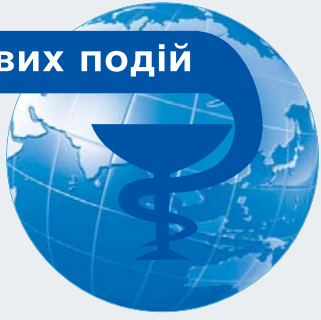


Оперативно Хроніка ключових подій Головне



Календарь событий

С 30 августа по 3 сентября в г. Барселоне (Испания) проходил ежегодный конгресс Европейского общества кардиологов (ESC-2014), который объединил более 30 тыс. делегатов со всего мира. В рамках мероприятия обсуждались результаты 4 ключевых исследований в области кардиологии – CvLPRIT, FAME-2, X-VERT и PARADIGM-HF. Наибольшее внимание привлекло исследование PARADIGM-HF, несмотря на то что изучаемый в нем препарат LCZ696 еще не одобрен Управлением по контролю качества продуктов питания и лекарственных средств США (Food and Drug Administration – FDA) и не доступен для широкого использования. Исследуемый продукт является комбинацией антагониста рецепторов ангиотензина II и ингибитора неприлизина. Испытание подтвердило, что применение LCZ696 по сравнению с терапией эналаприлом ассоциируется со снижением риска смерти и госпитализации по причине сердечной недостаточности (СН).

Результаты исследования CvLPRIT показали, что полная реваскуляризация пораженных сосудов по сравнению с реваскуляризацией лишь инфарктзависимой артерии при остром инфаркте миокарда (ИМ) способствует значительному снижению частоты основных кардиальных событий в 1-й год наблюдения. Отмечено, что данное снижение не связано лишь с большей частотой повторного проведения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ), но также касалось и уменьшения количества случаев смерти, повторных ИМ и развития СН. Это свидетельствует о необходимости внесения коррективов в последующие рекомендации по ведению пациентов с острым ИМ с элевацией сегмента ST.

В исследовании FAME-2 сравнивалась эффективность тактики лечения больных со стабильным течением ишемической болезни сердца (ИБС), которая основана на выполнении ЧКВ с оценкой фракционного резерва кровотока (ФРК) и изолированного применения оптимальной лекарственной терапии. Было доказано, что у больных со стабильным течением ИБС и функционально значимым стенозом коронарных артерий выполнение ЧКВ с учетом оценки ФРК в сочетании с оптимальной лекарственной терапией по сравнению с только применением препаратов более эффективно в отношении снижения потребности в неотложной реваскуляризации. Более 7 лет кардиологи с нетерпением ждали эти данные, поскольку проведенное в 2007 г. исследование COURAGE не подтвердило преимуществ стентирования перед медикаментозной терапией у данной категории пациентов. Однако следует отметить, что оценка ФРК, который представляет собой индекс, основанный на результатах измерения артериального давления с помощью специальных электронных датчиков, располагающихся на проводниковом катетере, в ходе выполнения коронарографии, пока что чрезвычайно редко используется в клинической практике.

Также на конгрессе были обнародованы результаты первого проспективного сравнительного рандомизированного исследования X-VERT, в котором было отмечено преимущество перорально-антикоагулянта ривароксабана (Ксарелто) в сравнении с варфарином и другими антагонистами витамина К в лечении фибрилляции предсердий у пациентов, ожидающих проведения плановой кардиоверсии. Относительный риск развития инсульта, транзиторных ишемических атак, эмболии периферических артерий, ИМ или кардиоваскулярной смерти составил 0,50 для ривароксабана по сравнению с антагонистами витамина К, относительный риск развития кровотечений – 0,76.

Другие новости конгресса ESC-2014 доступны по адресу: www.escardio.org

Новости ВОЗ

Руководители ООН перечислили условия успешной борьбы с распространением вируса Эбола

Руководители Организации Объединенных Наций заявили, что остановить вспышку лихорадки Эбола в Западной Африке в течение 6-9 мес возможно только в случае масштабных ответных мер. Так, генеральный директор Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) Маргарет Чен отметила, что сложившаяся эпидемиологическая ситуация является крайне сложной и наиболее тяжелой в ряду имевших место ранее, а усилия по борьбе с распространением вируса Эбола не адекватны масштабу происходящего. Реализация мероприятий согласно новой дорожной карте ВОЗ по координации и расширению международных ответных мер поможет противостоять передаче вируса Эбола.

Координатор ООН по борьбе с вирусом Эбола Давид Набарро подчеркнул, что система ООН включает 12 этапов глобальных ответных мер, бюджет которых составит не менее 600 млн долл. Штат, который потребуется для того, чтобы в 3-4 раза увеличить масштабы ответных мер, по оценкам Д. Набарро, может достигать «нескольких тысяч человек».

Помощник генерального директора ВОЗ по вопросам безопасности глобального здравоохранения Кейджи Фукуда полагает, что нехватка медицинского персонала и учреждений для оказания помощи способствует распространению эпидемии, поскольку родственники вынуждены оказывать помощь заболевшим на дому: это создает угрозу заражения как для членов семей, так и для людей, контактирующих с ними. Также безотлагательно необходимо возобновить авиасообщение с затронутыми странами. Эта мера имела скорее обратный эффект, препятствуя прибытию специалистов и поставкам предметов медицинского назначения, продовольствия, топлива и др. В связи с этим отмечается значительное негативное воздействие на экономику Гвинеи, Либерии и Сьерра-Леоне. ВОЗ не рекомендует вводить какие-либо ограничения в отношении поездок или торговли, кроме подтвержденных или подозреваемых случаев заражения людей болезнью, вызываемой вирусом Эбола, или контакта с больными лихорадкой Эбола. На сегодня страны, в которых зафиксирована вспышка болезни (Гвинея, Либерия, Нигерия, Сенегал и Сьерра-Леоне), сообщили о 3,5 тыс. случаев заболевания и 1900 летальных исходах. Также зафиксирована локальная вспышка лихорадки Эбола в Демократической Республике Конго.

Информационный бюллетень: охват иммунизацией

По оценкам экспертов, иммунизация позволяет ежегодно предотвращать от 2 до 3 млн случаев смерти от дифтерии, столбняка, коклюша и кори. На протяжении последних лет глобальный охват вакцинацией – доля детей, получающих рекомендуемые вакцины, – сохраняется на одном уровне.

В 2013 г. около 84% (112 млн) детей грудного возраста получили 3 дозы вакцины КДС. К 2013 г. в 129 странах был обеспечен по меньшей мере 90% охват КДС3.

Бактерия *Haemophilus influenzae* типа b (Hib) вызывает менингит и пневмонию. К концу 2013 г. вакцина против Hib была введена в 189 странах. Глобальный охват 3 дозами этой вакцины оценивается на уровне 52%, при этом показатели в регионах варьируют в больших пределах: так,

в Америке это порядка 90%, в то время как в странах Западной части Тихого океана и Юго-Восточной Азии – 18 и 27% соответственно.

Гепатит В является вирусной инфекцией, поражающей печень. К концу 2013 г. вакцина против гепатита В для детей грудного возраста была введена на общенациональном уровне в 183 странах. Глобальный охват 3 дозами вакцины против гепатита В оценивается на уровне 81%, достигая в странах Западной части Тихого океана 92%.

Вирус папилломы человека может вызывать развитие рака шейки матки и других типов рака, а также возникновение остроконечных кондилом у мужчин и женщин. К концу 2013 г. вакцина против вируса папилломы человека была введена в 55 странах.

Корь является высококонтагиозным заболеванием вирусной этиологии, как правило, сопровождается гипертермией, сыпью и может обусловить потерю зрения, развитие энцефалита и привести к летальному исходу. К концу 2013 г. 84% детей в возрасте до 2 лет получили 1 дозу вакцины, в 148 странах вторая доза вакцины включена в качестве составляющей программы регулярной иммунизации.

Менингит А – это инфекция, которая может вызывать тяжелые поражения мозга и часто приводит к смерти. К концу 2013 г., т. е. спустя 2 года после введения вакцины MenAfriVac, разработанной ВОЗ и Программой надлежащих технологий здравоохранения, 150 млн жителей африканских стран, охваченных этой болезнью, были привиты.

Инфекционный паротит характеризуется припухлостью околоушных желез, гипертермией, головной и мышечной болью. Этот вирус может приводить к развитию вирусного менингита. К концу 2013 г. вакцина против паротита была введена на общенациональном уровне в 120 странах.

Пневмококковые инфекции включают пневмонию, менингит и фебрильную бактериемию, а также средний отит, синусит и бронхит. К концу 2013 г. пневмококковая вакцина была введена в 103 странах, охват иммунизацией достиг 25%.

Полиомиелит – высококонтагиозное вирусное заболевание, которое может приводить к необратимому параличу. В 2013 г. 84% детей грудного возраста в мире получили 3 дозы полиовакцины. Передача полиомиелита, в отношении которого намеренной целью является ликвидация в глобальном масштабе, остановлена во всех странах, кроме Афганистана, Нигерии и Пакистана. В свободных от полиомиелита странах отмечаются случаи ввоза вируса, и государства, особенно переживающие периоды конфликтов и нестабильности, будут подвергаться риску до тех пор, пока эта инфекция не будет полностью ликвидирована.

Ротавирусы – наиболее распространенная причина тяжелой диареи среди детей раннего возраста во всем мире. К концу 2013 г. ротавирусная вакцина была введена в 52 странах, охват этой вакциной достиг 14%.

Краснуха – вызываемая вирусом болезнь, как правило, имеющая легкое течение у детей, но чрезвычайно опасная для женщин на ранних сроках беременности (может приводить к смерти плода или синдрому врожденной краснухи, который, в свою очередь, способен обуславливать поражения мозга, сердца, глаз и ушей). К концу 2013 г. вакцина против краснухи была введена на общенациональном уровне в 137 странах.

Столбняк вызывают анаэробы, размножающиеся в отсутствие кислорода, например, в грязных ранах или в плохо обработанной пуповине. Бактерии вырабатывают токсин, который может приводить к серьезным осложнениям и смерти. К концу 2013 г. вакцина, предотвращающая столбняк матерей и новорожденных, была введена в 103 странах. В результате иммунизации было защищено 82% новорожденных. Вместе с тем столбняк матерей и новорожденных остается проблемой общественного здравоохранения в 25 странах, преимущественно в Африке и Азии.

Желтая лихорадка – это острое вирусное геморрагическое заболевание, переносчиками которого являются инфицированные комары. По состоянию на 2013 год вакцина против желтой лихорадки была включена в программы регулярной иммунизации детей в 35 из 44 стран и территорий в Африке и Америке, подвергающихся риску желтой лихорадки; охват иммунизацией составил 41%.

По мнению экспертов, в 2013 г. во всем мире не были охвачены регулярной иммунизацией 21,8 млн детей грудного возраста, при этом около половины из них проживают в 3 странах – Индии, Нигерии и Пакистане.

Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ) является дорожной картой для предотвращения миллионов случаев смерти путем создания условий для лучшего доступа к вакцинации. Целью инициативы является обеспечение к 2020 г. охвата иммунизацией на уровне $\geq 90\%$ в масштабах каждой страны и $\geq 80\%$ в каждом районе. ГПДВ должен способствовать ускорению борьбы с заболеваниями, против которых возможна вакцинация, в первую очередь, ликвидации полиомиелита. Целью плана является также содействие в проведении научных исследований и разработок следующего поколения вакцин.

Официальный сайт ВОЗ: www.who.int

Новости FDA

В США появится препарат для лечения запора, вызванного приемом опиатов

16 сентября FDA одобрило Movantik (наллоксегол) – пероральный препарат для лечения запора, вызванного приемом опиатных препаратов, у взрослых пациентов с хронической неонкогенной болью.

Опиаты показаны для лечения боли различной этиологии. Частым побочным эффектом, связанным с использованием этих препаратов, является замедление моторики желудочно-кишечного тракта, что затрудняет или делает болезненным акт дефекации. До принятия этого решения налоксегол не имел разрешения для применения ни в одной стране.

Налоксегол – новое слабительное средство, предназначенное для лечения запоров у пациентов, принимающих обезболивающие средства на основе опиатов. Он принадлежит к классу антагонистов периферических опиатных рецепторов. Налоксегол является модификацией налоксона – известного вещества, разработанного для борьбы с передозировкой опиоидов и выведения из наркотика.

Безопасность и эффективность Movantik изучались в 2 клинических испытаниях с участием 1352 пациентов, которые принимали опиаты в течение не менее чем 4 нед с целью терапии боли, не связанной с онкологическими заболеваниями, и у которых на фоне такого лечения возник запор. Участники были рандомизированы в группу получения Movantik в дозе 12,5 мг, 25 мг или плацебо 1 р/день в течение 12 нед. Результаты исследования продемонстрировали, что у 44% пациентов, получавших Movantik в дозе 25 мг/сут, и у 41% принимавших его в дозе 12,5 мг/сут наблюдалось увеличение частоты дефекаций в неделю, тогда как в группе плацебо таких больных было только 29%. Второе исследование показало аналогичные результаты.

Наиболее распространенные побочные эффекты при приеме Movantik включают боль в животе, диарею, головную боль и метеоризм.

FDA требует от компании-производителя (AstraZeneca Pharmaceuticals LP, США) проведения постмаркетинговых исследований для дальнейшей оценки потенциального риска сердечно-сосудистых побочных эффектов у пациентов, принимающих Movantik.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Подготовила **Ольга Татаренко**

Вниманию читателей!

В № 15-16 «Медичної газети «Здоров'я України» на странице 31 в «Резолюции Совета экспертов» в п. 7 вместо «...артериальная гипертензия II-II степени» следует читать: «...артериальная гипертензия I-II степени».