ZU_2012_20.qxd 16.11.2012 18:29 Page 43

Оперативно про головне

Хроніка ключових подій

Календарь событий

С **30 октября по 4 ноября** в **г. Сан-Диего (США)** проходила ежегодная конференция Американского общества нефрологов (ASN) Kidney Week 2012. Мероприятие посетили более 13 тыс. профессионалов в области нефрологии со всего мира; участники получили уникальную возможность обменяться опытом, узнать о последних достижениях, а также послушать ведущих экспертов в этой области медицины. Так, в одном из докладов были представлены результаты исследования, которое продемонстрировало полезное действие потребления растительной пищи на течение хронического заболевания почек. В исследование были включены 108 пациентов с заболеванием почек III стадии (СКФ 30-59 мл/мин, уровень CO_2 в плазме крови 22-24 ммоль). Участники были рандомизированы на 3 группы – перорального приема $NaHCO_3$, повышенного потребления фруктов и овощей и группу контроля. Все пациенты, помимо этого, получали антигипертензивную терапию. Исследователи обнаружили, что через 3 года как медикаментозное лечение, так и потребление фруктов и овощей по сравнению с контролем значительно улучшали маркеры ацидоза и благотворно влияли на функцию почек (N. Goraya et al.).

Дополнительная информация по адресу: http://www.asn-online.org/education/kidneyweek/

С **3 по 7 ноября** в **г. Лос-Анджелесе (США)** проходила научная конференция Американской ассоциации сердца (AHA-2012), участниками которой стали более 22 тыс. кардиологов со всего мира. Традиционно на мероприятии обсуждалась проблема повышения приверженности к лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Достичь этого возможно с помощью применения фиксированной комбинированной терапии. Так, в исследовании S. Thom и соавт. было показано, что использование фиксированной комбинации аспирина, статина и двух антигипертензивных средств в одном препарате значительно повышает комплайенс пациентов с кардиоваскулярной патологией или высоким риском ее развития.

На сессии были представлены результаты исследования II фазы, которое продемонстрировало эффективность нового класса препаратов для снижения уровня холестерина. Испытание GAUSS с участием пациентов, у которых прием статинов оказался неэффективным, показало снижение у наблюдаемых уровня холестерина липопротеинов низкой плотности на 51% через 12 нед терапии инновационным моноклональным антителом AMG 145 в дозе 450 мг подкожно каждые 4 нед (E.A. Stein et al.).

Результаты исследований, представленных на конференции, доступны по адресу:
http://my.americanheart.org/professional/Sessions/ScientificSessions/Scientific-Sessions_UCM_316900_SubHomePage.jsp

Анонсы

С **5 по 8 декабря** в **г. Афины (Греция)** запланировано проведение конгресса Европейского общества кардиологов (ESC) EUROECHO 2012. Это одно из самых престижных в Европе мероприятий по ультразвуковой диагностике сердечно-сосудистой системы, в ходе которого ведущие специалисты обсуждают последние достижения в данной области. Основная тема форума в этом году – «Неинвазивные методы визуализации в диагностике атеросклероза».

Программа конгресса и другая полезная информация доступны по адресу:
http://www.escardio.org/congresses/euroecho2012/Pages/welcome.aspx

Новости ВОЗ

Информационный бюллетень: туберкулез

В октябре этого года на официальном сайте Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) был опубликован информационный бюллетень, посвященный вопросам диагностики и лечения туберкулеза (ТБ).

По данным ВОЗ, в 2011 г. 8,7 млн человек заболели ТБ, 1,4 млн человек умерли вследствие этой болезни. У людей, инфицированных туберкулезной палочкой, риск заболеть указанной патологией в последующем составляет 10%. Лица с ослабленной иммунной системой (например, живущие с ВИЧ), недостаточностью питания, диабетом, потребляющие табачные изделия, подвергаются гораздо более высокому риску заболевания. При наличии сочетанной инфекции ВИЧ и ТБ вероятность того, что человек заболеет ТБ, возрастает в 21-34 раза. Употребление табака также значительно повышает риск заболевания ТБ и смерти от него: более 20% случаев ТБ в мире связано с курением.

При активном ТБ симптомы (кашель, лихорадка, ночная потливость, потеря веса и др.) в течение многих месяцев могут быть умеренно выраженными, что приводит к отсрочиванию обращения за медицинской помощью и инфицированию окружающих. За год человек, больной ТБ, может инфицировать до 10-15 лиц, с которыми тесно контактирует. В отсутствие надлежащего лечения до двух третей больных ТБ умирают.

В 2011 г. максимальное количество новых случаев заболевания (60%) имело место в Азии; однако самая большая доля новых случаев по отношению к численности населения – более 260 на 100 тыс. – была зарегистрирована в Африке к югу от Сахары. Более 95% случаев смерти в результате ТБ фиксируются в странах с низким и средним уровнем дохода, эта болезнь является одной из трех основных причин смерти женщин в возрасте от 15 до 44 лет. В 2011 г. около 500 тыс. детей (в возрасте 0-14 лет) заболели ТБ, 64 тыс. умерли вследствие данного заболевания.

В 2010 г. около 10 млн детей стали сиротами в результате смерти родителей от ТБ.

По оценкам, количество людей, заболевающих ТБ, ежегодно уменьшается, хотя и очень медленно, что подтверждает положительные сдвиги в рамках Целей тысячелетия в области развития: за период с 1990 по 2011 год смертность от ТБ снизилась на 41%.

Полное содержание бюллетеня доступно по адресу: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/ru/index.html

В Европе начинается сезон гриппа

Грипп – острая вирусная инфекция, сопровождающаяся симптомами со стороны верхних и нижних дыхательных путей. Ежегодно от сезонного гриппа страдает 5-15% населения. В настоящее время в Европейском регионе ВОЗ констатируют начало сезона гриппа, ассоциирующегося с максимальной вероятностью заболевания. Возбудитель гриппа передается воздушно-капельным (обычно при кашле и чихании) и контактным (через руки) путем. Человек может стать источником распространения вируса до того, как узнает, что инфицирован, – начиная с дня накануне появления симптомов и до 5-7 дней после начала клинических проявлений.

Для предотвращения распространения гриппа следует придерживаться общепринятых правил гигиены: пользоваться бумажными носовыми платками при кашле и чихании, выбрасывая их сразу после применения; при чихании прикрывать рот и нос локтем, а не кистью руки; регулярно мыть руки с мылом. При возникновении симптомов гриппа не рекомендуется выходить из дома без экстренной необходимости в течение всего периода лихорадки и один день после нормализации температуры, также необходимо избегать контактов с другими людьми.

Некоторые группы населения в большей степени подвержены риску развития тяжелых форм гриппа: более 90% летальных исходов, связанных с сезонным гриппом, отмечается среди лиц старше 65 лет. ВОЗ рекомендует вакцинацию против гриппа следующим группам населения: проживающим в учреждениях постоянного ухода, пожилым людям и инвалидам, лицам с хронической патологией; беременным; медицинским работникам; детям младшего возраста (начиная с 6 мес). В последнем обновлении рекомендаций ВОЗ подчеркивается необходимость охвата национальными программами вакцинации беременных (на любом сроке) и детей в возрасте 6-59 мес. Поскольку каждый год циркулируют различные вирусы, ежегодно разрабатывается новая сезонная вакцина для борьбы с наиболее распространенными в окружающей среде вирусами; поэтому важно делать прививки каждый год.

Официальный сайт ВОЗ: www.who.int

Новости FDA

FDA одобрило препарат для лечения хронического миелолейкоза

26 октября Управлением по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (Food and Drug Administration – FDA) одобрен препарат Synribo (омацетаксина мепесукцинат) производства компании Teva Pharmaceuticals для лечения хронического миелолейкоза (ХМЛ) у взрослых и детей. Препарат предназначен для больных, у которых наблюдается прогрессирование заболевания после лечения как минимум двумя лекарственными средствами из группы ингибиторов киназы.

Synribo блокирует определенные белки, которые необходимы для развития раковых клеток. Препарат вводится подкожно 2 р/день в течение 14 последовательных дней по 28-дневному циклу, пока не нормализуется количество лейкоцитов, то есть пока не будет достигнут гематологический ответ. Затем Synribo применяют 2 р/день в течение 7 последовательных дней по 28-дневному циклу до подтверждения клинической эффективности терапии.

«Одобрение Synribo предоставляет новый вариант терапии пациентам, которые не отвечают на воздействие других одобренных FDA средств для лечения ХМЛ или не переносят их, – заявил Ричард Паздур (Richard Pazdur), руководитель отдела препаратов для лечения гематологических и онкологических заболеваний Центра FDA по оценке и исследованиям препаратов. – Это уже второй препарат для лечения ХМЛ, одобренный FDA за последние 2 мес».

4 сентября FDA одобрило препарат Bosulif (босутиниб) для лечения пациентов с Ph-положительным ХМЛ в состоянии ремиссии, обострения и бластного криза, не отвечающих на другие виды терапии или плохо их переносящих.

Synribo одобрен в соответствии с ускоренной процедурой FDA, которая позволяет использовать лекарственное средство для лечения серьезных заболеваний, основываясь на клинических данных, показывающих его эффективность. Это позволяет пациентам получить более ранний доступ к новым препаратам, в то время как компания продолжает проводить дополнительные исследования, чтобы подтвердить клиническое преимущество лекарственного средства и безопасность его использования. Эффективность Synribo оценивалась у пациентов, заболевание которых прогрессировало после лечения ≥2 препаратами из группы ингибиторов киназы.

Эффективность Synribo во время хронической фазы ХМЛ оценивалась по снижению количества клеток с экспрессией генов филадельфийской хромосомы, обнаруженной у большинства пациентов с ХМЛ. У 14 из 76 пациентов (18,4%) была достигнута конечная точка в среднем через 3,5 мес. В фазе обострения эффективность препарата оценивали по количеству пациентов, у которых нормализовалось количество лейкоцитов или исчезли клинические признаки заболевания (большой гематологический ответ – MaHR). MaHR имел место у 5 пациентов (14,3%) и был достигнут в среднем через 2,3 мес. Средняя длительность до достижения MaHR у этой группы пациентов составила 4,7 мес.

Из побочных эффектов, которые наиболее часто встречались во время клинических исследований, следует отметить тромбоцитопению, анемию, нейтропению, которая может привести к инфекции и лихорадке (фебрильная нейтропения), диарею, тошноту, слабость, усталость, воспалительную реакцию в месте инъекций и лимфопению.

FDA одобрило Fycompa для лечения эпилептических приступов

22 октября FDA одобрило таблетированный препарат Fycompa (перампанел) производства компании Eisai Inc. для лечения парциальных припадков у пациентов старше 12 лет, страдающих эпилепсией.

Результаты 3 клинических исследований продемонстрировали увеличение степени контроля над приступами у пациентов, принимающих Fycompa, в сравнении с соответствующим показателем на фоне терапии плацебо. Наиболее часто встречающимися побочными эффектами у пациентов, принимающих Fycompa в рамках клинических исследований, были головокружение, сонливость, повышенная утомляемость, повышенная раздражительность, слабость, инфекции верхних дыхательных путей, увеличение массы тела, атаксия и др. Кроме того, препарат может вызывать тяжелые и опасные для жизни человека побочные эффекты, такие как психоневрологические осложнения, включая приступы агрессии, гнева, беспокойства, паранойи, эйфории, тревоги и изменения психического состояния.

Разрешен первый препарат для лечения симптоматической витреомакулярной адгезии

18 октября FDA разрешило маркетинг Jetrea (окриплазмина) – первого препарата, одобренного для лечения симптоматической витреомакулярной адгезии (ВМА). Jetrea – фермент, расщепляющий белки, которые отвечают за ВМА. Альтернативой такого лечения на данный момент является только хирургическое вмешательство – витрэктомия.

Безопасность и эффективность Jetrea изучались в ходе 2 клинических исследований, включавших 652 пациента с симптоматической ВМА. Пациенты были рандомизированы на 2 группы – инъекций Jetrea и субстанции без активного ингредиента. Оценивали эффективность препарата в течение 28 дней и частоту возникновения побочных эффектов в последующие 6 мес. В результате ВМА была устранена у 26% пациентов, получавших Jetrea, в то время как для группы плацебо этот показатель составил 10%. Наиболее распространенными побочными эффектами препарата были следующие: так называемые плавающие мушки, кровоточивость конъюнктивы, глазная боль, фотопсии, размытое или нечеткое зрение, потеря зрения, отеки сетчатки или макулы.

Официальный сайт FDA: www.fda.gov

Подготовила ***Ольга Татаренко***

Наш сайт www.health-ua.com В среднем более 8000 посещений в день* • Архив «Медичної газети «Здоров'я України» с 2003 года *http://top.bigmir.net/report/58476