

ПРАКТИКУЮЩИЕ ВРАЧИ НЕ УСПЕВАЮТ ЗА ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Врачи неуверенно назначают лабораторные анализы и сомневаются при интерпретации результатов.

Доктор Джон Хикнер (John Hickner, MD, MSc) из Университета Иллинойса в Чикаго (University of Illinois Chicago) считает, что врачам необходимо помочь сориентироваться в многообразии лабораторных тестов, их стоимости и доступности в страховом покрытии. Проблема может оказаться весьма масштабной: каждый год терапевты, осуществляющие первичный прием, только в США принимают около полумиллиарда амбулаторных пациентов и в трети случаев назначают анализы. Вместе с тем за последние 20 лет количество возможных тестов, выполняемых анализаторами, как минимум удвоилось и теперь насчитывает примерно 3 500 видов.

Хикнер и коллеги провели опрос, в котором приняли участие 1 768 терапевтов. Врачей спрашивали, насколько уверенно они назначают лабораторные исследования, чем вызвана неуверенность, как они с ней справляются и что могло бы помочь им лучше ориентироваться в предмете. По оценкам опрошенных, они принимают в среднем 81 пациента в неделю. Результаты опроса показали, что анализы назначаются в 31,4% случаев. При этом в 14,7% случаев врачи испытывают неуверенность при назначении исследований и в 8,3% случаев – при интерпретации полученных результатов. Отсутствие информации о стоимости анализа вызывает сомнения у 53% врачей, лимиты страховки – у 40%. Наконец, разные названия одних и тех же тестов приводят к неуверенности примерно 20% докторов.

Авторы опроса с пониманием восприняли его результаты. Постоянно находиться в курсе последних возможностей диагностики нелегко. Врачи ищут информацию у коллег, сторонних специалистов, часто обращаются за консультацией в лаборатории. Однако опрос выявил, что больше половины врачей с энтузиазмом встретили бы решение проблемы с применением современных информационных технологий. Назначение анализов, выдачу результатов, их интерпретацию и обратную связь с лабораторией вполне можно автоматизировать с учетом распространения устройств и приложений для работы с медицинской информацией. Такая задача может оказаться под силу команде компетентных энтузиастов, а уж за спросом на такую разработку дело не станет.



ПИЛОТНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА В РОССИИ

Объявлены результаты пилотного проекта, ставшего первым этапом Всероссийского исследования по выявлению случаев сахарного диабета (СД) 2-го типа у взрослого населения. Научный экспертный совет с участием ведущих российских и международных экспертов в области эндокринологии и эпидемиологии, возглавляемый академиком РАН И.И. Дедовым, вынес положительную оценку методологии проекта и результатов пилотного исследования, прошедшего в 3 субъектах Российской Федерации – Москве, Республике Башкортостан и Республике Татарстан.

Сахарный диабет является причиной сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний почек, слепоты и ампутаций нижних конечностей. Как правило, серьезные осложнения возникают в том случае, если СД 2-го типа вовремя не диагностируется, не лечится или лечится неправильно. Именно поэтому остро стоит вопрос об оценке реальной ситуации с заболеваемостью СД 2-го типа в России. Результаты пилотного исследования подтверждают данные о крайне низком уровне информированности россиян о сахарном диабете: у половины людей с СД 2-го типа заболевание выявлено впервые в ходе исследования. Как показывают результаты пилотного исследования, по 3 регионам распространенность СД 2-го типа среди взрослого населения составляет 4,3%. Четверть населения (25,3%) находится в группе риска. Пик развития заболеваемости приходится на возраст 50–65 лет. Распространенность СД 2-го типа выше у женщин (2,5% от общего количества населения в 3 регионах и 1,8% у мужчин). Велика доля недиагностированных

мужчин трудоспособного возраста (от 45 до 60 лет). При этом отмечается некоторое падение распространенности СД 2-го типа среди мужчин после 60 лет, что может объясняться потенциально высокой диабет-ассоциированной сердечно-сосудистой летальностью в этой группе риска. Среди самых распространенных факторов, демонстрирующих предрасположенность к развитию диабета, отмечены избыточный вес и ожирение. Так, более 60% (62,7%) населения России имеют избыточную массу тела (35,8% – $25 \leq \text{BMI}$ (индекс массы тела) ≤ 30) и ожирение (26,9% – BMI (индекс массы тела) ≥ 30).

Полученные в ходе исследования результаты станут весомым вкладом в разработку программ первичной и вторичной профилактики СД в России и улучшения качества жизни российских пациентов. При этом, как отмечают авторы исследования, результаты являются предварительными, т. к. основное влияние на результаты оказывает большая выборка из Москвы. Широкомасштабное исследование стартует в конце марта 2014 г. и охватит 58 регионов России. Его результаты будут основаны на данных об уровне гликированного гемоглобина по выборке из 26 тыс. человек в возрасте от 20 до 79 лет. Эксперты также оценят предрасположенность к развитию диабета в зависимости от таких факторов, как вес, пол, возраст, особенности питания, этническая принадлежность, социально-экономический статус, образ жизни, физическая активность и место проживания. Планируемая дата окончания исследования – конец 2014 г. Полученные результаты планируется представить российской общественности в 2015 г.



НАЗАЛЬНЫЕ ФИЛЬТРЫ МОГУТ ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ СЕННОЙ ЛИХОРАДКОЙ

Назальный фильтр нового типа может облегчить состояние пациентов при сенной лихорадке. К такому выводу пришли датские ученые, чье исследование было опубликовано в журнале *Journal of Allergy and Clinical Immunology*.

Фильтры, разработанные исследователями из Орхусского университета, по размеру сопоставимы с контактными линзами и вставляются в каждую ноздрю. В зависимости от своей плотности они задерживают различные взвешенные частицы, содержащиеся в воздухе, например пыльцу трав, которая является одной из главных причин сенной лихорадки. По данным исследования, в ходе первого испытания фильтров были получены положительные результаты. Несмотря на то, что после лечения у пациентов из группы исследования и группы плацебо сохранялись слабо выраженные симптомы, по словам исследователей, использование фильтров приводило к клинически значимому уменьшению назальных симптомов. Испытуемые из группы исследования сообщали об уменьшении выраженности таких симптомов, как чихание, зуд в носу и насморк.

Более того, использование назальных фильтров не вынуждало испытуемых дышать через рот, что привело бы лишь к изменению характера симптомов аллергии, а не к их уменьшению. Фактически наблюдалась обратная ситуация: у испытуемых, использующих назальные фильтры, выраженность першения в горле снизилась в среднем на 75%.

Ученые считают первые результаты многообещающими и планируют провести более масштабное исследование в целях оценки эффективности нового фильтра позднее в этом году.



МЕНЬШЕ 10% ПАЦИЕНТОВ ПОЛУЧАЮТ НЕОБХОДИМЫЕ ИМ НАРКОТИЧЕСКИЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ

В сильнодействующих обезболивающих нуждались 80% онкобольных и 50% ВИЧ-положительных пациентов, умерших в прошлом году.

В России наркотическими обезболивающими препаратами обеспечены только 9% нуждающихся в них пациентов. Такие данные представили члены медицинских, фармацевтических и правозащитных организаций, участвовавшие в слушаниях в Общественной палате РФ.

По их информации, в сильнодействующих обезболивающих нуждались 80% онкобольных и 50% ВИЧ-положительных пациентов, умерших в прошлом году (300 тыс. и 19 тыс. соответственно). Сравнивая сложившуюся ситуацию в России с общемировой практикой, специалисты отметили, что показатели потребления опиоидов в медицине в нашей стране в 200 раз ниже, чем в Германии, в 130 раз, чем в Великобритании и в 100, чем во Франции.

Одной из причин недообеспечения больных необходимыми обезболивающими называются расхождения в федеральных и региональных актах, регулирующих выдачу наркотических препаратов. Второй проблемой является недостаточная квалификация врачей (особенно в регионах) и их неосведомленность о возможности выписывания подобных рецептов любым врачом-специалистом. Также эксперты указали на слишком скромный ассортимент препаратов для снятия боли у детей и недостаток обезболивающих пластырей и таблеток пролонгированного действия.

По итогам заседания, Общественная палата рекомендовала Минздраву изменить стандарты оказания медпомощи онкологическим больным в части обеспечения неинъекционными обезболивающими.



ЛЮБАЯ СТЕПЕНЬ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬ РИСК ИНСУЛЬТА

Нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы обусловлены не только наличием гипертензии: любой человек с уровнем артериального давления, превышающим оптимальные показатели (120/80 мм рт. ст.), подвержен повышенному риску инсульта. Такое предположение выдвинули китайские ученые на основании результатов исследования, опубликованного в журнале *Neurology*. В метаанализ были включены данные 19 проспективных когортных исследований, в которых приняли участие в общей сложности более 760 тыс. человек. Продолжительность наблюдения за участниками исследования составляла от 4 до 36 лет; доля пациентов с пограничной гипертензией (состоянием, которое характеризуется повышением артериального давления до 140/90 мм рт. ст.) составляла от 20 до 54%.

Анализ показал, что у пациентов с пограничной гипертензией вероятность развития инсульта была на 66% выше, чем у людей с нормальным артериальным давлением. Эта связь сохранялась после учета других факторов риска, таких как курение, диабет и высокий уровень холестерина. Ученые установили, что примерно в 20% случаев причина инсульта у участников исследования заключалась в наличии пограничной гипертензии.

«Состояние пограничной гипертензии необходимо корректировать с помощью изменения рациона питания и физических упражнений, чтобы снизить риск развития инсульта, — отметил ведущий автор исследования Дингли Сюй (Dingli Xu) из Южного медицинского университета в Гуанчжоу. — Вопрос о применении гипотензивных средств пациентами с пограничной гипертензией требует дальнейшего изучения».

