

ВИЧ ШАГАЕТ ПО СТРАНЕ

ВИЧ-инфекция – одна из важнейших проблем современного здравоохранения. В России проживает значительное число ВИЧ-инфицированных. Согласно справке Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЗ Роспотребнадзора, на 31 декабря 2013 г. в России было зарегистрировано 798 866 человек, инфицированных ВИЧ (тогда как на 31 декабря 2010 г. – только 589 581). Распространение ВИЧ-инфекции в нашей стране не прекращается: в 2013 г. выявлено 77 896 новых случаев, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан. Это на 10,1% больше, чем в 2012 г. (70 748 случаев), и на 74% больше, чем в 2008 г. (44 761 случай). Отчасти такой рост обусловлен повышением эффективности диагностических мероприятий. Большинство выявленных случаев (57%) связано с инъекционным употреблением наркотиков. В настоящее время показатель заболеваемости в РФ составляет 54,3 на 100 тыс. населения. По результатам мониторинга приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения Роспотребнадзора, в РФ к 31 декабря 2013 г. по разным причинам умерло 153 221 ВИЧ-инфицированный, в т. ч. 22 387 только за 2013 г. (в 2012 г. – 20 511 человек). К сожалению, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в России далека от стабилизации. В настоящее время пациентам с ВИЧ доступна высокоэффективная антиретровирусная терапия, позволяющая замедлить прогрессирование заболевания и являющаяся одним из методов профилактики

новых случаев заражения. Однако, по данным руководителя Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом Вадима Валентиновича Покровского, на данный момент антиретровирусную терапию получают только порядка 160 тыс. человек, тогда как лечение необходимо 600 тыс. человек. Таким образом, около 80% инфицированных ВИЧ в РФ не получают лечения, что относит их в особую группу риска распространения ВИЧ-инфекции среди здорового населения. Очевидно, что решение проблемы ВИЧ-инфекции возможно только при активном финансовом и социальном участии государства. В настоящее время на выявление, профилактику и лечение ВИЧ-инфекции в России в общей сложности выделяют порядка 17 млрд руб. При этом необходимо еще порядка 15 млрд а общая потребность в средствах превышает 30 млрд руб. Таким образом, выделяемые средства покрывают потребность здравоохранения менее чем на 50%. Резюмируя вышесказанное, можно отметить, что ситуация с ВИЧ-инфекцией в РФ остается весьма напряженной. Принимаемые меры, безусловно, позволяют замедлить рост эпидемических показателей, однако становится очевидно, что принимаемых мер пока недостаточно для стабилизации заболеваемости. Для решения сложившейся ситуации необходимо расширение охвата специфическим лечением ВИЧ-инфицированных. Для этого необходимо как выделение дополнительных средств, так и оптимизация бюджета лечебно-профилактических учреждений, в первую очередь за счет внедрения фармакоэкономически более эффективных технологий.



ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СЕМИНАР ПО ВОПРОСАМ ПРАВИЛЬНОГО ДОЗИРОВАНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОШЕЛ В МОСКВЕ

Залогом успешной терапии является своевременная диагностика заболевания. Однако основной трудностью, с которой сталкиваются специалисты, является комплаентность пациентов. Индивидуальный подход способствует достижению оптимальных результатов и может увеличить мотивацию пациента к соблюдению режима дозирования. Важно, чтобы врач учитывал различные факторы при подборе дозировки препарата, руководствовался первичными сведениями, полученными от пациента, и корректировал схему лечения при необходимости. Проблема подбора необходимого количества лекарственных средств актуальна для большинства терапевтических областей, она затрагивает как пациентов, так и врачей. А. В. Зилов, к. м. н., доцент кафедры эндокринологии Первого МГМУ им. И. М. Сеченова, андролог с большим опытом, рассказал более подробно о причинах возникно-

вения, факторах риска и видах терапии при эректильной дисфункции (ЭД) – одного из самых распространенных мужских заболеваний, показав, как он использует фактор правильного дозирования в своей клинической практике. «Сегодня на фармрынке появляются инновационные препараты, которые помогают реализовать индивидуальный подход к каждому пациенту. Благодаря уникальным технологиям производства лекарственных средств становится возможным подбирать необходимое количество действующего вещества в каждом случае. Сейчас на рынке появился препарат для лечения эректильной дисфункции, в котором используется удобная система подбора дозы (от 25 до 100 мг). Одним нажатием пальца эта таблетка делится на четыре части, не крошится и не ломается. При этом равное количество действующего вещества во всех долях гарантировано», – комментирует Зилов. В ходе мероприятия среди участников состоялась оживленная дискуссия: в ответ на многочисленные вопросы эксперты делились мнениями и приводили примеры из клинической практики.



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ 2-ГО ТИПА: КАК ОСТАНОВИТЬ ГЛОБАЛЬНУЮ ЭПИДЕМИЮ?

В настоящее время 8,3% взрослого населения планеты (382 млн человек) страдают СД, 85–90% из них – это пациенты с СД 2-го типа. Россия на протяжении нескольких лет занимает 5-е место по численности больных СД.

В структуре смертности СД и его последствия занимают 3-е место после сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний. В мире в 2013 г. СД стал причиной смерти 5,1 млн человек.

Сегодня в арсенале врачей появились новые классы препаратов, направленные на борьбу с СД, в частности средства, которые не только регулируют уровень глюкозы в крови, но и способствуют снижению веса (агонисты рецепторов ГПП-1), или же препараты, значительно снижающие риск развития гипогликемии (ингибиторы ДПП-4). Вскоре ожидается появление в России препарата, который снижает концентрацию глюкозы в крови за счет стимуляции ее выведения с мочой (ингибиторы SGLT2).



ЖИЗНЬ БЕЗ ГЕПАТИТА

Согласно данным статистики, около 160 млн человек в мире инфицированы вирусом гепатита С (HCV), при этом ежегодно регистрируется примерно 3–4 млн новых случаев заболевания. В России, по оценкам экспертов, число больных хроническим вирусным гепатитом С составляет от 3,5 до 4,7 млн человек. Ситуацию с распространением гепатита С в стране и новые санитарные правила, направленные на ее изменение, обсуждали участники круглого стола «День здоровья с AbbVie – хронический гепатит С», прошедшего в Москве 26 апреля 2014 г.

Как отмечали эксперты, чаще всего заражение гепатитом С происходит при проведении медицинских и косметологических процедур. «Несмотря на то что за последние десять лет служба крови кардинально изменилась, случаи инфицирования HCV после оперативных вмешательств все еще имеют место», – сообщил заведующий гепатологическим отделением КДО МОНИКИ, руководитель Московского областного гепатологического центра, главный гепатолог Минздрава Московской области к.м.н. П.О. Богомолов.

Высокий риск инфицирования существует и при посещении стоматолога. «Стоимость инструментов высока, однако они предназначены только для одноразового использования. Но даже в дорогих клиниках это правило не соблюдается», – пояснил заведующий научно-консультативным клинико-диагностическим центром «ЦНИИ эпидемиологии», руководитель Референс-центра по мониторингу за вирусными гепатитами Роспотребнадзора к.м.н. В.П. Чуланов. То же самое можно сказать и о косметических процедурах, таких как маникюр, педикюр, которые нередко выполняются без строгого соблюдения санитарных требований.

Серьезной проблемой является отсутствие регистра пациентов, а также отлаженной системы информирования больных о положительном результате анализа на HCV. По словам Владимира Чуланова, у сотрудников районных поликлиник зачастую просто нет времени сообщить об этом больному, и пациент может узнать об инфицировании случайно, например при сдаче анализов в следующий раз. «В результате из всех выявленных с гепатитом С лишь 500 тыс. чело-

век находятся на диспансерном наблюдении – это 18%. Мы выявляем, а потом этих пациентов теряем, – замечает эксперт. – До сих пор в России не существует единого регистра пациентов, очень многие больные после получения диагноза не получают адекватной помощи. Государство не знает точную цифру нуждающихся в помощи, а без этой информации выделение средств на решение проблемы невозможно. Между тем реальная картина заболеваемости может оказаться гораздо страшнее официальной статистики. Так, например, в случае с хроническим гепатитом С официальная статистика – это 40,2 больных на 100 тыс. населения, но реальная цифра, по нашим оценкам, в два раза больше – около 90 больных на 100 тыс.».

Важной мерой, направленной на улучшение ситуации, является введение новых санитарных правил по гепатиту С, в которых указаны группы риска, прописаны методы профилактики заражения, диагностические критерии, принципы наблюдения за пациентами и т. д. По гепатиту А и В уже имеются работающие санитарные правила, а по гепатиту С такой документ принят впервые, что очень важно для российской системы здравоохранения, считает Владимир Чуланов.

П.О. Богомолов рассказал участникам семинара о государственной программе, реализуемой в Московской области, которая позволяет обеспечить пациентов с диагнозом хронический гепатит С доступной медицинской помощью в рамках ОМС. Первый уровень оказания помощи включает первичное обследование, направление пациента для верификации диагноза в Московский областной гепатологический центр, затем – лечение в соответствии с полученными рекомендациями. На втором и третьем уровнях проводится верификация диагноза, селекция пациентов и назначение им специфической терапии, после чего они направляются на лечение в учреждения здравоохранения первого уровня. Как подчеркивают эксперты, при лечении больных гепатитом С на сегодняшний день эффективна только противовирусная терапия. Всего в учреждениях здравоохранения Московской области, которые проводят противовирусную терапию больным хроническим гепатитом С в рамках программы ОМС, пролечено около 1,5 тыс. человек.

