

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ІНФОРМАЦІЯ

Оперативно Хроніка ключових подій головне



Новости ВОЗ

Мероприятия по борьбе с неполноценным питанием

19 ноября более 170 стран сделали важный шаг в направлении искоренения неполноценного питания во всем мире, приняв ряд рекомендаций в области политики и инвестиций, направленных на обеспечение доступа к более здоровому и стабильному рациону. Чиновники высшего ранга, ответственные за здравоохранение, производство продовольственных товаров, сельское хозяйство и другие аспекты питания, приняли Римскую декларацию по вопросам питания и Рамочную программу действий. Указанные документы, содержащие политические рекомендации по решению связанных с питанием проблем во всех секторах экономики, были согласованы и подписаны в ходе Второй международной конференции по вопросам питания (МКП2) в г. Риме, организаторами которой выступили Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций (ФАО) и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ).

Рамочная программа действий предлагает эффективные механизмы отчетности, в т. ч. механизмы мониторинга прогресса в достижении целей в области улучшения питания. Страны-участницы должны обеспечить достижение конкретных результатов к 2025 г., в т. ч. решить задачи по улучшению питания матерей, детей грудного и младшего возраста, снижению связанных с питанием факторов риска неинфекционных заболеваний, таких как диабет, болезни сердца и некоторые виды онкопатологии.

В настоящее время по сравнению с 1990-1992 гг. уровень голода снизился на 21%. Тем не менее сегодня более 800 млн человек в мире по-прежнему голодают. Задержка роста (низкий по отношению к данному возрасту рост) и истощение (низкий по отношению к данному росту вес) также снизались, но, по оценкам, в 2013 г. 161 млн взрослых и 51 млн детей в возрасте до 5 лет все еще страдали от этих недугов. Недостаток питания является причиной почти половины всех случаев смерти детей в возрасте до 5 лет, а это 2,8 млн летальных исходов ежегодно.

Более 2 млрд человек испытывают дефицит микроэлементов, или скрытый голод, вместе с тем уровень ожирения в мировой популяции стремительно растет: около 0,5 млрд человек страдают ожирением и втрое больше имеют избыточный вес, в т. ч. около 42 млн детей в возрасте до 5 лет. Помимо этого, различные формы недоедания часто пересекаются. Нередко в одних и тех же общинах, а иногда даже в домашних хозяйствах проживают люди, страдающие от голода, дефицита микроэлементов и ожирения. В целом половина населения в мире страдает от какой-либо формы неполноценного питания.

Страны рекомендовали Генеральной Ассамблее ООН утвердить Римскую декларацию и Рамочную программу действий и рассмотреть вопрос об объявлении периода с 2016 по 2025 год Десятилетием мероприятий по улучшению питания.

Здоровое старение должно стать глобальным приоритетом

Новая серия публикаций в журнале The Lancet по тематике здоровья и старения содержит предупреждение о том, что если системы здравоохранения не выработают эффективных стратегий решения проблем стареющего населения, то растущее бремя хронических заболеваний окажет глубокое воздействие на качество жизни этой популяции. Увеличение продолжительности жизни людей во всем мире, рост уровня хронических заболеваний и снижение благополучия предвещают значительные издержки для глобального общественного здравоохранения.

Во всем мире продолжается рост ожидаемой продолжительности жизни. По оценкам экспертов, к 2020 г. численность людей в возрасте 60 лет впервые в истории превысит численность детей младше 5 лет. Ожидается, что к 2050 г. численность населения в возрасте 60 лет составит в общей сложности 2 млрд человек (на сегодня 841 млн); при этом 80% пожилых людей будут проживать в странах с низким и средним уровнем дохода.

Увеличение продолжительности жизни, особенно в странах с высоким уровнем доходов, объясняется в значительной мере снижением смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (инсульта и ишемической болезни сердца), главным образом благодаря стратегиям сокращения потребления табака, контроля артериального давления и повышения охвата медицинскими мероприятиями, а также за счет увеличения эффективности последних.

Вместе с тем рост продолжительности жизни не обязательно коррелирует с улучшением здоровья. Так, почти четверть (23% случаев) глобальной смертности и заболеваемости приходится на лиц старше 60 лет, и значительная часть этого бремени связана с продолжительным периодом нездоровья, ассоциированным с такими заболеваниями, как рак, хроническая респираторная патология, болезни сердца, костно-мышечной системы (артрит и остеопороз), психические и неврологические нарушения.

Это долгосрочное бремя заболеваний и снижения благополучия, затрагивающее пациентов, их семьи, национальные системы здравоохранения и экономику, по прогнозам, будет возрастать нарастающими темпами. Согласно последним оценкам, к 2050 г. численность людей с деменцией должна возрасти с 44 млн до 135 млн.

Вспышка болезни легионеров в Португалии

По состоянию на 13 ноября Генеральный директорат Португалии по здравоохранению сообщил о 311 случаях легионеллеза (болезни легионеров), которые эпидемиологически связаны с Вила-Франка-ди-Шира, пригородом г. Лиссабона. В настоящее время подтверждено, что заболевание стало причиной 7 летальных исходов.

Первые 17 случаев были выявлены 6-7 ноября, национальный координатор по ММСП в Португалии уведомил ВОЗ о данной вспышке 9 ноября. Это самая крупная вспышка болезни, вызываемой легионеллами, выявленная в Португалии. Данный инцидент рассматривается как одна из основных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Генеральный директорат Португалии по здравоохранению опубликовал рекомендации о мерах предосторожности для населения и поддерживает связь с национальными ведомствами по вопросам здравоохранения, окружающей среды и метеорологии.

Легионеллез — совокупность инфекций, возбудителем которых является *Legionella pneumophila* и другие связанные с ней бактерии. Заболевание может иметь разные по тяжести течения формы — от легкого лихорадочного заболевания (понтитакская лихорадка) до потенциально смертельной пневмонии (болезнь легионеров). Факторами риска легионеллеза являются пожилой возраст, сопутствующая патология, пониженный иммунитет, курение и др. Основным естественным резервуаром для легионелл является вода, инфицирование происходит в результате вдыхания зараженной водяной пыли или брызг.

Бактерии обнаруживаются по всему миру в естественных и искусственных водных средах с температурой 20-50 °C (оптимальная температура — 35-46 °C), таких как градирни, системы

водоснабжения, аппараты респираторной терапии, питьевые фонтанчики, аэрозольные генераторы, бассейны. Напрямую от человека человеку возбудитель легионеллеза не передается.

Официальный сайт ВОЗ: www.who.int

Новости FDA

FDA одобрило вакцину для профилактики менингококковой инфекции серогруппы В

29 октября Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (Food and Drug Administration — FDA) одобрило Trumenba — первую вакцину для активной иммунизации пациентов в возрасте от 10 до 25 лет с целью профилактики инвазивной менингококковой инфекции, вызванной *Neisseria meningitidis* серогруппы В.

По данным Центров по контролю и профилактике заболеваний (Centers for Disease Control and Prevention — CDC), в США в 2012 г. зарегистрировано около 500 случаев обусловленных менингококками заболеваний, из них в 160 случаях причиной являлись бактерии серогруппы В. Для менингита, вызываемого менингококком серогруппы В, характерны высокая смертность и быстрое развитие заболевания, часто в течение 24 ч. В США 30% случаев менингита, вызываемого менингококком серогруппы В, приходится на пациентов возрастной категории 11-24 лет, у 10% из них заболевание приводит к летальному исходу. До 60% подростков, перенесших менингит в возрасте 15-19 лет, всю оставшуюся жизнь страдают от таких последствий заболеваний, как потеря слуха, неврологическое повреждение или потеря конечности.

В 3 рандомизированных исследованиях Trumenba, проведенных в США и странах Европы, с участием около 2800 подростков подтверждено развитие иммунного ответа, измеряемого показателями бактерицидной активности сыворотки крови, против 4 штаммов серогруппы В. У 82% пациентов, получивших 3 дозы вакцины, в крови появились антитела против 4 различных штаммов *N. meningitidis* серогруппы В (<1% до вакцинации). Эти 4 штамма наиболее распространены в США. На данный момент эффективность препарата против других штаммов не подтверждена.

Безопасность Trumenba изучалась приблизительно у 4,5 тыс. пациентов, получавших вакцину в рамках клинических исследований, проводимых в США, странах Европы и в Австралии. Наиболее частыми побочными эффектами, связанными с использованием вакцины Trumenba, были боль и припухлость в месте инъекции, головная боль, диарея, боли в мышцах и суставах, усталость и озноб.

Компания-производитель продолжит проводить клинические исследования, чтобы оценить эффективность вакцины при различных штаммах серогруппы В. Ранее FDA предоставило вакцине статус принципиально нового лекарственного средства, а заявке на одобрение — статус приоритетно-го рассмотрения.

Trumenba производит компания Wyeth Pharmaceuticals Inc., подразделение Pfizer Inc.

Одобен новый препарат для лечения хронического болевого синдрома

20 ноября FDA одобрило Hysingla ER (гидрокодон битартрат) — опиоидный анагетик пролонгированного действия для облегчения хронических болей, требующих постоянной ежедневной медикаментозной терапии, у пациентов, у которых альтернативное лечение не приносит необходимого результата. Hysingla ER соответствует новым рекомендациям по оценке риска развития зависимости и маркировке опиоидных анагетиков (Abuse-Deterrent Opioids — Evaluation and Labeling), которые были приняты FDA в рамках программы, призванной обеспечить пациентов опиоидными анагетиками и в то же время минимизировать риск развития зависимости, а также не допустить злоупотребления или неправильного применения опиоидов.

Hysingla ER не одобрена и не должна использоваться как обезболивающий препарат по требованию. FDA разрешило применение препарата только в случаях, если другие методы обезболивания не подходят пациенту по причине непереносимости или неэффективности.

В зависимости от формы выпуска одна таблетка Hysingla ER может содержать 20, 30, 40, 60, 80, 100 или 120 мг гидрокодона битартрата. Лекарство предназначено для приема один раз в сутки. Дозы 80 мг в сутки и выше не следует назначать пациентам, которые ранее не принимали наркотические анагетиков.

Безопасность и эффективность Hysingla ER оценивались в ходе клинического исследования с участием 905 пациентов с хронической болью в нижней части спины. Наиболее распространенными побочными эффектами при приеме препарата были запоры, тошнота, усталость, инфекции верхних дыхательных путей, головокружение, головная боль и сонливость. FDA потребовала от компании-производителя проведения постмаркетинговых исследований Hysingla ER для оценки риска развития зависимости от приема препарата и последствий этой зависимости для общества.

Производством препарата занимается компания Purdue Pharma L.P. (США).

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Новости EMA

EMA рекомендует более пристальное наблюдение за пациентами, которые получают ивабрадин

21 ноября Европейское агентство по лекарственным средствам (European Medicines Agency — EMA) завершило анализ данных относительно использования Corlentor/Procoralan (ивабрадин). Ивабрадин одобрен для лечения симптомов стенокардии и сердечной недостаточности в странах Европейского союза.

Рекомендации основываются на анализе результатов SIGNIFY (Study Assessing the Morbidity-Mortality Benefits of the If Inhibitor Ivabradine in Patients with Coronary Artery Disease) — крупного плацебо контролируемого исследования, в которое были включены более 19 тыс. пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца. Было показано, что присоединение к стандартной терапии ивабрадина по сравнению с плацебо в подгруппе пациентов с клинически выраженной стенокардией обеспечивает небольшое, но статистически достоверное увеличение частоты комбинированной конечной точки, включавшей в себя смерть или нефатальный инфаркт миокарда: 3,4 против 2,9% соответственно. Данные также показывают увеличение риска брадикардии у пациентов, принимавших ивабрадин, по сравнению с таким показателем на фоне плацебо: 17,9 против 2,1% соответственно.

С учетом этого EMA рекомендует начинать прием препарата пациентам, у которых частота сердечных сокращений (ЧСС) в состоянии покоя не менее 70 уд./мин. У пациентов со стенокардией ивабрадин следует использовать исключительно для облегчения симптомов, поскольку доступные данные не подтверждают наличия у этого препарата способности воздействовать на конечные точки, например снижать частоту инфаркта миокарда или смерти от сердечно-сосудистых заболеваний. Врачи должны рассмотреть вопрос о прекращении лечения, если после 3 мес приема препарата не отмечается улучшения симптомов стенокардии. Врачам также не следует назначать ивабрадин в комбинации с верапамилом или дилтиаземом, которые уменьшают ЧСС.

Эксперты также пришли к выводу, что на фоне лечения ивабрадином по сравнению с приемом плацебо пациенты имеют повышенный риск развития фибрилляции предсердий (4,9 против 4,1% соответственно), и рекомендовали осуществлять мониторинг на предмет развития этого нарушения ритма.

Было отмечено, что пациенты в исследовании SIGNIFY получали более высокую дозу ивабрадина (10 мг 2 р/сут), чем максимальная разрешенная на данный момент (7,5 мг 2 р/сут). Несмотря на то что эксперты EMA не уверены в том, что обнаруженные находки можно объяснить исключительно более высокой дозой, они подчеркивают, что стартовая доза при стенокардии не должна превышать 5 мг 2 р/сут, а максимальная — 7,5 мг 2 р/сут.

Официальный сайт EMA: www.ema.europa.eu

Подготовила **Ольга Татаренко**