

И.А. Зупанец, д.м.н., профессор, **Е.В. Герасименко**, Национальный фармацевтический университет (г. Харьков);
А.С. Шаламай, к.х.н., **Т.В. Саенко**, ПАО НПЦ «Борщаговский ХФЗ» (г. Киев)

Опыт применения препарата Альтабор в профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций



И.А. Зупанец

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) занимают лидирующее место среди причин заболеваемости и временной утраты нетрудоспособности среди лиц молодого возраста. Даже в межэпидемический период ими болеет 1/6 населения планеты. В Украине ежегодно острые респираторные заболевания (ОРЗ) переносят 10-14 млн человек, что составляет 25-30% общей и 75-90% инфекционной заболеваемости в нашей стране. По данным Национального центра эпидемиологии и здоровья популяции ВОЗ, ОРВИ – одна из причин смертности во всех странах и, в частности, главная причина преждевременной смерти в странах, где показатель смертности самый высокий. Эти заболевания являются основной причиной обращений к врачу и госпитализаций у детей, а также обуславливают огромное количество продаж ОТС и рецептурных препаратов. Взрослые болеют ОРВИ в среднем 2-3 раза в год, дети 5-8 раз в год на протяжении первых лет жизни. По меньшей мере 3,9 млн детей в развивающихся странах ежегодно умирают от серьезных последствий этих инфекций (WHO, 2002). 70-80% смертельных исходов вследствие ОРВИ связаны с развитием пневмонии. В развивающихся странах заболевания нижних дыхательных путей на фоне вирусных инфекций возникают в 10-50 раз чаще, что связано с восприимчивостью к суперинфекциям на фоне неудовлетворительной гигиены и недостаточного питания, раннего отказа от грудного вскармливания, низкой массы тела при рождении, наличием у родителей табачной зависимости.

Несмотря на то что уровень смертности от ОРВИ в развитых странах значительно снизился, показатель первичной заболеваемости не имеет существенных отличий от такового в развивающихся странах и демонстрирует тенденцию к возрастанию, что связано с процессами урбанизации и миграции населения. Спектр вирусов, являющихся возбудителями острых заболеваний верхних дыхательных путей, идентичен в развитых и развивающихся странах. На сегодняшний день насчитывают более 200 видов возбудителей ОРВИ, включая вирус гриппа (причина вирусных инфекций почти в 20% случаев), парагриппа, риновирусную, аденовирусную, коронавирусную, респираторно-синцитиальную, реовирусную инфекции, энтеровирусные заболевания и др. Все возбудители ОРВИ, имеющие сходные патогенетические механизмы развития, отличаются высокой контагиозностью, передаются воздушно-капельным путем, поражают верхние дыхательные пути. Поэтому, по мнению С.Л. Рыбалко и соавт., препараты для лечения ОРВИ должны обладать следующими фармакодинамическими свойствами:

- оказывать прямое противовирусное действие на всех стадиях развития вирусной инфекции;
- проявлять противовирусную активность в отношении широкого спектра возбудителей (воздействовать на РНК- и ДНК-вирусы);
- подавлять нейраминидазную активность вирусов гриппа;
- иметь высокую биодоступность и тропность к слизистой оболочке верхних дыхательных путей;
- продемонстрировать детоксикационное и антиоксидантное влияние;
- реализовать иммуностропное действие без развития рефрактерности иммунных клеток.

Согласно приказу МЗ Украины от 12.08.2009 г. №590 «Про затвердження Методичних рекомендацій «Принципи діагностики та лікування хворих на гострі респираторні вірусні захворювання», в стандарти лечения ОРВИ включены аскорбиновая кислота, рутин, антигистаминные препараты II и III поколения, секретолитики, антибактериальные препараты (макролиды, фторхинолоны, цефалоспорины, защищенные пенициллины) для пациентов с хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ), сахарным диабетом,

наличием хронических очагов инфекции, а также противовирусные лекарственные средства. В соответствии с рекомендациями ВОЗ 2002 г., для лечения ОРВИ рекомендовано применять противовирусные, иммуномодулирующие и симптоматические препараты. Так как ведущим симптомом при ОРВИ (особенно при гриппе) является лихорадка, основное место в симптоматической терапии занимают анальгетики-антипиретики. В качестве жаропонижающего лекарственного средства, особенно у детей, наиболее рационально использовать парацетамол, учитывая его высокую эффективность и безопасность.

К сожалению, в Украине, как и в других странах СНГ, антибиотики системного действия остаются наиболее часто назначаемой группой препаратов для лечения детей с острыми респираторными заболеваниями; лекарственные средства этого класса часто используются и при вирусной этиологии этих заболеваний. По данным исследования, проведенного в 5 регионах РФ, у детей ОРВИ в 78,4% случаев протекала в виде простуды, в 9,3% – острого бронхита, в 8% – тонзиллита, в 3,7% случаев – в виде пневмонии. Антибактериальная терапия была назначена 43% детей с простудой, 78% пациентов с острым бронхитом, 99,2% больным острым тонзиллитом и 100% участников с пневмонией. Термин «простуда» является довольно распространенным понятием в странах Западной Европы, США и др. Он подразумевает симптомокомплекс, характерный для всех ОРВИ и включающий недомогание, першение и боль в горле, насморк, лихорадку. Понятие «простуда» подчеркивает вирусную природу ОРЗ. Назначение антибактериальных препаратов по меньшей мере у половины таких больных не рационально.

Принимая во внимание частоту ОРВИ, высокие контагиозность, риск серьезных осложнений и уровень смертности, а также сложность в выборе адекватной терапии, особенно актуальным становится вопрос профилактики вирусных инфекций верхних дыхательных путей. В настоящее время выделяют следующие виды профилактики:

- неспецифическая фармакопрофилактика, которая предусматривает использование растительных иммуностропных препаратов (адаптогенов), иммуномодуляторов бактериального происхождения и их синтетических аналогов;
- противовирусные химиотерапевтические лекарственные средства в период подъема заболеваемости на грипп;
- специфическая профилактика (вакцинация).

Согласно стандартам, профилактика ОРВИ в Украине должна осуществляться путем вакцинации и химио-профилактики, что требует более детального их рассмотрения. Вакцинацию необходимо проводить за 2-3 мес до ожидаемого начала эпидемии с учетом предполагаемого доминирующего штамма. Эффективность вакцинации зависит от прогнозируемости циркулирующего в данном эпидемическом сезоне штамма гриппа, а также количества вакцинированных пациентов в популяции. Вирусу гриппа присуща крайне высокая изменчивость. Вакцины подбираются по принципу наибольшего сходства со штаммами, циркулирующими в популяции. Это объясняется тем, что существует частичный перекрестный иммунитет в пределах подтипов одного серотипа. Обычно вакцинация эффективна у лиц среднего и молодого возраста – у 60-90% вакцинированных образуется защитный титр антител. У детей и пожилых людей эффективность вакцинации от гриппа существенно ниже – защитный титр антител образуется только в 30-60% случаев. Кроме того, антитела, которые образовались, могут не полностью соответствовать антигенам циркулирующего штамма вируса, что обуславливает снижение эффективности вакцины еще на 20-30%. Даже лица, которые имеют защитный титр антител против

циркулирующих штаммов, могут заболеть гриппом (однако заболевание будет иметь легкое течение). Таким образом, вакцинация не дает полной гарантии защищенности от гриппа.

Относительно химио-профилактики также остается ряд нерешенных вопросов. В эпидемическом сезоне 2009/2010 гг. была объявлена пандемия гриппа, вызванная гриппом А (H1N1 2009), гриппом В и сезонным гриппом А (H3N2). Уже к 2010/2011 гг. ситуация изменилась (табл. 1, 2).

Таблица 1. Заболеваемость гриппом в Европе в 2009/2010 гг. и 2010/2011 гг. на 100 тыс. населения

Сезон	Вирус гриппа		
	Всего больных	% от общего количества	
		Грипп А	Грипп В
2010/2011 гг.	16 839	60,2	39,8
2009/2010 гг.	24 438	98,9	1,1

Таблица 2. Распространенность штаммов гриппа А в Европе в 2009/2010 гг. и 2010/2011 гг. на 100 тыс. населения

Сезон	Грипп А			
	Всего больных	% от общего количества		
		А (H1N1 2009)	А (H3N2)	А (H1N1)
2010/2011 гг.	9457	93,1	6,9	0
2009/2010 гг.	23 189	99,5	0,3	0,2

Использование известных противовирусных препаратов в качестве профилактики и лечения имело некоторые негативные стороны.

В 2009/2010 гг. 97% больных гриппом А (H1N1 2009) и 100% больных гриппом В были чувствительны к озелтамивиру и занамивиру (ингибиторам нейраминидазы). Всего 3526 пациентов были протестированы на чувствительность к этим препаратам. В 109 случаях (3,1%) у вирусов А (H1N1 2009) произошла мутация NA H275Y. Этот вирус стал нечувствительным к данным препаратам. Все вирусы гриппа А (H1N1 2009) и гриппа А (H3N2) были резистентны к адамантанам. Кроме того, с учетом высокой стоимости, большого количества побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта, узкого спектра действия химически синтезированных противовирусных препаратов поднимается вопрос о применении данных препаратов с целью профилактики гриппа и других ОРВИ.

В период пандемии гриппа (декабрь 2009 г. – февраль 2010 г.) в Украине было проведено многоцентровое постмаркетинговое открытое исследование по изучению применения препарата Альтабор в форме таблеток по 20 мг (производство ПАО НПЦ «Борщаговский ХФЗ») с целью профилактики гриппа и ОРВИ.

По данным МЗ Украины, рост заболеваемости гриппом и ОРВИ с декабря 2009 по февраль 2010 года был зафиксирован в 9 контрольных городах страны (Виннице, Днепропетровске, Донецке, Запорожье, Киеве, Одессе, Симферополе, Харькове, Чернигове) и обусловлен циркуляцией преимущественно вируса гриппа А (H1N1). Учитывая неблагоприятную эпидемическую обстановку, сложившуюся в период проведения исследования, результаты изучения эффективности Альтабора в профилактике ОРВИ и гриппа представляют особую ценность.

Продолжение на стр. 44.

И.А. Зупанец, д.м.н., профессор, Е.В. Герасименко, Национальный фармацевтический университет (г. Харьков);
А.С. Шаламай, к.х.н., Т.В. Саенко, ПАО НПЦ «Борщоговский ХФЗ» (г. Киев)

Опыт применения препарата Альтабор в профилактике гриппа и острых респираторных вирусных инфекций

Продолжение. Начало на стр. 43.

В отличие от синтетических противовирусных препаратов Альтабор является растительным лекарственным средством. Действующее вещество – субстанция сухого экстракта соплодий ольхи серой и ольхи клейкой, которая содержит смесь олигомерных эллаготанинов (гликозидов на основе фенолоксилот эллаговой, галловой, дилактона валониевой кислоты). По данным экспериментального изучения Альтабора, полифенольные соединения экстракта проявляют выраженные противовирусные свойства по отношению к нескольким штаммам вируса гриппа, вирусной герпеса, ветряночного стоматита и простого герпеса. Установленный механизм противовирусного действия Альтабора состоит в индукции синтеза интерферона, угнетении активности нейраминидазы вируса гриппа, а также вирусспецифической тимидинкиназы вируса герпеса. Результатом этого являются ингибирование синтеза вирусной ДНК и сокращение инфекционного периода. Широкий спектр антибактериального действия Альтабора по отношению к грамположительным (золотистый стафилококк, сенная палочка) и грамотрицательным (кишечная палочка, синегнойная палочка, протей, клебсиелла) микроорганизмам можно отнести к весомым клиническим преимуществам. Дополнительными свойствами Альтабора являются выраженные антиоксидантный, противовоспалительный, мембраностабилизирующий и анальгезирующий эффекты.

Материал и методы

Целью данного исследования было изучение эффективности и переносимости препарата Альтабор в форме таблеток по 20 мг в профилактике гриппа и ОРВИ, а также их осложнений.

В исследование были включены 200 пациентов (124 женщины (62%) и 76 мужчин (38%) в возрасте от 18 до 65 лет; средний возраст $38,84 \pm 0,87$ года), которым назначался Альтабор в дозе 40 мг (2 таблетки) 3 раза в день в течение недели.

Исследование проводилось на базе 5 лечебных учреждений (3 из них расположены в г. Харькове и 2 – в г. Киеве). Все пациенты были условно разделены на 5 групп. Основным критерием включения было отсутствие на момент начала исследования симптомов гриппа или других ОРВИ и их осложнений. Однако при проведении анализа эффективности 13 испытуемых лиц были исключены из анализа эффективности, т. к. не соответствовали основному критерию (у них были выявлены симптомы ОРВИ), но учитывались при анализе переносимости. Соответственно, анализ эффективности был проведен у 187 пациентов, переносимости – у 200 испытуемых.

Критерии исключения участия:

- установленная гиперчувствительность к компонентам препарата;
 - отягощенный аллергологический анамнез;
 - беременность, период кормления грудью;
 - наличие сопутствующих декомпенсированных заболеваний или острых состояний, способных существенно повлиять на результаты исследования;
 - участие в любом другом клиническом исследовании в течение последнего месяца.
- В связи с наличием сопутствующей патологии, не соответствующей критериям исключения, 36 пациентов помимо исследуемого препарата принимали другие лекарственные средства, за исключением:
- пероральных и парентеральных противовирусных препаратов, в т. ч. иммуностимуляторов;
 - антибактериальных препаратов системного действия;
 - фитопрепаратов.

Обследование пациентов проводилось в 1-й, на 8-й и 15-й день исследования и включало следующее: опрос и осмотр добровольцев, проведение лабораторных исследований (клинический анализ крови) в 1-й и на 8-й день

исследования, с 1-го по 7-й день велся дневник пациента, на 15-й день исследования проводился опрос в телефонном режиме. В дневнике пациенты отмечали факт приема препарата (утром, днем, вечером), возможное появление клинических симптомов ОРВИ/гриппа (першения в горле, насморка, головной боли, мышечной боли), указывались ЧСС и температура тела. Оценивалось также общее состояние (хорошее, удовлетворительное, плохое) и указывалось наличие нежелательных реакций.

Наличие контрольной группы в данном исследовании не предусматривалось.

Статистический анализ данных проведен в два этапа на базе показателей, занесенных в индивидуальную регистрационную форму и дневник пациента. Учитывая, что исследование проводилось на 5 клинических базах, на первом этапе статистического анализа была дана оценка однородности выборки пациентов. Далее статистические расчеты были проведены в отношении оценки эффективности и переносимости исследуемого препарата в каждой из 5 групп.

Результаты и обсуждение

До начала исследования у 187 пациентов, данные которых включены в анализ эффективности, не наблюдались симптомы ОРВИ и гриппа, т. е. отсутствовали кашель, першение в горле, заложенность носа и насморк. Аускультативно в легких выслушивалось везикулярное дыхание. Препарат считался эффективным, если на 8-й и 15-й день обследования отсутствовали указанные симптомы.

Сравнение показателей дневников пациентов

Показатель «общее состояние»

Оценка эффективности влияния терапии на показатель «общее состояние» проводилась с помощью метода Мак-Немара. Для групп 1, 2 и 5 показатель «общее состояние» ни для одного пациента не характеризовался определением «плохое». В группе 3 лишь у 1 пациента (2,5%) на 4-й день наблюдения показатель «общее состояние» классифицировался как «плохое», а также в группе 4 только 1 больной (2,5%) с 4-го по 7-й дни исследования отметил плохое общее состояние. Это свидетельствует о хорошей переносимости и эффективности препарата Альтабор, применяемого с целью профилактики ОРВИ.

По данным дневников пациентов, частота встречаемости удовлетворительного общего состояния в группах 3 и 5 практически не изменяется в течение 7-дневного курса лечения исследуемым препаратом. В остальных группах относительные частоты, характеризующие удовлетворительное состояние, остаются на одном уровне или недостоверно снижаются с увеличением продолжительности приема препарата (рис. 1).

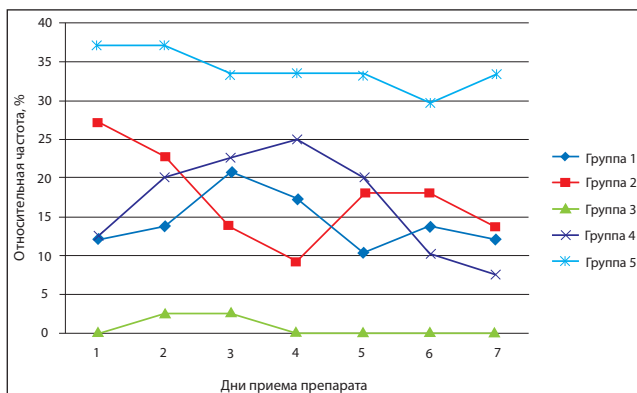


Рис. 1. Относительная частота встречаемости общего состояния, оцененного как удовлетворительное

Исходно частота встречаемости хорошего общего состояния значительно превышает долю удовлетворительного и плохого. В группе 1 общее состояние пациентов в 1-й, на 8-й и 15-й дни не изменялось у всех

испытуемых и было охарактеризовано как хорошее в 100% случаев. Через 7 дней приема препарата количество пациентов с оцененным общим состоянием как хорошее незначительно возрастает во всех исследуемых группах.

Показатель «температура тела»

Параметр «температура» изменялся только у 1 пациента из группы 1, так что частота появления температуры в эти дни составила 1,7%, т. е. заболел только 1 из 187 пациентов. На 7-й день у 100% пациентов температура была в норме, что свидетельствует об эффективности применения препарата Альтабор в форме таблеток при 7-дневном курсе приема.

Показатель «першение в горле»

Параметр «першение в горле» изменялся у 11 из 187 пациентов в группах 1, 3 и 4, так что дальнейший анализ проводился в этих группах. По всей видимости, оно было обусловлено вяжущими свойствами препарата.

В группе 1 данный симптом был отмечен у 1,7% пациентов с 2-го по 7-й дни исследования и 3,4% – на 5-й день исследования.

В группе 3 першение в горле отмечали 2,5% пациентов с 3-го по 7-й дни исследования и 7,5% больных – на 2-й день исследования.

В группе 4 у 5% испытуемых отмечался данный симптом с 3-го по 5-й день, и на 6-й день наблюдался только у 1 пациента из них (2,5%) (рис. 2).



Рис. 2. Относительная частота встречаемости першения в горле

Исходя из данных на рисунке 2, можно говорить о положительном влиянии Альтабора на динамику данного показателя на 7-й день исследования во всех группах пациентов.

К 7-му и 15-му дням исследования не было отмечено возникновения симптома першения в горле, что свидетельствует об эффективности применения препарата Альтабор в форме таблеток по 20 мг.

Показатель «насморк»

Насморк зафиксирован у 2 пациентов в группах 1 и 3, поэтому дальнейший анализ проводился в этих группах. В 1-й группе по данным дневников пациентов насморк был зафиксирован у 1 испытуемого (1,7%) с 3-го по 7-й дни наблюдения, в 3-й группе – у 1 пациента (2,5%) с 4-го по 7-й дни исследования (рис. 3).

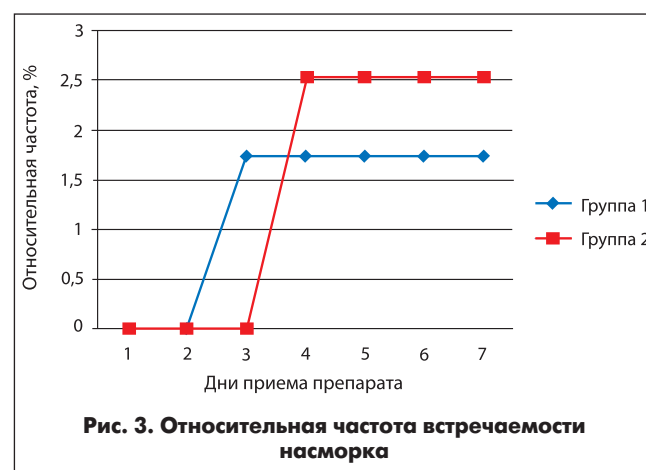


Рис. 3. Относительная частота встречаемости насморка

Показатель «головная боль»

Головная боль зафиксирована у 18 пациентов из групп 1, 3 и 4, поэтому дальнейший анализ проводился среди пациентов этих групп (рис. 4). Необходимо отметить, что наличие головной боли было обусловлено, главным образом, сопутствующими цереброваскулярными заболеваниями, артериальной гипертензией, вертеброгенными причинами.

В группе 1 головная боль у 1,7% пациентов отмечалась на 2-е сутки и с 5-го по 7-й дни исследования, а также у 3,4% лиц на 3-й день наблюдения.

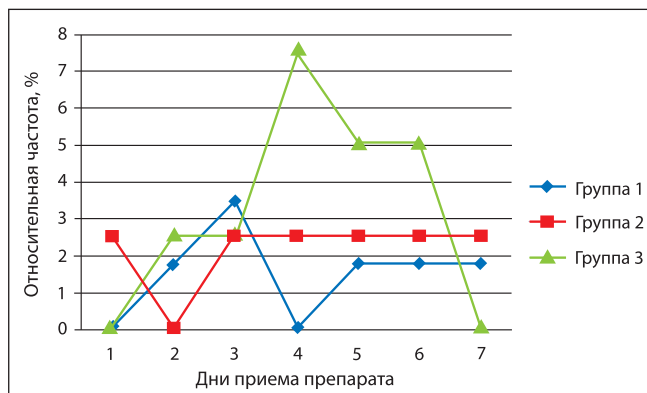


Рис. 4. Относительная частота встречаемости головной боли

В группе 3 данный показатель отмечен у 2,5% испытуемых на 1-е сутки и с 3-го по 7-й дни исследования.

В группе 4 головная боль наблюдалась у 2,5% пациентов со 2-го по 6-й дни эксперимента, у 5% испытуемых — с 4-го по 6-й дни, а также у 7,5% человек — на 4-й день исследования.

Максимальная относительная частота появления головной боли составила 6,9% для группы 1, 15% — для группы 3 и 10% — для группы 4 (на 4-й день).

В результате применения Альтабор к 7-му дню исследования отмечена положительная динамика снижения встречаемости головной боли во всех группах.

Показатель «боль в мышцах»

Боль в мышцах зафиксирована у 1 пациента (2,5%) из группы 3, поэтому дальнейший анализ проводился только в этой группе. Отмечена положительная динамика снижения данного показателя на 7-й день исследования, что говорит об эффективности исследуемого препарата.

Таким образом, применение препарата Альтабор в форме таблеток по 20 мг способствует снижению риска заболевания ОРВИ и гриппа у пациентов из группы высокого риска, наиболее часто контактирующих с больными в период сезонного подъема заболеваемости (работников медицинских учреждений, сотрудников учебных заведений и др.).

Тем не менее, согласно данным дневников пациентов, у 2 испытуемых (1,07%), участвовавших в исследовании, лечение Альтабором было неэффективным, т. к. у них в процессе исследования до 8-го дня включительно наблюдались симптомы ОРВИ/гриппа.

При профилактике ОРВИ и гриппа применение препарата Альтабор повышает устойчивость организма к вирусным инфекциям, обеспечивая снижение уровня заболеваемости при неблагоприятной эпидемиологической обстановке. С учетом того, что в период проведения клинического исследования в Киевской и Харьковской областях заболеваемость ОРВИ и гриппом составляла в среднем 4%, а после профилактического приема препарата Альтабор в форме таблеток по 20 мг равнялась 1,07%, применение данного средства по 2 таблетки 3 раза в сутки курсом 7 дней следует считать эффективным.

По результатам физикального осмотра (8-й день) и опроса пациентов в телефонном режиме (15-й день) случаев развития осложнений ОРВИ/гриппа (пневмонии, абсцесса легкого, эмпиемы, синусита, отита, энцефалита, менингита, миокардита, токсико-аллергического шока) не установлено. Таким образом, по влиянию на частоту развития осложнений заболевания у пациентов, прошедших 7-дневный курс профилактики препаратом Альтабор (оценивается на 8-й и 15-й дни исследования), данное лекарственное средство следует считать эффективным в 100% случаев.

Результаты оценки безопасности

Анализ переносимости включал информацию о 200 пациентах, принимавших исследуемый препарат.

В данном исследовании у 18 пациентов зарегистрировано 30 случаев побочных реакций (ПР) / побочных явлений (ПЯ): 18 случаев головной боли, 11 случаев першения в горле и 1 случай головокружения.

Все ПР/ПЯ, зарегистрированные со 2-го по 7-й дни исследования, имели слабую степень выраженности. Терапия ПР/ПЯ не проводилась, не предпринимались никакие действия, исход — выздоровление без остаточных явлений.

По результатам данного исследования переносимость исследуемого препарата оценивается как хорошая.

Все зарегистрированные случаи ПР/ПЯ были отнесены к несерьезным, легкой степени тяжести и не требовали лечения. Связь с приемом препарата была оценена как сомнительная (маловероятная) в случае с головной болью и головокружением или вероятная в случае ПР (першения в горле).

В настоящее время имеются положительные отзывы о препарате Альтабор со стороны других исследователей. Е.А. Добра отмечает, что у взрослых, особенно у лиц пожилого возраста, подверженных осложнениям при вирусных заболеваниях, в профилактике ОРВИ и гриппа хорошо зарекомендовал себя препарат Альтабор, обладающий преимуществами, свойственными лекарственным средствам природного происхождения. Это поливалентность действия за счет присутствия в его составе комплекса биологически активных веществ ольхи, а также отсутствие нефротоксического и гепатотоксического эффектов, возможных при приеме синтетических лекарственных препаратов.

Выводы

С учетом частоты заболеваемости, осложнений, смертности, высокой контагиозности, сложности в выборе рациональной терапии ОРВИ в настоящее время остаются одной из ведущих медицинских проблем во всем мире. Профилактика ОРВИ является наиболее эффективным путем решения этой проблемы.

Таким образом, в условиях эпидемии гриппа и ОРВИ в профилактических целях научно обоснованно применение препарата Альтабор в дозе 40 мг (2 таблетки) 3 раза в сутки в течение 7 дней, достоверно снижающего частоту заболеваемости и риск возникновения осложнений в течение 15 дней с момента приема препарата.

Препарат Альтабор производства ПАО НПЦ «Борщевский ХФЗ» является не только эффективным, но и безопасным, хорошо переносится (отмеченные случаи першения в горле, которые объясняются вязкими свойствами данного препарата, единичны).

Список литературы находится в редакции.

НОВИНИ МОЗ

Стратегія співпраці з кубинськими фармацевтами полягає в дотриманні всіх норм законності

Про це на зустрічі із послом Республіки Куба в Україні Ернесто Санті, що відбулася 29 жовтня в Міністерстві охорони здоров'я (МОЗ) України, заявив заступник міністра охорони здоров'я України Олександр Толстанов. Також він зазначив, що МОЗ України нині веде активний діалог із кубинською стороною у галузі медицини і високо цінує той факт, що Ернесто Санті особисто докладає значних зусиль для встановлення взаємовигідної співпраці.

Під час зустрічі обговорювалося питання запровадження в Україні програми повного лікування пацієнтів з діабетичною стопою із застосуванням препарату Еберпрот-П. Як зауважив Олександр Толстанов, ця методика заслуговує на увагу, але вона потребує ретельного опрацювання низки науково-методичних і організаційних моментів та додаткового вивчення в умовах обмеженого державного фінансування. «Ми підтримуємо цю програму, однак її майбутня реалізація потребує співвіднесеності з українськими реаліями», — констатував заступник міністра.

Учасник зустрічі, директор Центру генної інженерії та біотехнології Республіки Куба Луїс Еррера розповів, що сьогодні Куба націлена на впровадження високих біотехнологій, тому інвестує в цей напрям значні кошти. Чинна програма включає повний догляд за пацієнтами з діабетичною стопою за допомогою унікального кубинського препарату Еберпрот-П, основу якого становить рекомбінований епідермальний фактор росту. Препарат підтвердив свою ефективність при лікуванні виразки діабетичної стопи у понад 126 тис. кубинських хворих. Програма також включає підготовку медичних працівників, їх навчання новому методу лікування.

За словами кубинського фахівця, результати досліджень на Кубі та в Аргентині довели, що запровадження програми в 4 рази зменшило державні витрати на лікування хворих на діабет. З огляду на те, що в Україні кожен п'ятий, хворий на діабет (а це близько 60 тис. пацієнтів), має проблему виразки діабетичної стопи, яка призводить до ампутації кінцівок, а згодом — і до смерті,

впровадження такої програми матиме значний соціальний та економічний ефекти.

«Зміна українських стандартів лікування чи лікувальних протоколів не є нашою метою. Ми пропонуємо запровадити додаткову форму лікування відповідно до чинних стандартів, яка підвищить його ефективність, а в результаті — й економію коштів», — зазначив Луїс Еррера.

Директор Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка, професор Микола Тронько підтвердив, що препарат, який застосовується в програмі, отриманий у результаті використання сучасних біотехнологій і, по суті, є унікальним. Проте задля його ефективності та безпеки здоров'я пацієнтів Еберпрот-П має пройти в Україні додаткові клінічні випробування із залученням контрольної групи.

Підсумовуючи міжнародну зустріч, Олександр Толстанов заявив, що задля внесення цього лікарського засобу до номенклатурної групи для державних закупівель, він повинен відповідати усім законодавчим вимогам — пройти необхідні клінічні випробування, бути включеним у лікувальні протоколи, мати всі необхідні сертифікати та ліцензії, відповідати нормам GMP.

Створення сучасного радіологічного центру на Дніпропетровщині

Відкриття сучасного радіологічного центру у клінічному онкологічному диспансері на Дніпропетровщині є одним із важливих кроків на шляху розвитку медицини як області, так і всієї України. На цьому наголосила міністр охорони здоров'я України Раїса Богатирьова під час візиту до медичного закладу, який вона відвідала 29 жовтня разом із віце-прем'єр-міністром Олександром Вілкулом та міністром соціальної політики України Наталею Королевською.

Маючи сучасне медичне обладнання та висококваліфікований персонал, який володіє новітніми методиками діагностики та лікування, новий радіологічний корпус Дніпропетровського обласного онкологічного диспансеру став одним із найважливіших об'єктів медичної галузі регіону і вже прийняв 100 перших пацієнтів.

Новий триповерховий радіологічний центр площею 7500 м² збудований за сучасними європейськими стандартами. Заклад розрахований на 155 відвідувань у зміну. Це дасть змогу втричі збільшити кількість сеансів опромінювання з використанням сучасних технологій, які роблять лікування хворих на онкологічні захворювання більш шадним та ефективним. Повне оснащення радіологічного корпусу буде завершено на початку 2014 р.

За словами головного лікаря медичного закладу Ольги Балашової, проривом у медичній галузі не лише Дніпропетровщини, але й усієї країни є використання в радіологічному центрі лінійного прискорювача. А вже раніше вітчизняні радіологи користувалися лише кобальтовими пристроями, а вони на відміну від лінійних прискорювачів не мають такої точності опромінювання. Також велика перевага таких пристроїв у можливості впливати на найбільш важкодоступні ділянки людського організму (наприклад головний мозок).

«Створення радіологічного корпусу є одним із найбільш успішних прикладів реалізації соціальних ініціатив Президента України, що підтверджують головну тезу президентської програми — «Україна для людей», — підкреслив голова Дніпропетровської обласної державної адміністрації Дмитро Колесніков.

«Протидія онкологічним захворюванням є одним із ключових питань порядку денного розвитку людства на сучасному етапі», — зауважила Раїса Богатирьова. І успішне будівництво нового радіологічного корпусу Дніпропетровського обласного онкологічного диспансеру вкотре підтверджує той факт, що головним пріоритетом державної політики в Україні є життя, здоров'я та благополуччя людей. Міністр нагадала, що новий радіологічний корпус створюється в рамках проекту модернізації охорони здоров'я, який реалізується в Дніпропетровській області. Частиною цього проекту є обласна програма «Онкологія», яка спрямована на боротьбу зі злоякісними новоутвореннями.

Прес-служба МОЗ України