

Оперативно Хроніка ключових подій Головне



Новости ВОЗ

Конфликт в Украине: обеспечение соблюдения права на медицинскую помощь

Статистические данные в связи с военными действиями на востоке Украины неутешительны. Ни один ребенок не вакцинировался в зоне конфликта с сентября 2014 г., в результате чего охват вакцинацией против полиомиелита снизился до уровня менее 30-40%. Около 40 пациентов в одном из психиатрических учреждений умерли (по имеющейся информации) от голода, холода и отсутствия медицинской помощи. В 60 поселках, расположенных между линиями фронта, медицинского персонала не осталось. Люди оказались в недосягаемой зоне, добраться куда ввиду боевых действий невозможно.

Предполагается, что в г. Луганске уход за больными обеспечивают только 30% от прежнего количества медицинских сотрудников. В Донецкой области штат медицинских работников сократился на 10-15% (до кризиса он составлял 85 тыс. человек медицинского персонала), в результате чего медицинские службы работают на пределе своих возможностей. Десять медицинских учреждений были повреждены или разрушены в результате артиллерийского обстрела. Больницы ощущают серьезнейший дефицит лекарственных средств и товаров медицинского назначения и не в состоянии оказывать тот комплекс услуг, который обеспечивался ранее.

Доступ к системе здравоохранения – важнейшая проблема в Украине. Война и финансовый кризис приводят к тому, что люди с низким уровнем дохода становятся еще более бедными, и, как следствие, у них фактически нет никакого доступа к медицинской помощи, лекарственным средствам или вакцинам. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) стремится решить эту проблему в рамках проекта, в котором участвуют мобильные группы оказания неотложной первичной медико-санитарной помощи. Эти группы пользуются методом картографирования с помощью планшетов и глобальной системы позиционирования в целях налаживания связи между отдельными людьми и медико-санитарными службами и системой услуг, ориентированной на пациентов. Группы будут работать в пределах районов, в которых проживают внутренние перемещенные лица; они будут также обслуживать сотрудников учреждений. Группа в составе одного врача, двух медицинских сестер и специалиста по материально-техническому обеспечению будет оценивать состояние здоровья и питания, определять медицинские потребности и направлять при необходимости в существующие медико-санитарные службы.

Эти группы будут предоставлять лекарства и товары медицинского назначения, такие как дезинфицирующие средства, перевязочные материалы и термометры, в медико-санитарных аптечках по линии ВОЗ, Детского фонда Организации Объединенных Наций (UNICEF) и Фонда Организации Объединенных Наций по народонаселению (UNFPA). Они будут связывать пациентов со службами первичной медико-санитарной помощи, больницами и лабораториями. Контроль будет осуществляться на еженедельной основе. ВОЗ также поддерживает связь с Всемирной продовольственной программой с целью обеспечить поставки продовольственных товаров внутренне перемещенным лицам в сельских районах.

Первый случай лихорадки Эбола на территории Соединенного Королевства

Национальный координатор по Международным медико-санитарным правилам в Соединенном Королевстве Великобритании и Северной Ирландии 29 декабря 2014 г. информировал ВОЗ о подтвержденном лабораторными исследованиями случае заражения вирусом Эбола. Это первый случай болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), на территории Соединенного Королевства.

Заболевшая – медицинский работник, которая накануне вернулась из Сьерра-Леоне, где в качестве добровольца работала в центре по лечению БВВЭ. Она прилетела из г. Фритауна в г. Лондон с пересадкой в г. Касабланке (Марокко), а потом приехала в г. Глазго. Утром 29 декабря 2014 г. она была госпитализирована в условиях строгой изоляции. В настоящее время пациентка переведена из г. Глазго в г. Лондон и находится в стабильном состоянии в условиях изоляции.

Европейское региональное бюро ВОЗ постоянно поддерживает связь с органами общественного здравоохранения Соединенного Королевства, которые занимаются оказанием помощи указанной пациентке и пытаются выявить лиц, с которыми она могла контактировать на протяжении перелета. В дальнейшем Региональное бюро готово оказать любую необходимую помощь.

Официальный сайт ВОЗ: www.who.int

НОВОСТИ FDA

Одобрено новый препарат для лечения гриппа

19 декабря 2014 г. Управление по контролю продуктов питания и лекарственных средств США (FDA) одобрило препарат Рапиваб (перамивир) для лечения гриппа у взрослых пациентов.

Рапиваб относится к ингибиторам нейраминидазы – фермента, который обеспечивает высвобождение вирусных частиц из пораженных клеток. Ингибиторы нейраминидазы широко используются для лечения гриппа. Рапиваб – первый представитель этой группы препаратов, который применяется внутривенно. Препарат вводится однократно и показан для лечения пациентов в возрасте старше 18 лет с неосложненным гриппом при длительности симптомов заболевания не более 2 дней.

Руководитель Управления по антимикробным препаратам Центра FDA по оценке и исследованию лекарственных средств Эдвард Кокс заявил, что Рапиваб является третьим ингибитором нейраминидазы, одобренным FDA для лечения гриппозной инфекции, и в то же время это первый препарат указанной группы для внутривенного введения. Доступность лечения неосложненного гриппа в виде однократной внутривенной дозы увеличивает возможности выбора лечения работниками здравоохранения и пациентами с учетом индивидуальных потребностей последних.

Другие ингибиторы нейраминидазы, одобренные FDA, включают озелтамивир, который принимается энтерально, и занамивир, использующийся ингаляционно. FDA не рекомендует применение амантадина и ремантадина из-за того, что циркулирующие вирусы гриппа имеют высокую резистентность к этим препаратам.

Эффективность Рапиваба оценивалась у 297 пациентов с подтвержденным диагнозом гриппа, которые были рандомизированы в группу Рапиваба 300 мг, Рапиваба 600 мг или плацебо. По результатам исследования, у пациентов, получивших 600 мг данного препарата, симптомы гриппа разрешились на 21 ч раньше, чем у участников группы плацебо. Также у пациентов, получивших 600 мг Рапиваба, восстановление нормальной температуры тела наступило примерно на 12 ч раньше по сравнению с соответствующим показателем у пациентов контрольной группы. Дополнительные исследования

подтвердили полученные результаты. Однако эффективность препарата для лечения пациентов с тяжелой формой гриппа, нуждающихся в госпитализации, не доказана.

Наиболее частым побочным эффектом Рапиваба является диарея. Редкие, но серьезные побочные явления включают выраженные кожные и аллергические реакции, такие как синдром Стивенса-Джонсона и мультиформная эритема. Пациенты, инфицированные вирусом гриппа, подвержены повышенному риску галлюцинаций, бреда и патологического поведения на ранней стадии болезни и должны наблюдаться для своевременного выявления перечисленных явлений. Подобные состояния были зарегистрированы при лечении пациентов ингибиторами нейраминидазы, однако точно не установлено, вызваны ли они приемом этих препаратов.

Рапиваб, как и другие противовирусные препараты, не является альтернативой своевременной ежегодной вакцинации против гриппа, рекомендованной Консультативным комитетом по практике иммунизации Центров по контролю и профилактике заболеваний США. Всем лицам в возрасте старше 6 лет рекомендуется проходить ежегодную вакцинацию против гриппа.

Рапиваб выпускается фармацевтической компанией BioCryst Pharmaceuticals (США).

FDA одобрило препарат для лечения ожирения

23 декабря 2014 г. FDA одобрило препарат Саксенда (лираглутид) производства компании Novo Nordisk для лечения ожирения у пациентов, которые придерживаются низкокалорийной диеты и соблюдают рекомендации относительно повышения физической активности. Препарат в форме инъекций предназначен для лечения пациентов с избыточной массой тела (индекс массы тела – ИМТ – ≥ 27 кг/м²), имеющих хотя бы одно сопутствующее заболевание, связанное с ожирением, например артериальную гипертензию, сахарный диабет (СД) 2 типа или дислипидемию.

Активным веществом препарата Саксенда является лираглутид – аналог глюкагоноподобного пептида-1 (ГПП-1), который снижает концентрацию глюкозы в крови, а также вызывает небольшую задержку опорожнения желудка. Препарат не следует использовать в сочетании с любым другим лекарственным средством, принадлежащим к классу агонистов ГПП-1, в том числе с препаратом Виктоза, который в настоящее время используется для лечения СД 2 типа. Саксенда и Виктоза содержат то же активное вещество (лираглутид), но в различных дозах (3 и 1,8 мг соответственно). Тем не менее эффективность и безопасность Саксенды для лечения СД 2 типа не установлены, поэтому он не показан для лечения этого заболевания.

Безопасность и эффективность препарата Саксенда в лечении ожирения были подтверждены в 3 клинических исследованиях, в которых приняли участие около 4800 пациентов с ИМТ ≥ 27 кг/м² и заболеваниями, связанными с повышенной массой тела, или без таковых. В ходе исследования все участники выполняли физические упражнения и соблюдали диету. Согласно данным испытания, у 67% добровольцев, принимавших препарат, среднее снижение массы тела за год составило 5% от исходных значений. Среди участников, получавших плацебо, аналогичных результатов удалось достичь только у 34%.

Результаты другого клинического исследования, которое включало пациентов с СД 2 типа, показали, что в 49% случаях прием Саксенды позволил пациентам уменьшить массу тела как минимум на 5%, тогда как в группе плацебо таких участников было лишь 16%.

В инструкции по применению препарата отмечено, что в ходе 2-летних испытаний онкогенности лираглутида были выявлены опухоли С-клеток щитовидной железы у мышей и крыс, не приводившие к смертельному исходу. Подобные опухоли у обезьян, которые получали лираглутид в течение 20 мес, не наблюдались. Для человека значимость полученных результатов является низкой, но не может быть полностью исключена. Развития прочих новообразований, ассоциированных с приемом лираглутида, не отмечено. Однако Саксенда не должна использоваться у пациентов с медуллярной карциномой щитовидной железы или имеющих данное заболевание в семейном анамнезе, а также у лиц с синдромом множественной эндокринной неоплазии 2 типа.

Серьезные побочные эффекты, о которых сообщили пациенты, принимающие Саксенду, включают панкреатит, заболевания желчного пузыря, нарушение функции почек и появление суицидальных мыслей. Препарат также может повышать частоту сердечных сокращений, его прием следует прекратить у пациентов, которые отмечают прогрессирующее увеличение частоты сердечных сокращений в состоянии покоя. В клинических исследованиях наиболее распространенными побочными эффектами, наблюдаемыми у пациентов, получавших Саксенду, были тошнота, диарея, запор, рвота, гипогликемия и снижение аппетита.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Новые стандарты Американской диабетической ассоциации по ведению пациентов с СД

По мнению специалистов Американской диабетической ассоциации (American Diabetes Association – ADA), начиная с возраста 40 лет практически всем пациентам с СД следует назначать статины в умеренном или интенсивном режиме терапии.

Новое руководство ADA по скринингу, диагностике и лечению СД было опубликовано в начале этого года в журнале *Diabetes Care*. В нем указано, что начальная доза статинов для лечения пациентов с СД зависит от их профиля сердечно-сосудистого риска, а не от уровня липопротеинов низкой плотности в крови. Кроме того, всем больным СД и сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также пациентам в возрасте от 40 до 75 лет, имеющим любые другие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, должна назначаться интенсивная терапия статинами в высоких дозах.

Еще одно изменение в руководстве ADA касается целевого уровня диастолического артериального давления для пациентов с СД и артериальной гипертензией: значение этого показателя изменено по сравнению с таковым в предыдущих рекомендациях с 80 до 90 мм рт. ст. Также в новом документе сделаны небольшие уточнения относительно терапевтической цели гликемического контроля. Так, адекватным контролем является достижение гликемии натощак в диапазоне 80-130 мг/дл вместо прежних 70-130 мг/дл.

Полностью изменено содержание 14 раздела документа, известного как «Стандарты медицинской помощи» и посвященного физической активности, причем не только для пациентов с СД, но и для общей популяции в целом. В настоящее время рекомендуется заниматься физическими упражнениями или хотя бы просто двигаться после каждых 90 мин сидячей работы. Для пациентов с СД, если нет противопоказаний, рекомендованы силовые упражнения (resistance training) не реже 2 р/нед в дополнение к другим регулярным физическим нагрузкам.

Еще одно отличие рекомендаций заключается в снижении порогового уровня ИМТ для скрининга СД. Ранее было рекомендовано проводить скрининг для выявления СД 2 типа или предиабета при отсутствии симптомов гипергликемии у взрослых с избыточной массой тела / ожирением (ИМТ ≥ 25 кг/м²) и еще хотя бы одним фактором риска. В обновленном руководстве указано, что среди представителей монголоидной расы скрининг целесообразно проводить при ИМТ ≥ 23 кг/м², поскольку исследования свидетельствуют, что у этих лиц содержание жира в организме выше по сравнению с таковым у представителей других рас, имеющих сопоставимый ИМТ.

Традиционно в рекомендациях уделено внимание диагностике СД 2 типа у детей, выявлению гестационного СД, профилактике СД 2 типа, психосоциальной помощи, гипогликемии, иммунизации, лечению осложнений СД и многим другим вопросам.

В частности, для детей и подростков с СД в новом руководстве в качестве терапевтической цели указан уровень гликозилированного гемоглобина $< 7,5\%$.

American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes – 2015. *Diabetes Care* 2015; 38 (1): S49-S57.

Подготовила **Ольга Татаренко**