

ШКФ та СН в анамнезі. Отже, рекомендовано уникати призначення ІДПП-4 хворим з такими факторами ризику. Перед тим як прийняти рішення стосовно лікування, вважають доцільним визначити рівень мозкового натрійуретичного пептиду як маркера СН. Цікаво, що в ретроспективному дослідженні реальної клінічної практики не було виявлено доказів підвищеного ризику госпіталізації з приводу СН при застосуванні ІДПП-4 у порівнянні з препаратами сульфонілсечовини. Порівняння саксагліптину із ситагліптином теж засвідчило відсутність різниці за цим показником (Fu et al., 2016). Розбіжність між результатами клінічного випробування та даними метааналізу реальної практики можна пояснити прицілним відбором хворих у дослідження. Варто відзначити, що ІДПП-4 властиві низький ризик виникнення гіпоглікемії та відсутність впливу на масу тіла.

ІНЗКТГ-2 швидко стали гідним варіантом в арсеналі цукрознижувальних препаратів, що призначаються в комбінації з метформіном. Ця група медикаментів забезпечує стабільний контроль глікемії та характеризується кількома додатковими перевагами (можливість зниження маси тіла та артеріального тиску). ІНЗКТГ-2 властиві також нефропротекторний ефект і сприятливий вплив на сітківку ока. Результати 6-тижневого рандомізованого подвійного сліпого плацебо-контрольованого дослідження (n=59) показали, що під дією дапагліфлозину мали місце нормалізація гіперперфузії сітківки ока та профілактика судинного ремоделювання сітківки, яке спостерігалось в групі плацебо. Безумовно, препарат забезпечував достовірне зниження рівнів глікозильованого гемоглобіну, глюкози натще та постпрандіальної глюкози, а також зменшував добовий систолічний та діастолічний тиск. Під впливом дапагліфлозину знижується частота серцево-судинних подій, а саме інфаркту міокарда та госпіталізацій з приводу СН. Імовірними механізмами сприятливої дії ІНЗКТГ-2 на кардіоциркуляторну систему є зниження окислення жирів на тлі посилення окислення глюкози, підвищення співвідношення фосфатів до кисню (Р/О), зростання ефективності роботи серця, що забезпечує покращення скоротливості міокарда та, відповідно, зменшення ймовірності виникнення/прогресування СН. Позитивний вплив ІНЗКТГ-2 на нірку обумовлений покращенням її оксигенації (Mudaliar S. et al., 2016). Основним недоліком ІНЗКТГ-2 є їхня висока вартість. Наразі триває масштабне дослідження DECLARE, присвячене вивченню ефектів дапагліфлозину, за результатами якого можна буде зробити більш детальні висновки стосовно цієї групи препаратів.

Загалом сьогодні на різних фазах перебувають приблизно півтора десятка випробувань, що мають на меті оцінити результативність і безпеку різних протидіабетичних засобів. Серед них, зокрема, дослідження LEADER (ліраглутид), EXSCEL (ексенатид), REWIND (дулаглутид), HARMONY (альбіглутид), CARMELINA (лінагліптин), OMNEON (омаригліптин), EMPA-REG (емпагліфлозин), CREDESCENCE та CANVAS (канагліфлозин).

Резюмуючи сказане, доповідач наголосила на тому, що зниження глікемії супроводжується зменшенням кардіоциркуляторного ризику в пацієнтів із ЦД 2 типу, однак необхідним є тривалий період нормалізації глікемії. Доведено, що метформін знижує рівень кардіоциркуляторної смертності і ризик виникнення інфаркту міокарда, а можливості застосування цього препарату у випадку СН та ХХН у наш час дещо розширилися.

Підготувала **Лариса Стрільчук**

Стаття друкується за підтримки
ТОВ «Такеда Україна».

UA/DIAB/0517/0003

ПОСТРЕЛІЗ

Прем'єра документального фільму «Бути поруч»

1 червня у м. Києві з нагоди Міжнародного дня захисту дітей у галереї ART UKRAINE відбулася прем'єра документального фільму «Бути поруч». Фільм було знято журналісткою Галиною Сергеевою та оператором Іваном Павловичем у партнерстві з Фондом «Дім Рональда МакДональда»™.

Цей документальний твір об'єднує історії українських родин із Києва, Львова, Рівного, Вінниці та Дніпра. Щодня вони роблять усе можливе і неможливе, аби бути поруч зі своїми хворими дітьми, що перебувають у лікарні.

Мета стрічки – привернути увагу суспільства до проблеми захисту основоположного права дитини не розлучатися з батьками, зокрема під час свого перебування в лікувальних закладах. Адже саме на переконанні, що в лікуванні дитини має бути задіяна вся родина, ґрунтується сімейно-орієнтована медицина, яка вважається стандартом медичного обслуговування у всьому світі.

«На створення фільму мене надихнув візит до Сімейних кімнат Рональда МакДональда у Варшавській дитячій лікарні та Дому Рональда МакДональда при Краківській університетській дитячій лікарні. Саме там я зрозуміла, наскільки важливі гідні умови перебування в лікарні батьків тих дітей, яким призначений тривалий курс лікування в стаціонарі. Адже зазвичай життя таких родин обертається довкола хворої дитини. Ми знімали місяців зо два. Особливу увагу приділяли питанням влаштування побуту – вдома і в лікарні. Це історія про те, як треба вірити, боротися і не втрачати силу духу», – розповіла авторка стрічки **Галина Сергеева**.

«Щороку в Україні на лікування в стаціонари потрапляють близько 60 тис. дітей. А це означає, що до цієї цифри треба додати ще як мінімум таку ж кількість дорослих. Доглядаючи за своїми дітьми, вони потребують відповідних умов для перебування в лікарні. Зрозуміло, що ні держава, ні лікувальні заклади не в змозі самостійно вирішити цю проблему. Саме тому вкрай важливо, щоб до створення пристойних умов у лікарнях долучалися всі – громадянське суспільство, благодійники, бізнес. Так роблять у всіх країнах з високим соціально-економічним рівнем. Міністерство охорони здоров'я України готове всіляко сприяти цьому процесу, адже наша мета – втілення принципів сімейно-орієнтованої медицини в державі», – прокоментувала заступник міністра охорони здоров'я України **Оксана Сивак**.

«Глобальна Фондація «Дім Рональда МакДональда»™, яка працює в 64 країнах світу, вже багато років допомагає створювати умови для родин у дитячих лікарнях і поблизу них. Настав час робити це і в Україні. Ми сподіваємося на небайдужість кожного і на спільні дії у побудові сімейно-орієнтованої медицини в нашій країні. Зі свого боку Фондація створюватиме в українських лікарнях так звані Сімейні кімнати, де батьки зможуть бути поруч із своїми дітьми», – зазначив голова наглядової ради Фондації **Гжегож Хмелярський**.

Фільм можна подивитися на YouTube-каналі Фондації.

Галина Сергеева – журналістка, режисерка. Спеціалізується на цікавих людських історіях, темах освіти та охорони здоров'я і на всьому, що стосується життя та розвитку дітей.

Сімейно-орієнтована медицина передбачає залучення всієї родини до лікування і догляду за дитиною в лікарні. У рамках цього підходу медичний персонал і батьки є партнерами, що співпрацюють для якнайшвидшого видужання чи стабілізації стану маленького пацієнта.

Фондація «Дім Рональда МакДональда в Україні» розпочала свою роботу у 2016 р. Вона є частиною глобальної благодійницької мережі Фондація «Дім Рональда МакДональда»™, яка була заснована 1974 р. у США і сьогодні працює в 64 країнах світу. Фондація підтримує розвиток сімейно-орієнтованої медицини. Перший проект Фондації в Україні – створення **Сімейних кімнат Рональда МакДональда**, тобто належним чином обладнаних місць у лікарні, де батьки і родичі дитини-пацієнта зможуть відпочити, приготувати собі їжу, поспілкуватися та пограти з дитиною, а також задовольнити свої базові побутові потреби. Детальніше – на сайті rmhc.org.ua.



НОВИНИ МОЗ



Служба крові стає доступнішою

З офіційним моніторингом обсягів заготівель, кількості донорів та залишків компонентів крові та витратних матеріалів можна ознайомитись у спеціальній рубриці на сайті МОЗ України.

З 1 червня МОЗ України впровадило обов'язковий моніторинг діяльності спеціалізованих закладів переливання крові та відповідних підрозділів закладів охорони здоров'я. Результати моніторингу доступні за посиланням: <http://bloodservice.org.ua/monitoring-sku>

Головна мета – оцінка належного управління службою крові та її економічної ефективності на рівні регіонів, планування обсягів заготівлі донорської крові та її компонентів щодо кожного регіону, управління наявними запасами компонентів крові, запобігання та оперативне реагування на проблеми, що виникають. «Головна проблема нашої служби крові, крім недостатнього фінансування, – це нераціональне керування запасами. Моніторинг допоможе не лише оперативно збирати достовірну інформацію з усіх регіонів, а й зробити її доступною для кожної людини», – зазначила Оксана Сивак, заступник міністра охорони здоров'я з питань європейської інтеграції.

Кожен регіон щомісяця надаватиме в електронному вигляді зведену інформацію на офіційний сайт МОЗ, використовуючи індивідуальний пароль.

Створення національної системи крові, представленої національною службою крові та незалежним компетентним органом з контролю, передбачено в рамках проведення реформи системи охорони здоров'я та імплементації Директив Європейського союзу щодо безпеки крові.

З метою забезпечення належного управління та підвищення економічної ефективності на регіональному рівні функції щодо централізованої заготівлі, переробки, тестування, зберігання та розподілу донорської крові та її компонентів мають здійснюватися обласними спеціалізованими закладами переливання крові (центрами крові, станціями переливання крові).

Відповідальність за координацію та ефективність роботи служби крові в областях покладається на головних позаштатних спеціалістів зі спеціальності «трансфузіологія», що надає їм право планувати роботу спеціалізованих закладів переливання крові та відповідних підрозділів закладів охорони здоров'я, які належать до сфери управління МОЗ, обласних та Київської міської державних адміністрацій.

За інформацією прес-служби
МОЗ України