Оперативно про головне

Хроніка ключових подій

Новости ВОЗ

Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Европе: передача ВИЧ-инфекции половым путем

Передача ВИЧ-инфекции половым путем происходит при гетеросексуальных контактах и при половых контактах между мужчинами. При незащищенном анальном или вагинальном сексе риск заражения значительно увеличивается. Особенно уязвимы в отношении ВИЧ/СПИДа работники секс-индустрии, которых при этом достаточно трудно привлекать к участию в мероприятиях по тестированию, профилактике, лечению и помощи.

В период с 2010 по 2012 год в 15 странах Европейского региона показатели передачи ВИЧ-инфекции половым путем сократились на ≥5%. В настоящее время только 3 страны приблизились к поставленной перед Европейским регионом цели снизить показатели передачи на 50% к 2015 г. Это, несомненно, отражает положительную тенденцию, но динамика прогресса незначительна. Показатели передачи ВИЧ половым путем выросли в Восточной и Центральной Европе и сократились в западной части Европейского региона.

Доминирующего способа передачи ВИЧ-инфекции половым путем в регионе не выявлено: в восточной части инфекция чаще всего передается от мужчин, употребляющих инъекционные наркотики, их половым партнерам – женщинам, тогда как в западной – в основном при половых контактах между мужчинами или с мигрантами из стран с генерализованным эпидемическим распространением ВИЧ-инфекции.

В 2011 г. Европейский региональный комитет принял Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу и предложил директору Регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) отчитаться о его выполнении на сессии в 2014 г., предоставить информацию о проделанной работе и пока не решенных проблемах.

Информационный бюллетень ВОЗ: наличие и безопасность крови

Переливание крови позволяет спасать человеческие жизни и улучшать здоровье, но многие пациенты, нуждающиеся в процедуре, лишены своевременного доступа к безопасным препаратам крови. Обеспечение достаточных запасов безопасной крови должно быть неотъемлемой частью национальной политики и инфраструктуры здравоохранения в каждой стране. В настоящее время ежегодно в мире имеет место около 108 млн донаций крови по сравнению с 80 млн в 2004 г. (рост 25%). Примерно половина из них приходится на страны с высоким уровнем дохода, где проживает 18% глобальной популяции.

По рекомендациям ВОЗ, всю деятельность, связанную со сбором, тестированием, обработкой, хранением и распределением крови, необходимо координировать на национальном уровне в рамках эффективной организации и интегрированной сети банков крови. В 2012 г. 70% стран проводили национальную политику регулирования деятельности, связанной с донорством, тогда как в 2004 г. такая политика была разработана только в 60% государств.

Между странами с низким и высоким уровнем дохода имеются значительные различия в уровнях доступа к безопасной крови. Показатель донорства цельной крови является индикатором общего наличия крови в стране. Средний показатель донорства крови в странах с высоким уровнем дохода составляет 36,8 донации на 1 тыс. населения, в странах со средним уровнем дохода – 11,7 донации и в странах с низким уровнем дохода – 3,9 донации.

Выделяют три типа доноров крови: добровольные, сдающие кровь безвозмездно; семейные/заместительные; платные. Данные ВОЗ свидетельствуют о значительном увеличении количества добровольных безвозмездных донаций крови в странах с низким и средним уровнем дохода. Так, в 162 странах по сравнению с показателями 2004 г. безвозмездная сдачи крови добровольными донорами в 2012 г. возросла на 8,6 млн донаций. Наиболее значительное увеличение количества добровольных безвозмездных донаций крови наблюдалось в государствах Юго-Восточной Азии (78%) и в Африканском регионе (51%). В 2012 г. 25 стран все еще сообщали о платном донорстве (в общей сложности примерно 500 тыс. донаций).

В соответствии с рекомендациями ВОЗ всю сданную донорами кровь до ее использования необходимо проверять на наличие инфекций. Скрининг на ВИЧ, гепатит В, гепатит С и сифилис должен быть обязательным. Скрининг крови необходимо проводить в соответствии с требованиями системы по обеспечению качества. При этом 25 стран не могут обеспечить проверку всех донаций на одну или более из вышеперечисленных инфекций. Нерегулярные поставки комплектов для тестирования являются одним из наиболее частых препятствий для скрининга, о которых сообщается. В странах с высоким уровнем дохода 97% лабораторий, осуществляющих скрининг крови, контролируются внешними системами оценки качества, в то время как в странах со средним уровнем дохода – 33%, в странах с низким уровнем дохода – 16%. Показатели распространенности передаваемых при переливании инфекций в странах с высоким уровнем дохода значительно ниже аналогичных показателей в странах со средним и низким уровнем дохода.

Собранная кровь в антикоагулянте может храниться и переливаться пациенту в неизмененном виде (переливание цельной крови). Вместе с тем кровь можно использовать более эффективно, если разделить ее на компоненты, такие как эритроцитарная масса, плазма, криопреципитат и тромбоцитарная масса. В этом случае можно удовлетворить потребности более чем одного пациента. Возможности предоставления пациентам разных компонентов крови в странах с низким уровнем дохода до сих пор ограниченны, поскольку на компоненты разделяется 45% собираемой крови, тогда как в государствах со средним уровнем дохода – 80%, с высоким уровнем дохода – 95%.

Между странами наблюдаются большие различия в распределении пациентов, которым осуществляется переливание, по возрастным группам. Так, например, в странах с высоким уровнем дохода наиболее часто переливание крови проводят пациентам старше 65 лет (76% случаев). В странах с низким уровнем дохода до 65% переливаний проводится детям в возрасте до 5 лет.

В странах с высоким уровнем дохода переливание чаще всего проводится в качестве поддерживающей терапии при хирургическом лечении сердечно-сосудистой патологии и трансплантации органов, а также в случае тяжелых травм и солидных и гематологических злокачественных опухолей. В странах с низким и средним уровнем дохода данную процедуру чаще всего проводят в случае осложнений, связанных с беременностью, и при тяжелой детской анемии.

Полная версия бюллетеня ВОЗ доступна по адресу: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs279/ru/

Новости FDA

Одобрен новый радиоактивный агент для определения метастазов в лимфатических узлах у пациентов с опухолями головы и шеи

13 июня FDA одобрило применение Lymphoseek/Лимфосик (тилманосепт технеция – ^{99m}Tc) в инъекциях – радиоактивного диагностического препарата для обнаружения сигнальных лимфатических узлов у пациентов с раком головы и шеи.

Препарат вводится в зону опухоли, и врач при помощи ручного детектора определяет местоположение пораженных лимфатических узлов.

Безопасность и эффективность препарата Лимфосик по данному показанию изучались в клиническом испытании с участием 85 больных с плоскоклеточным раком губы, полости рта и кожи. Результаты показали высокую диагностическую ценность радиоактивного препарата. Наиболее распространенными побочными эффектами, выявленными в клинических испытаниях, были боль и раздражение в месте инъекции.

В 2013 г. Лимфосик был одобрен FDA для использования у пациентов с раком грудной железы / меланомой. Его применяют у пациентов с раком грудной железы / меланомой для оценки состояния лимфоузлов, наиболее близких к первичной опухоли, перед операцией по удалению этих узлов.

Лимфосик производит американская компания Navidea Biopharmaceuticals Inc.

Подготовила ***Ольга Татаренко***

АНОНС

Івано-Франківський національний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Івано-Франківської ОДА
ДУ «Інститут урології НАМН України»
Український інститут сексології та андрології
Асоціація урологів України
Асоціація онкоурологів України
Асоціація сексологів і андрологів України

Міжрегіональна науково-практична конференція

Актуальні питання сучасної урології онкоурології, сексопатології та андрології

16-17 жовтня, м. Яремче

Місце проведення: відпочинково-рекреаційний комплекс «Арніка» Івано-Франківського національного медичного університету (вул. Свободи, 367)

Форми участі:

- виступ із доповіддю;
- стендова доповідь;
- публікація статті або тез доповіді;
- участь без доповіді.

Реєстрація учасників: 16 жовтня з 8:00 до 12:00.
Робочі мови: українська, російська, англійська.

Інформація
Тел.: +38 (050) 950-00-89
Є.А. Литвинець,
завідувач кафедри урології ІФНМУ,
доктор медичних наук, професор