследователей, подтверждающие взаимосвязь между субтипом вируса и эффективностью лечения.

Тест Abbott RealTime HCV Genotype II производит компания Abbott Molecular Inc. (США).

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

### Новости ААР

#### Новое руководство Американской педиатрической академии по диагностике и терапии острого бактериального синусита у детей

24 июня в журнале *Pediatrics* Американской академии педиатров (American Academy of Pediatrics — AAP) были опубликованы новые рекомендации по диагностике и лечению острого бактериального синусита (ОБС) у детей. Это обновление предыдущей версии, выпущенной в 2001 г.

Для диагностики данного заболевания у пациентов детского возраста с острой инфекцией верхних дыхательных путей рекомендуется использование следующих критериев:

- наличие выделений из носа, дневного кашля или их комбинации продолжительностью более 10 дней без улучшения состояния;
- ухудшение состояния ребенка или усиление интенсивности выделений из носа, дневного кашля или лихорадки после первоначального улучшения;
- выраженная лихорадка с первых дней заболевания с повышением температуры более 39 °С с выделениями из носа в течение 3 сут.

В руководстве ААР (2001) было рекомендовано назначение антибактериальной терапии всем детям с подтвержденным диагнозом ОБС. В отличие от предыдущей версии в новом руководстве предлагается продлить срок наблюдения за пациентом с персистирующей формой заболевания (срок от начала заболевания — более 10 дней) до назначения антибиотиков на 72 ч в том случае, если нет резкого ухудшения состояния здоровья. В качестве первой линии лечения ОБС у таких детей рекомендуется применение амоксициллина или амоксициллина/клавуланата.

Авторы руководства считают нерациональным использование рентгенографических методов исследования, компьютерной томографии (КТ) с контрастным усилением, магнитно-резонансной томографии (МРТ) или ультразвукового исследования с целью дифференциальной диагностики ОБС и инфекций верхних дыхательных путей вирусной этиологии. Тем не менее при появлении признаков поражения центральной нервной системы или офтальмологических симптомов у детей на фоне ОБС рекомендовано проведение КТ с контрастным усилением и/или МРТ с контрастированием придаточных пазух носа.

Новые рекомендации основаны на анализе медицинской литературы начиная с 2001 г. и сосредоточены на диагностике и лечении острого синусита у детей в возрасте от 1 до 18 лет. Обновленные рекомендации не распространяются на детей с подострым или хроническим синуситом. В целом в метаанализ включили 17 рандомизированных исследований. В 3 исследованиях у пациентов детского возраста, которые получали антибактериальную терапию, было зафиксировано появление диареи в 20-22% случаев ( $p=0,97$ ); о наличии боли в животе сообщили 29% детей, принимавших амоксициллин, и только 15 и 9% детей, принимавших соответственно амоксициллин/клавуланат или плацебо ( $p=0,02$ ). «Тем не менее наблюдалось самопроизвольное купирование диареи, не требовалось прекращение лечения или исключение пациента из исследования», — подытожил один из авторов руководства, доктор Michael Smith.

В качестве сопутствующей терапии ОБС изучались стероиды, противоотечные, антигистаминные препараты (в том числе в виде назальных спреев). Было показано, что кортикостероиды способствуют более быстрому разрешению симптомов заболевания; муколитические препараты, в частности эрдостеин, по сравнению с плацебо не продемонстрировали существенных различий в эффективности.

Полный текст руководства на английском языке доступен по адресу:  
<http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/06/19/peds.2013-1071.full.pdf> Wald E. et al., *Pediatrics* 2013; DOI: 10.1542/peds.2013-1071

Подготовила **Ольга Татаренко**