

Оперативно

Хроніка ключових подій

ГОЛОВНЕ



Календарь событий

С 26 по 29 октября в г. Орlando (США) проходила ежегодная конференция Американской академии педиатров (AAP-2013), на которой были представлены результаты последних исследований в области профилактики, диагностики и лечения различных заболеваний у детей. Большой интерес у слушателей вызвали доклады, посвященные вопросам спортивной медицины в педиатрии. Исследование К.В. Anderson и соавт. посвящалось оценке риска внезапной кардиальной смерти у спортсменов. Результаты показали, что включение эхокардиографии в стандартный перечень методов исследования у спортсменов помогает сократить частоту ложноположительных результатов ЭКГ и диагностировать нарушения, которые с помощью ЭКГ и осмотра обнаружить не удается.

Исследование S. Fallon (Texas Children's Hospital, США) показало, что у детей с острым аппендицитом, которые получают пероральные антибиотики вместо внутривенных, период пребывания в больнице короче; кроме того, в этой группе пациентов реже требуется ультразвуковое исследование.

Следует отметить результаты ретроспективного анализа данных, которое показало, что у детей с тяжелым сколиозом имеет место повышенный риск развития легочной гипертензии (R. Voglack et al.). Авторы исследования рекомендуют у пациентов со сколиозом проводить скрининг с помощью эхокардиографии с целью выявления структурных дефектов сердца и легочной гипертензии, а в случае обнаружения повышенного систолического давления в правом желудочке — «рассматривать вопрос о досрочной операции для предотвращения прогрессирования легочной гипертензии и смерти».

С результатами остальных исследований можно ознакомиться по адресу:
<http://www.aapexperience.org/>

С 20 по 26 октября проходила Международная неделя по предотвращению отравления свинцом. Тема этого мероприятия была сформулирована следующим образом: «Прекратить использование содержащих свинец красок». Отравление свинцом полностью предотвратимо, тем не менее с воздействием этого металла предположительно ассоциируется 0,6% глобального бремени болезней. При этом основная доля последнего приходится на развивающиеся регионы. По оценкам, воздействие свинца ежегодно обуславливает примерно 600 тыс. новых случаев отставания в развитии у детей.

Несмотря на широкое признание этой проблемы и действия, предпринимаемые многими странами, негативное влияние свинца, особенно в детской популяции, продолжает вызывать беспокойство у провайдеров медицинских услуг и работников здравоохранения во всем мире. Краски с высоким содержанием свинца до сих пор доступны и используются, хотя имеются заменители надлежащего качества, не содержащие этого металла.

Дополнительная информация по адресу:
http://www.who.int/ipcs/lead_campaign/ru/index.html

Новости ВОЗ

Специальные выпуски Бюллетеня ВОЗ на русском языке

В сотрудничестве с Министерством здравоохранения Российской Федерации Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала специальные выпуски Бюллетеня ВОЗ на русском языке. В одном из них представлены статьи и научные исследования, опубликованные во всех номерах Бюллетеня ВОЗ в 2012 г. В этом году будет опубликовано 2 специальных выпуска: в первом будут представлены статьи и резюме из номеров с января по июнь, во втором — все статьи и резюме из номеров второго полугодия (с июля по декабрь).

Специальные выпуски Бюллетеня ВОЗ за 2012 г. и первое полугодие 2013 г. доступны в электронном формате по адресу:
http://www.who.int/bulletin/special_issue/ru/index.html

Достижения в борьбе с туберкулезом поставлены под угрозу из-за 3 млн «упущенных» больных и лекарственной устойчивости

В соответствии с опубликованным 23 октября Докладом о глобальной борьбе с туберкулезом (2013) в результате лечения этого заболевания спасены жизни более 22 млн человек. В докладе также указывается, что количество больных туберкулезом (ТБ) в 2012 г. в глобальном масштабе сократилось до 8,6 млн человек, летальных исходов вследствие ТБ — до 1,3 млн. В основу документа легли данные, представленные государствами — членами ВОЗ. В текущем году сведения поступили от 178 государств — членом ВОЗ, а в целом — от 197 стран и территорий, на которые приходится более 99% случаев ТБ в мире.

Актуальная статистика подтверждает, что мир движется в направлении достижения целевого показателя в рамках установленных ООН Целей тысячелетия в области развития, который предполагает снижение заболеваемости ТБ наряду с сокращением на 50% смертности к 2015 г. (по сравнению с соответствующими показателями 1990 г.). Доклад этого года имеет специальное дополнение «Обратный отсчет до 2015 г.», в котором содержится полная информация о прогрессе в достижении международных целей по ТБ.

В докладе подчеркивается необходимость качественного прорыва в лечении ТБ, чего можно добиться лишь в случае преодоления двух основных проблем:

- 3 млн «упущенных» больных — в настоящее время каждый третий заболевший ТБ не получает лечения;

- лекарственная устойчивость ТБ — неадекватные меры реагирования в связи с тестированием и лечением ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ).

Причина возникновения обеих указанных проблем — нехватка ресурсов. В рамках программ по борьбе с ТБ отсутствует возможность разыскивать и осуществлять ведение «труднодоступных» больных ТБ, которые нередко находятся вне системы здравоохранения.

Что касается второго вызова, то проблема не только в том, что звенья в цепочке ведения МЛУ-ТБ (выявление, лечение, уход) являются слабыми, но и в том, что, как отмечается в докладе, эти звенья просто отсутствуют. По оценкам ВОЗ, только в 2012 г. выявлены 450 тыс. случаев МЛУ-ТБ. Самое высокое бремя МЛУ-ТБ приходится на Китай, Индию и РФ.

Хотя в прошлом году в глобальном масштабе количество заболевших, выявленных при помощи тестов быстрой диагностики, увеличилось более чем на 40% (до 94 тыс.), 75% случаев МЛУ-ТБ по-прежнему не диагностированы. Еще большую тревогу вызывает то обстоятельство, что около 16 тыс. пациентов с МЛУ-ТБ, о которых было сообщено в ВОЗ в 2012 г., не получают лечения, а доступность терапии становится все более проблематичной. Кроме того, многие страны не могут обеспечить высокие показатели по излечению ТБ из-за отсутствия ресурсов обслуживания и нехватки кадров.

Полная версия доклада размещена по адресу:
http://www.who.int/tb/publications/global_report/ru/index.html

Новости FDA

FDA одобрило новый препарат для лечения большого депрессивного расстройства

30 сентября Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (Food and Drug Administration, FDA) одобрило Brintellix (вортиоксетин) для лечения взрослых пациентов с большим депрессивным расстройством (БДР).

БДР, обычно именуемое как депрессия, — психическое расстройство, характеризующееся изменениями настроения и другими симптомами, которые мешают человеку работать, спать, учиться, нормально питаться и др. Эпизоды депрессии часто повторяются на протяжении всей жизни человека. Другие признаки и симптомы БДР включают потерю интереса к обычной деятельности, значительное изменение веса и аппетита, бессонницу или чрезмерную сонливость, беспокойство / психомоторное возбуждение, повышенную утомляемость, чувство вины и собственной никчемности, замедление мыслительной активности и концентрации внимания, а также мысли о самоубийстве или попытке суицида.

Механизм действия препарата до конца не изучен. Brintellix является ингибитором обратного захвата серотонина, частичным агонистом рецепторов 5-HT_{1A}, 5-HT_{1B}, а также антагонистом рецепторов 5-HT_{3A}, 5-HT_{1D} и 5-HT₇. Шесть клинических исследований, в которых взрослые пациенты с БДР были рандомизированы в группу получения Brintellix или плацебо, показали эффективность исследуемого препарата в лечении депрессии. Дополнительное исследование подтвердило способность Brintellix снижать риск рецидива депрессии.

Наиболее распространенными побочными эффектами терапии у участников исследования, принимавших Brintellix, были тошнота, запор и рвота. Brintellix будет выпускаться в 4 различных дозировках — 5, 10, 15 и 20 мг.

Как и лечение многими другими антидепрессантами, прием Brintellix повышает риск появления мыслей о суициде, особенно у детей, подростков и лиц в возрасте 18-24 лет. Ряд исследований показал, что у взрослых старше 24 лет риск суицидальных мыслей и поведения на фоне приема препарата не повышается, а у пожилых (старше 65 лет) пациентов — даже снижается. Маркетингом препарата Brintellix будут заниматься компании Takeda Pharmaceuticals и Lundbeck.

FDA одобрило Adempas для лечения легочной гипертензии

8 октября FDA одобрило Adempas (риоцигуат) для лечения взрослых пациентов с двумя формами легочной гипертензии.

Легочная гипертензия вызвана повышением давления крови в легочных артериях, что приводит к усиленной работе правых отделов сердца. Как правило, легочная гипертензия является хроническим прогрессирующим жизнеугрожающим заболеванием, которое требует проведения трансплантации легких.

Adempas — представитель класса стимуляторов растворимой гуанилатциклазы, которые помогают расслаблять легочные артерии для увеличения скорости кровотока и снижения в них давления. Препарат предназначен для пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией (ХТЛГ) после хирургической операции, а также для больных, у которых оперативное вмешательство с целью улучшения физического состояния не может быть проведено. Adempas также показан для пациентов с легочной артериальной гипертензией неизвестной этиологии, которая является наследственной или связана с заболеваниями соединительной ткани. «Adempas — это первый в своем классе препарат, одобренный для лечения легочной гипертензии, и первый препарат, который показал свою эффективность в терапии пациентов с ХТЛГ», — заявил Норман Стокбридж (Norman Stockbridge), руководитель отдела кардиоваскулярных и почечных препаратов Центра FDA по оценке и исследованию препаратов.

FDA одобрило препарат в рамках программы приоритетного рассмотрения. Безопасность и эффективность Adempas в лечении ХТЛГ были установлены в клиническом испытании с участием 261 пациента, рандомизированных в группу получения исследуемого препарата с постепенным увеличением дозы до 2,5 мг 3 р/день или плацебо. Целью исследования было оценить изменение пройденной дистанции в тесте с 6-минутной ходьбой. После 16 нед среднее улучшение результатов теста составило 46 м у пациентов, получавших Adempas, по сравнению с соответствующим показателем у принимавших плацебо. В клиническом исследовании по оценке безопасности и эффективности Adempas 443 пациента с легочной артериальной гипертензией были рандомизированы в группу приема данного препарата в дозировке от 1,5 мг до 2,5 мг или плацебо 3 р/день. После 12 нед среднее улучшение результатов теста с 6-минутной ходьбой составило 36 м у пациентов, получавших Adempas, по сравнению с соответствующим показателем у принимавших плацебо.

В инструкции по применению препарата указано, что данное лекарство не должно получать беременные, так как его использование может нанести вред плоду. Наиболее частые побочные эффекты при терапии Adempas — головная боль, головокружение, диспепсия, периферические отеки, тошнота, понос и рвота.

Маркетингом препарата Adempas будет заниматься компания Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc.