

Оперативно Хроніка ключових подій Головне



Новости ВОЗ

Информационный бюллетень: избыточная масса тела и ожирение

Избыточная масса тела (ИМТ) и ожирение являются основными факторами риска смерти в мире. По меньшей мере 3,4 млн взрослых лиц ежегодно умирают вследствие данных причин. Кроме того, наличие ИМТ и ожирения обуславливает развитие сахарного диабета в 44% случаев, ишемической болезни сердца — в 23%, некоторых видов рака — в 7-41% случаев.

Более 1,4 млрд лиц в возрасте 20 лет и старше имеют ИМТ. Из них у более чем 200 млн мужчин и почти у 300 млн женщин отмечается ожирение (в целом данный показатель составляет >10%). В 2012 г. более 40 млн детей младше 5 лет имели ИМТ или ожирение. Считавшиеся ранее характерными для стран с высоким уровнем дохода, ИМТ и ожирение теперь получают все большее распространение в странах с низким и средним уровнем дохода, особенно в городах. В развивающихся странах с формирующейся экономикой (Всемирный банк относит их к категории стран с низким и средним уровнем дохода) более 30% детей дошкольного возраста имеют ИМТ или страдают ожирением. В развивающихся странах детей с ИМТ насчитывается более 30 млн, а в развитых — 10 млн.

В глобальном масштабе ИМТ и ожирение являются более частыми причинами смерти, чем сниженная масса тела. Например, 65% населения мира живут в странах, где ИМТ и ожирение забирают больше жизней, чем сниженная масса тела (включая все страны с высоким и большинство стран со средним уровнем дохода).

Основная причина ожирения и ИМТ — дисбаланс между калорийностью потребляемой пищи и энергозатратами.

ИМТ является значимым фактором риска в отношении таких неинфекционных заболеваний, как:

- сердечно-сосудистые заболевания (главным образом патология сердца и инсульт), которые в 2012 г. входили в число основных причин смерти;
- сахарный диабет;
- нарушения скелетно-мышечной системы (в частности, остеоартроз — инвалидизирующее дегенеративное заболевание суставов);
- некоторые онкологические заболевания (опухоли матки, грудной железы и толстой кишки).

Детское ожирение является фактором, обуславливающим более высокую вероятность ожирения, преждевременной смерти и инвалидности во взрослом возрасте. Дети, страдающие ожирением, испытывают нарушения дыхания, подвержены повышенному риску возникновения переломов, развития артериальной гипертензии, раннего появления признаков сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности и психосоциальных расстройств.

ИМТ и ожирение, а также связанные с ними неинфекционные заболевания в значительной мере предотвратимы. На индивидуальном уровне каждый может:

- ограничить поступление калорий за счет общих жиров;
- увеличить потребление фруктов и овощей, а также зернобобовых, цельных зерен и орехов;
- регулярно заниматься физической активностью (60 мин в день для детей и 150 мин в неделю для взрослых).

ВОЗ разработала Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013-2020 гг., направленный на выполнение обязательств, принятых в Политической декларации ООН по вопросу о профилактике неинфекционных заболеваний, одобренной главами государств и правительств в сентябре 2011 г. План действий дополняет Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака и Глобальную стратегию по питанию, физической активности и здоровью. Его осуществление будет способствовать прогрессу в достижении к 2025 г. 9 глобальных целей относительно профилактики неинфекционных заболеваний, включая снижение частоты преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на 25% и стабилизацию глобальных показателей по ожирению на уровне 2010 г.

Дополнительная информация доступна по адресу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>

Новости FDA

Одобен новый препарат для лечения хронических воспалительных заболеваний кишечника

20 мая Управление по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США (U.S. Food and Drug Administration — FDA) одобрило препарат Entyvio (ведолизумаб) для лечения пациентов с язвенным колитом и болезнью Крона

умеренной и тяжелой степени. Препарат разрешен для лечения тех состояний, когда одно или несколько лекарственных средств стандартной терапии (кортикостероиды, иммуномодуляторы, ингибиторы фактора некроза опухоли) не имеют должного эффекта.

Язвенный колит — это хроническое заболевание, которым страдают около 620 тыс. американцев. Оно характеризуется воспалением и изъязвлением толстой кишки, что сопровождается болью в области живота, гастроинтестинальным кровотечением и диареей. При болезни Крона воспаление может возникать в любой области желудочно-кишечного тракта, но чаще всего его обнаруживают в подвздошной кишке.

«Язвенный колит и болезнь Крона оказывают значительное негативное влияние на качество жизни пациентов, — отметила Эми Г. Иган, заместитель директора департамента Центра по оценкам и исследованиям препаратов FDA. — Хотя на нынешнем этапе способа излечиться от этих болезней не существует, сегодняшнее одобрение предоставляет новый вариант терапии пациентов, которые плохо переносят стандартное лечение, применяемое для контроля симптомов заболевания».

Безопасность и эффективность Entyvio в лечении язвенного колита изучались в двух клинических исследованиях с участием около 900 пациентов, демонстрировавших плохой ответ на терапию кортикостероидами, иммуномодуляторами или ингибиторами фактора некроза опухоли. Результаты показали, что больший процент участников, получавших Entyvio, по сравнению с плацебо достигали клинического ответа, имели продолжительную клиническую ремиссию без необходимости использования кортикостероидов, что подтверждалось как клинически, так и результатами эндоскопического обследования.

Безопасность и эффективность Entyvio в лечении болезни Крона изучались в трех клинических исследованиях с участием около 1500 пациентов, демонстрировавших низкий ответ на терапию кортикостероидами, иммуномодуляторами или ингибиторами фактора некроза опухоли. Результаты показали, что среди участников, получавших Entyvio, по сравнению с принимавшими плацебо чаще фиксировались достижения клинического ответа и продолжительная клиническая ремиссия на фоне отсутствия потребности в использовании кортикостероидов.

Entyvio относится к антагонистам интегриновых рецепторов — белков, которые экспрессируются на поверхности некоторых клеток. Функция интегриновых рецепторов заключается в обеспечении межклеточных взаимодействий. Entyvio предотвращает взаимодействие специфических интегриновых рецепторов со специфическими белками, расположенными на внутренней стенке кровеносных сосудов. Таким образом, препарат угнетает перемещение клеток воспаления в микроциркуляторном русле и их поступление в очаги воспаления в желудочно-кишечном тракте. Наиболее распространенными побочными эффектами нового лекарственного средства являются головная боль, боль в суставах, тошнота и повышение температуры тела. Среди наиболее тяжелых побочных эффектов следует выделить инфекции, реакции гиперчувствительности и гепатотоксичность.

У другого препарата аналогичного действия была выявлена связь с развитием редкого, но смертельно опасного побочного эффекта — активизации полиомавируса, что провоцирует развитие прогрессирующей мультифокальной лейкоэнцефалопатии. К счастью, в исследованиях Entyvio пока не было обнаружено ни одного случая подобного заболевания. Однако врачи должны отслеживать у пациентов, принимающих данный препарат, появление любых неврологических симптомов и признаков.

Производителем препарата является фармацевтическая компания Deerfield (подразделение Takeda Pharmaceuticals America Inc.).

FDA одобрило препарат для лечения острых бактериальных инфекций кожи

23 мая FDA одобрило препарат Dalvance (далбаванцин) — новое антибактериальное лекарственное средство, используемое для лечения пациентов с острой бактериальной инфекцией кожи и подкожных структур, вызванной *Staphylococcus aureus* (включая метициллинчувствительные и метициллинрезистентные штаммы) и *Streptococcus pyogenes*.

Далбаванцин — это новый гликопептидный антибиотик с уникальным фармакокинетическим профилем, который позволяет вводить данный препарат 1 раз в неделю. Безопасность и эффективность Dalvance оценивались в двух клинических исследованиях с участием 1289 пациентов с острой бактериальной инфекцией кожи и подкожных структур. Участники были рандомизированы на 2 группы: группу Dalvance и группу ванкомицина. В первом исследовании DISCOVER 1 участвовали 573 пациента с тяжелыми инфекциями кожи и мягких тканей, у 85% из них была лихорадка, у 61% — синдром системного воспалительного ответа. Первой группе пациентов вводили далбаванцин в дозе 1,0 г внутривенно в течение 30 мин в 1-й день и 500 мг внутривенно на 8-й день; второй группе — ванкомицин в дозе 1,0 г или 15 мг/кг внутривенно каждые 12 ч в течение 3 дней с последующим переходом на пероральный прием линезолида 600 мг каждые 12 ч. Для оценки раннего ответа на терапию использовали такие критерии, как уменьшение площади инфекционной эритемы и снижение температуры тела в течение 48-72 ч от начала антибактериальной терапии. Среди больных первой группы ранний ответ достигнут у 83,3%, второй группы — у 81,8%. Во втором клиническом исследовании были получены аналогичные результаты.

Наиболее распространенными побочными эффектами были головная боль, диарея и тошнота. Также было отмечено, что у пациентов, принимавших далбаванцин, наблюдается повышение уровня ферментов печени в крови.

Производителем препарата является компания Durata Therapeutics (США).

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

Подготовила **Ольга Татаренко**