

Оперативно

Хроніка ключових подій

ГОЛОВНЕ



Календарь событий

С 22 по 27 сентября в г. Барселоне (Испания) проходила 49-я ежегодная конференция Европейской ассоциации по изучению диабета (EASD-2013) – сообщества, которое является общепризнанным мировым лидером в сфере диабетологии. На конференции присутствовали более 20 тыс. участников: ведущие ученые, врачи-эндокринологи, фармацевты, медицинские сестры, студенты и представители общественности. Программа конференции традиционно включала вопросы клинической и экспериментальной диабетологии. Большой интерес вызвали лекции, симпозиумы и постерные сообщения, посвященные вопросам лечения сахарного диабета (СД) с помощью нового класса препаратов, воздействующих на уровень инкретинов – гормонов желудочно-кишечного тракта, вырабатываемых в ответ на прием пищи и вызывающих стимуляцию секреции инсулина. Активно обсуждались преимущества и недостатки терапии агонистами глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1) и ингибиторами дипептидилпептидазы-4 (ДПП-4), в частности, их воздействие на поджелудочную железу и сердечно-сосудистую систему. В качестве аргументов были представлены последние результаты исследований EXAMINE и SAVOR-TIMI 53, которые показали, что такие ингибиторы ДПП-4, как алоглиптин (Nesina) и саксаглиптин (Onglyza), не имеют существенного воздействия на риск сердечно-сосудистых событий, однако могут повышать риск госпитализации по причине сердечной недостаточности.

Несколько сессий посвящались проблеме профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с СД, включая вопрос, может ли степень альбуминурии свидетельствовать о выраженности сердечно-сосудистого риска у таких пациентов. Также были представлены результаты двух ключевых исследований – исследования DCCT (Diabetes Control and Complications Trial the U.K.) и UKPDS (U.K. Prospective Diabetes Study), оценивающих влияние строгого гликемического контроля при СД 2 типа (исследование UKPDS) и СД 1 типа (исследование DCCT). В обоих исследованиях было показано, что строгий гликемический контроль может существенно снизить риск микрососудистых осложнений у пациентов с СД.

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

Анонс

11-14 декабря в г. Стамбуле (Турция) состоится конференция Европейского общества кардиологов (ESC) по эхокардиографии, которая объединит большое количество кардиологов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. Целью работы данной конференции является обеспечение и поддержание высоких стандартов в клинической диагностике, обучении, научных исследованиях и техническом совершенствовании в области ультразвуковой диагностики заболеваний сердца и сосудов.

Программа конференции и дополнительная информация по адресу: <http://www.escardio.org/congresses/euroecho2013/Pages/welcome.aspx?hit=wca>

Новости ВОЗ

Информационный бюллетень: трематодные инфекции пищевого происхождения

В сентябре на сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) был опубликован информационный бюллетень, содержащий информацию относительно диагностики, лечения и профилактики трематодных инфекций пищевого происхождения. По оценкам ВОЗ, эти заболевания поражают более 56 млн человек во всем мире. Их возбудителями являются трематодные черви (сосальщики). Наиболее распространенными видами этих червей, поражающих человека, являются *Clonorchis*, *Opisthorchis*, *Fasciola* и *Paragonimus*. Инфицирование может произойти вследствие потребления сырой или недостаточно термически обработанной пищи: рыбы, ракообразных и овощей, содержащих мельчайшие личинки паразита.

Случаи трематодных инфекций пищевого происхождения зарегистрированы более чем в 70 странах мира; однако максимальные уровни распространенности данной патологии зарегистрированы в странах Юго-Восточной Азии и Южной Америки. В этих регионах трематодные инфекции пищевого происхождения представляют существенную проблему для специалистов.

Бремя для общественного здравоохранения, обусловленное трематодными инфекциями пищевого происхождения, в большей степени связано с заболеваемостью, чем со смертностью. На ранних стадиях и при легком течении инфекции часто остаются незамеченными, поскольку малосимптомны или не имеют клинических проявлений. И, наоборот, при большом скоплении червей, как правило, возникает общее недомогание и может отмечаться сильная боль, локализованная в области живота (характерно для фасциолеза). Хроническое течение патологии ассоциируется с высокой интенсивностью клинических проявлений, локализация которых соответствует таковой взрослых червей.

Борьба с трематодными инфекциями пищевого происхождения направлена на снижение риска инфицирования и уровня заболеваемости. ВОЗ работает над включением трематодных инфекций пищевого происхождения в основную стратегию превентивной химиотерапии и обеспечением профилактики их наиболее опасных последствий (злокачественных заболеваний желчных протоков и др.). ВОЗ также заключила соглашение с компанией Novartis Pharma AG, согласно которому компания будет предоставлять триклабендазол для лечения фасциолеза и паразитоза у людей. Это лекарственное средство поставляется бесплатно по заявкам от министерств здравоохранения.

Полная версия бюллетеня доступна по адресу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs368/ru/index.html>

Новости FDA

Одобен первый постоянный имплантат для лечения урологических симптомов у пациентов с гиперплазией предстательной железы

13 сентября Управление по контролю качества пищевых продуктов и лекарственных препаратов США (FDA) одобрило систему UroLift производства компании NeoTract – первый постоянный имплантат для облегчения потока мочи у мужчин в возрасте старше 50 лет с доброкачественной гиперплазией предстательной железы (ПЖ) без применения иссечения, хирургического удаления ПЖ или ее термической абляции.

Устройство вводится трансуретрально посредством использования жесткого проводника под контролем цистоскопа для достижения зоны обструкции. Процедура может выполняться под местной анестезией. UroLift прошивается иглой, выводимой через проводник, доли ПЖ, препятствующие оттоку мочи, и устанавливает вставку. Проводник удаляется из уретры, оставляя просвет уретры

расширенным. «UroLift представляет собой шадящую альтернативу лечению доброкачественной гиперплазии ПЖ по сравнению с оперативным лечением, – отметил Кристи Форман (Christy Foreman), руководитель FDA по оценке устройств. – Эта разработка также может улучшить качество жизни людей, которые не переносят доступную на сегодня лекарственную терапию».

Два клинических исследования с участием 274 лиц среднего возраста и мужчин пожилого возраста послужили основанием для одобрения устройства FDA. В обоих испытаниях у участников поток мочи увеличился примерно на 30% без изменения объема остаточной мочи в мочевом пузыре. Пациенты сообщили, что интенсивность симптомов снизилась, а качество жизни улучшилось в течение 2 лет после установки имплантата. Результаты испытаний были предоставлены в 2013 г. на ежегодном собрании Американской урологической ассоциации (AUA). Было установлено, что степень выраженности симптомов снизилась в среднем на 50% от исходного в течение 90 дней после установки имплантата. Процедура не влияет на половую функцию пациента. Сообщений об эректильной дисфункции не зарегистрировано. Некоторые пациенты сообщали о боли или жжении при мочеиспускании, снижении потока мочи, неполном опорожнении мочевого пузыря и появлении крови в моче.

Лечение с применением системы UroLift не исключает последующего лечения более радикальными методами в случае необходимости.

Одобрена генерическая версия капецитабина для лечения рака молочной железы и рака толстой кишки

16 сентября FDA одобрило генерическую версию перорального препарата капецитабина (Кселода/Xeloda) для лечения метастатического колоректального рака. Представители управления напомнили, что одобренные ими генерики сопоставимы по качеству с оригинальными препаратами.

Кроме метастатического колоректального рака, генерический капецитабин одобрен для лечения метастатического рака молочной железы. Маркетинг препарата в США будет осуществлять компания Teva Pharmaceuticals, планируется выведение на рынок 2 форм препарата – в дозах 150 и 500 мг.

Наиболее частыми нежелательными явлениями на фоне приема препарата в рамках клинических испытаний были диарея, рвота и тошнота, а также стоматит, сопровождающийся болезненностью, покраснением, отеком и изъязвлением слизистой оболочки полости рта. У части пациентов было зарегистрировано появление ладонно-подошвенного синдрома и лихорадки. Кроме того, следует помнить, что в сочетании с капецитабином нежелательно принимать препараты для разжижения крови, поскольку это может вызвать серьезные побочные эффекты.

На симпозиуме Американской ассоциации клинической онкологии (ASCO) по вопросам лечения рака органов желудочно-кишечного тракта, который состоялся в январе 2013 г., исследователи сообщили, что комбинированное лечение бевацизумабом (Авастин/Avastin) и капецитабином может быть эффективной первой линией терапии у пациентов пожилого возраста с раком толстой кишки, которые ранее не принимали химиотерапевтические средства. В соответствии с данными исследования 2-й фазы, применение капецитабина с химиотерапевтическими препаратами при местнораспространенном раке поджелудочной железы ассоциируется с показателями лучшей выживаемости и токсичности по сравнению с гемцитabiном (Гемзар/Gemzar). С другой стороны, комбинация капецитабина и бевацизумаба не продемонстрировала преимуществ в улучшении выживаемости женщин с раком молочной железы.

FDA расширило список показаний к применению паклитаксела

FDA одобрило применение разработанного компанией Celgene препарата паклитаксел (Абраксан/Abraxane) в качестве первой линии терапии метастатического рака поджелудочной железы в комбинации с гемцитabiном. Препарат уже одобрен для лечения рака молочной железы и в составе первой линии комбинированной терапии немелкоклеточного рака легкого.

Настоящие показания были утверждены после обнародования результатов рандомизированного исследования 3-й фазы, оценивающего эффективность комбинации пав-паклитаксела и гемцитабина по сравнению с монотерапией гемцитabiном у больных метастатическим раком поджелудочной железы. По данным исследования, проведенного с участием 861 пациента, показатели 1- и 2-летней общей выживаемости были статистически значимо выше в группе комбинированной химиотерапии (35 и 9% соответственно) по сравнению с группой монотерапии гемцитabiном (22 и 4% соответственно). Также было отмечено значимое снижение риска прогрессии или смерти от рака поджелудочной железы на 31% в группе пациентов, получавших комбинированную химиотерапию (медиана выживаемости без прогрессирования 5,5 против 3,7 мес; относительный риск 0,69; p>0,0001). Наиболее частыми побочными реакциями стали нейтропения, слабость, периферическая нейропатия, алоpecia, тошнота, периферические отеки и др.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Руководство Европейского общества кардиологов и Европейской ассоциации по изучению диабета по диагностике и лечению сахарного диабета

Европейское общество кардиологов (ESC) и Европейская ассоциация по изучению диабета (EASD) подготовили новое руководство по диагностике и терапии сахарного диабета (СД). Руководство было представлено на ежегодной встрече ESC в начале сентября 2013 г., а также опубликовано в European Heart Journal. В нем указано, что для установления диагноза СД следует использовать два теста – определение уровня гликозилированного гемоглобина (HbA_{1c}) и уровня глюкозы в крови натощак. В случае, если уровень HbA_{1c} нормальный, необходимо провести пероральный тест на толерантность к глюкозе. «Мы упростили диагностику диабета, потому что у многих пациентов можно выявить заболевание с помощью определения уровня HbA_{1c}. Это ограничивает число тех, кто нуждается в длительном определении толерантности к глюкозе, – считает доктор Ларс Райден (Lars Ryden), профессор Каролинского института (Швеция), являющийся по совместительству представителем ESC. – Нормальный уровень HbA_{1c} не исключает наличие диабета у пациентов с высоким риском, которым необходимо провести пероральный тест на толерантность к глюкозе».

В то же время соавтор последнего совместного издания руководства Американской диабетической ассоциации (ADA) и EASD Сильвио Инзуччи (Silvio Inzucchi) не согласен с таким положением. Он считает нецелесообразным проводить тест на толерантность к глюкозе пациентам с нормальным уровнем HbA_{1c}: «Хотя таким образом мы можем выявить больше случаев СД, нет доказательств пользы терапии таких пациентов».

Оценка сердечно-сосудистого риска упростилась с момента последнего обновления руководства в 2007 г. Теперь все пациенты с СД считаются пациентами высокого сердечно-сосудистого риска, а те, у которых есть СД и сердечно-сосудистые заболевания, – очень высокого риска повторных сердечно-сосудистых событий.

В настоящее время пациентам с ишемической болезнью сердца, но без тяжелых поражений коронарных артерий рекомендуется назначать стартовую медикаментозную терапию, а не сразу прибегать к коронарным вмешательствам. Но для тех, кто действительно нуждается в оперативных вмешательствах, например, пациентов с множественными или выраженными стенозами коронарных артерий, предпочтение следует отдавать шунтированию, а не чрескожному коронарному вмешательству. Новые данные свидетельствуют о том, что заболеваемость и смертность ниже у пациентов после коронарного шунтирования по сравнению с пациентами, которым проводили ангиопластику, даже с использованием стентов с лекарственным покрытием.

Новое руководство также призывает к индивидуализации целевого артериального давления и глюкозы, а также более активному участию пациента в процессе принятия решений. Целевые уровни артериального давления у пациентов с СД повысились до 140/85 мм рт. ст., тогда как в 2007 г. они были ниже – 130/80 мм рт. ст. Не рекомендуется использовать препараты, которые повышают уровень липопротеинов высокой плотности, – эти препараты не подтвердили свою эффективность. Кроме того, не рекомендуют использовать аспирин у больных СД, если они не имеют сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе.

Подготовила **Ольга Татаренко**

Ryden L. et al. Euro Heart J. 2013; DOI: 10.1093/eurheartj/eh1108.