

TOM LXVIII, 2015, Nr 3, cz. II

cena 25 zł
(w tym VAT)

Wiadomości Lekarskie



ISSN 0043-5147

Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Rok założenia 1928



CZASOPISMO JEST INDEKSOWANE W MEDLINE/PUB MED, EBSCO, INDEX COPERNICUS ORAZ MNiSW (6 pkt), SCOPUS
I POLSKIEJ BIBLIOGRAFII LEKARSKIEJ



Wiadomości Lekarskie

Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

TOM LXVIII, 2015, Nr 3 cz. II



Pamięci
dra Władysława
Biegańskiego

Rok założenia 1928

Aluna
Aluna Publishing



Wiadomości Lekarskie

Redaktor naczelny

Prof. dr hab. med. Władysław Pierzchała
(SUM Katowice)

Zastępca redaktora naczelnego

Prof. zw. dr hab. med. Aleksander Sieroń
(SUM Katowice)

Redaktor wydania

Prof. dr hab. Maria Majdan
(Uniwersytet Medyczny, Lublin)

Redaktor statystyczny

Mgr Ewa Guterman

Rada naukowa

Redaktorzy tematyczni:

Chirurgia

Prof. dr hab. med. Krzysztof Bielecki
(CMKP Warszawa)

Prof. dr hab. med. Stanislav Czudek
(Onkologické Centrum J.G. Mendla Czechy)

Prof. dr hab. med. Marek Rudnicki
(University of Illinois USA)

Choroby wewnętrzne

Prof. dr hab. med. Ryszarda Chazan, pneumonologia i alergologia
(UM Warszawa)

Prof. dr hab. med. Jacek Dubiel, kardiologia
(CM UJ Kraków)

Prof. dr hab. med. Zbigniew Gąsior, kardiologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Marek Hartleb, gastroenterologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Jerzy Korewicki, kardiologia
(Instytut Kardiologii Warszawa)

Dr hab. med. Krzysztof Łabuzek, farmakologia kliniczna, diabetologia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Tadeusz Płusa, pneumonologia i alergologia
(WIM Warszawa)

Dr hab. med. Antoni Wystrychowski, nefrologia
(SUM Katowice)

Choroby zakaźne

Prof. dr hab. med. Andrzej Gładysz
(UM Wrocław)

Epidemiologia

Prof. dr hab. med. Jan Zejda
(SUM Katowice)

Neurologia i neurochirurgia

Prof. dr hab. med. Henryk Majchrzak, neurochirurgia
(SUM Katowice)

Prof. dr hab. med. Krystyna Pierzchała, neurologia
(SUM Katowice)

Pediatria

Prof. dr hab. med. Ewa Małecka-Tendera
(SUM Katowice)

Dr hab. med. Tomasz Szczepański
(SUM Katowice)

Położnictwo i ginekologia

Prof. dr hab. med. Jan Kotarski
(UM Lublin)

Prof. dr hab. med. Andrzej Witek
(SUM Katowice)

Stomatologia

Prof. dr hab. Maria Kleinrok
(UM Lublin)

Polskie Towarzystwo Lekarskie

Prof. dr hab. med. Jerzy Woy-Wojciechowski
(Prezes PTL)

Prof. emerytowany dr hab. med. Tadeusz Petelenz
(O. Katowicki PTL)

Kontakt z redakcją i wydawnictwem

Anna Łuczynska
a.luczynska@wydawnictwo-aluna.pl
www.wiadomoscilekarskie.pl

Wydawca

Wydawnictwo Aluna
ul. Przesmyckiego 29
05-510 Konstancin-Jeziorna
www.aluna.waw.pl

Koordynator projektu

Agnieszka Rosa
tel. 694 778 068
amarosa@wp.pl

Prenumerata

prenumerata@wydawnictwo-aluna.pl
www.wiadomoscilekarskie.pl/prenumerata

Opracowanie graficzne

Piotr Dobrzyński (www.poligrafia.nets.pl)

Nakład do 6 tys. egz

© Copyright by Aluna Publishing

Wydanie czasopisma Wiadomości Lekarskie w formie papierowej jest wersją pierwotną (referencyjną). Redakcja wdraża procedurę zabezpieczającą oryginalność prac naukowych oraz przestrzega zasad recenzowania zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Czasopismo indeksowane w:

PubMed/Medline, EBSCO, MNISW (6 pkt),
Index Copernicus, PBL, Scopus



SPIS TREŚCI/CONTENTS

PRACE ORYGINALNE/ORIGINAL PAPERS

Morozowa O.G., Ярошевский А.А., Липинская Я.В.

Особенности течения вегетативной дисфункции при миофасциальных болевых синдромах шейно-плечевой локализации

Features of autonomic dysfunction in myofascial pain syndromes cervicobrachial localization

335

Beata Łabuz-Roszak, Sylwia Pyrtek, Katarzyna Adamczyk, Julia Janiszewska, Aleksandra Kazimierczak, Mateusz Pawłowski, Monika Adamczyk-Sowa, Agnieszka Machowska-Majchrzak, Iwona Mańka-Gaca, Katarzyna Kubicka-Bączyk, Paweł Dobrakowski, Maciej Horyniecki, Krystyna Pierzchała

Psychometryczna i neurofizjologiczna ocena funkcji poznawczych u chorych na padaczkę

Psychometric and neurophysiological assessment of cognitive functions in patients with epilepsy

341

Natalia Piłacik, Teresa Kamińska, Ewa Augustynowicz-Kopeć, Grzegorz Krasowski

Etiologia zakażeń bakteryjnych oraz występowanie chorób towarzyszących w przebiegu gruźlicy u chorych leczonych w Mazowieckim Centrum Leczenia

Chorób Płuc i Gruźlicy w latach 2012-2014

Etiology of bacterial infections and incidence of comorbidities in patients with tuberculosis, treated in Mazovian Treatment Centre of Tuberculosis and Lung

Diseases during years 2012-2014

347

В.Н. Ждан, Е.М. Китура, М.Ю. Бабанина, Г.С. Хайменова, Г.В. Волченко, М.В. Ткаченко

Альтернативное направление терапии у больных ХОЗЛ при сочетании с остеоартритом

Alternative therapy area in patients with COPD when combined with osteoarthritis

354

PRACE POGLĄDOWE/REVIEW ARTICLES

Małgorzata Klichowska-Palonka, Katarzyna Załęska-Chromińska, Teresa Bachanek

Możliwość zastosowania śliny jako materiału do badań diagnostycznych w chorobach układu sercowo-naczyniowego

Possibility of using saliva as a diagnostic test material in cardiovascular diseases

358

Lilianna Sokołowska, Wiesława Byłka

***Bacopa monnieri* – działanie i zastosowanie w lecznictwie**

***Bacopa monnieri* – activity and applications in medicine**

362

Magdalena Piegza, Piotr Ścisło, Karina Badura – Brzoza, Robert Pudło, Łukasz Kunert, Piotr W. Gorczyca

Hipochondria wczoraj i dziś

Hypochondria yesterday and today

367

Robert Krysiak, Agnieszka Kędzia, Bogusław Okopień

Choroby przysadki u osób w wieku podeszłym

Pituitary disorders in elderly patients

372

Tadeusz M. Zielonka, Małgorzata Hadzik-Błaszczyk

Niedożywienie w przewlekłych chorobach układu oddechowego

Undernutrition in chronic respiratory diseases

385

Magdalena Pierzyna, Magdalena Twardoch, Bogdan Mazur

Starzenie się układu immunologicznego

The aging of the immune system

392

Robert Krysiak, Agnieszka Kędzia, Bogusław Okopień

Zespół Nelsona

Nelson's Syndrome

397

Альтернативное направление терапии у больных ХОЗЛ при сочетании с остеоартритом

Alternative therapy area in patients with COPD when combined with osteoarthritis

В.Н. Ждан, Е.М. Китура, М.Ю. Бабанина, Г.С. Хайменова, Г.В. Волченко, М.В. Ткаченко

Высшее государственное учебное заведение Украины „Украинская медицинская стоматологическая академия”, г. Полтава

РЕЗЮМЕ

Введение: Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) – болезнь 21 века. ХОЗЛ страдает 210 мил. человек во всем мире, и ежегодно от этой болезни умирает 3 млн. человек. Под влиянием различных факторов (курение, воздушные загрязнители, газы и пары химических соединений, продукты сгорания топлива) развивается воспалительный процесс в тканях легких, длительное существование которого на фоне морфологических изменений в легких обеспечивает развитие системных воспалительных проявлений. Системное воспаление в настоящее время рассматривается как значимая составляющая патогенеза ХОЗЛ, которая способна служить фактором риска развития и прогрессирования многочисленных осложнений заболевания. Среди большого количества осложнений и системных эффектов ХОЗЛ достаточно часто выделяют развитие остеопороза как основы для развития остеоартрита (ОА). В комплексном лечении ХОЗЛ, а особенно в сочетании с ОА, все чаще уделяется внимание противовоспалительной терапии, в частности действия фенспирида.

Цель работы: изучение эффективности включения фенспирида гидрохлорида в комплексную терапию больных ХОЗЛ в сочетании с ОА.

Материалы и методы: В исследование было включено 33 больных (средний возраст $54,4 \pm 3,1$ лет) с обострением ХОЗЛ (клиническая группа В – GOLD II), сочетанным с ОА – основная группа. Пациенты основной группы были разделены на 2 репрезентативные подгруппы – А и В. Пациенты подгруппы А получали только базисную терапию ХОЗЛ в соответствии с существующими протоколами, а подгруппе В к базисной терапии добавляли фенспирида гидрохлорид 80 мг 2 раза в сутки в течение 12 дней.

Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц в том же возрастном диапазоне.

Результаты: пациентов с обострением ХОЗЛ в сочетании с ОА, сывороточное содержание IL-1 β превышает уровень у здоровых лиц в 14,6 раза ($p < 0,001$).

Выводы: дополнительное к комбинированной терапии применение фенспирида гидрохлорида более существенно снижает содержание IL-1 β в сыворотке крови, чем применение только базисных средств, способствует уменьшению выраженности и интенсивности системного воспаления у пациентов ассоциированное с увеличением срока ремиссии данной конституции больных.

Ключевые слова: хронические обструктивные заболевания легких, остеоартрит, коморбидность, противовоспалительная терапия, фенспирид.

ABSTRACT

Background: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) – a disease of the 21st century. COPD suffers 210 million people worldwide, and every year from the disease kills 3 million. people. Under the influence of various factors (smoking, air pollutants, gases and steam chemicals, products of combustion) develops inflammation in the tissues of the lung, whose continued existence against the background of morphological changes in the lungs responsible for the development of systemic inflammatory manifestations. Systemic inflammation is now considered as a significant component of the pathogenesis of COPD, which is able to serve as a risk factor for complications and progression of many diseases.

Among the systemic effects of COPD are often distinguished the development of osteoporosis as a basis for the development of osteoarthritis (OA).

In the treatment of COPD with OA increasingly focuses on anti-inflammatory action fenspiride.

Material and methods: The study included 33 patients (mean age $54,4 \pm 3,1$ years) with acute exacerbation of COPD (clinical group B – GOLD II), combined with OA – the main group. A patients of the main group was divided into 2 representative sub-groups – A and B. A subgroup of patients received only standard treatment of COPD in accordance with existing protocols and subgroup B of the basic therapy was added fenspiride hydrochloride 80 mg 2 times a day for 12 days. The control group consisted of 25 healthy individuals in the same age range.

Results: According to the study, when added to basic therapy fenspiride in patients with COPD and a constellation of OA disease regression (decrease cough) was observed at $2,9 \pm 0,4$ days earlier, dyspnea at $2,3 \pm 0,33$ than in the comparison group ($p < 0,05$), improved quality of life, increased exercise tolerance. FEV₁ before discharge patients subgroup A became equal $57,1 \pm 4,2\%$ (before hospitalization was $53,4 \pm 3,9\%$), subgroup B – $59,9 \pm 3,9\%$ (before hospitalization – $53,9 \pm 4,0\%$), repayment of airflow obstruction in both groups increased slightly: in class A at $3,2 \pm 0,7\%$, in subgroup B – $3,6 \pm 0,5\%$. The concentration of IL-1 β in serum in patients of the main group was higher than in healthy persons to 14,6 times ($p < 0,001$). After treatment in patients subgroup A level of IL-1 β

decreased 1,7 times ($p < 0,01$). After the treatment with the addition of a basic therapy in patients fenspiride subgroups in this decline was more significant – 2,8 times ($p < 0,001$). Reducing the concentration of other mediators of inflammation under the influence of this drug observed in other studies.

A strong negative correlation ($r = -0,812$; $p < 0,05$) between the content of IL-1 β in the serum of patients of the main group, and their FEV₁ values that was determined before treatment, after treatment became moderately negative patients subgroup A ($r = -0,681$, $p < 0,05$) and weak in patients in the subgroup ($r = -0,475$; $p < 0,05$). The period of hospitalization of patients subgroup A was $14,3 \pm 0,4$ days, subgroup B – somewhat smaller and amounted to $12,9 \pm 0,5$ days. An important result of the exacerbation of therapy with an additional application of fenspiride was to determine the time until the next exacerbation of COPD, since it determines the frequency of exacerbations of the disease prognosis. In the subgroup of A that time was $10,3 \pm 0,9$ months., in a subgroup B – $15,7 \pm 1,1$ months.

Conclusions: The conclusion drawn was that in addition to the use of combination therapy over fenspiride hydrochloride significantly reduces the content of IL-1 β in serum than using only basic tools reduces the severity and intensity of systemic inflammation in patients associated with this increase in term remission patients constellation.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease, osteoarthritis, komorbidnist, anti-inflammatory therapy, fenspirid.

Wiad Lek 2015, 68 (3 cz. II), 354-357

ВВЕДЕНИЕ

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) на сегодняшний день является одним из самых распространенных заболеваний человека, которым по данным ВОЗ болеет 0,8% населения планеты [1]. Коморбидность ХОЗЛ с другими заболеваниями занимает важное значение при подборе терапии. Сопутствующие заболевания изменяют ход ХОЗЛ, наблюдается развитие системных эффектов заболевания, таких как прогрессирующая кахексия, вторичная анемия, системное воспаление, системный остеопороз [2]. Последнее, наряду с системным воспалением, может быть неблагоприятным предиктором развития остеоартрита (ОА).

Наиболее опасным состоянием при ХОЗЛ является инфекционное обострение, которое значительно ухудшает качество жизни больного, требует увеличения объема определенных базисных средств, ухудшает прогноз заболевания. Цитокины, простагландины и лейкотриены являются важными участниками местного и системного воспаления. Оценка выраженной воспаления может проводиться по динамике концентрации интерлейкина-1 (IL-1 β). Интерлейкин-1 β выполняет ряд функций в иммунной системе: инициирует и регулирует иммунные процессы, участвует в развитии остро и хронического воспаления, в костной резорбции [3].

Системному воспалению при ОА уделяется существенное значение. Цитокиновый механизм является участником любого воспаления, в том числе и при ОА [4]. Однако, содержание IL-1, в частности IL-1 β , является недостаточно изученным не только при обострении ХОЗЛ, но и при обострении ХОЗЛ в сочетании с ОА.

Лечение при ХОЗЛ осуществляется с использованием комплекса базисных средств, рекомендованных существующими протоколами (Приказ МОЗ Украины № 555 от 30.10.2013 г.) с преимущественно местным действием в трахеобронхиальном дереве. При ОА применяются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), хондропротекторы, местное лечение и тому подобное. НПВП являются ингибиторами циклооксигеназы-2. Вот

почему поиск и разработка методов лечения сочетанного течения ХОЗЛ и ОА с учетом дополнительного влияния на все механизмы, поддерживающие воспаление, является актуальным.

На сегодняшний день одним из наиболее эффективных противовоспалительных средств для лечения ХОЗЛ является фенспирид. Ведущими преимуществами данного препарата, по сравнению с традиционными НПВП при лечении ХОЗЛ, является его высокая эффективность, целенаправленность действия и минимальное количество побочных эффектов. Фенспирид оказывает противовоспалительное действие путем угнетения продукции ряда цитокинов (фактора некроза опухолей (ФНО)- α , интерлейкинов (ИЛ) -1, ИЛ-2, ИЛ-6, ИЛ-8 и интерферона), имеющие значение в развитии воспаления и иммунного ответа организма, имеет антиагрегантное действие, что улучшает состояние микроциркуляторного русла [5, 6].

Целью работы было изучение эффективности использования фенспирида гидрохлорида при совместном течении ХОЗЛ и ОА.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследование пациентов проводилось на базе пульмонологического и ревматологического отделений Полтавской областной клинической больницы имени Н.В. Склифосовского. Исследование проводилось на базе научно-исследовательского института генетических и иммунологических основ развития патологии и фармакогенетики высшего государственного учебного заведения Украины „Украинская медицинская стоматологическая академия” (ВГУЗУ „УМСА”).

Обследовано 33 больных с средним возрастом ($54,4 \pm 3,1$) лет с обострением ХОЗЛ (клиническая группа B – GOLD II), в сочетании с ОА – основная группа. Длительность заболевания ХОЗЛ составляла ($16,2 \pm 2,1$) года. Среди больных мужчин было 28 (84,8%), женщин – 5 (15,2%). Все больные были курильщиками, стаж курения составлял ($32,4 \pm 2,9$) пачколет. При ОА, который был у пациентов основной группы

в фазе нестойкой ремиссии, в патологический процесс у пациентов были привлечены крупные суставы – коленные, плечевые, голеностопные. В зависимости от выбранного варианта лечения пациенты основной группы были разделены на 2 репрезентативные подгруппы – А и В.

Пациенты подгруппы А получали только базисную терапию ХОЗЛ в соответствии с существующими протоколами (комбинированные короткого действия бронходилататоры, бронходилататоры длительного действия, муколитики, антибиотики-макролиды, при необходимости – системные кортикостероиды коротким курсом, а также – хондропротекторы), а подгруппе В к комбинированной терапии добавляли фенспирида гидрохлорид 80 мг 2 раза в сутки в течение 12 дней.

Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц в том же возрастном диапазоне. Определение IL-1 β в сыворотке крови обследованных больных проводилось методом иммуноферментного анализа. ФВД изучалась с помощью спирографа «Spirobank» (MIR, Италия). Результаты полученных исследований были обработаны на персональном компьютере с помощью пакета статистических программ SPSS для Windows.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Все пациенты с инфекционным обострением ХОБЛ в сочетании с ОА, жаловались на выраженную постоянную одышку в покое, которая усиливалась при незначительной физической нагрузке, повышенную температуру тела до 37,4-37,8 °С, надсадный кашель с гнойной мокротой, слабость, раздражительность. При добавлении к базисной терапии фенспирида у больных с констелляцией ХОЗЛ и ОА регресс заболевания (уменьшение кашля) наблюдалось на 2,9 \pm 0,4 дней раньше, одышки на 2,3 \pm 0,33 чем в группе сравнения ($p < 0,05$), улучшалось качество жизни пациентов, увеличивалась толерантность к физическим нагрузкам.

Уровень объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ₁) у пациентов составил 53,4 \pm 3,9%, тест на обратимость бронхиальной обструкции в тесте с бронхолитиком перед лечением предоставил результат 2,9 \pm 0,3%, сатурация кислорода – 92,3 \pm 2,4%. По сравнению с больными, получавшими только базисную терапию имело место достоверный рост МШВ₂₅ ($p < 0,05$).

Концентрация IL-1 β в сыворотке крови у лиц основной группы была выше аналогичной у практически здоровых лиц в 14,6 раза ($p < 0,001$). Между содержанием IL-1 β в сыворотке крови больных с констелляцией ХОЗЛ и ОА, и значениями их ОФВ₁ была крепкая отрицательная корреляционная связь ($r = - 0,812$; $p < 0,05$), что указывало на тесную связь маркеров воспаления с состоянием бронхиальной проходимости.

ОФВ₁ перед выпиской у пациентов подгруппы А стал равен 57,6 \pm 4,2%, подгруппы В – 58,1 \pm 3,9%, возвратность бронхиальной обструкции в обеих подгруппах несколько повысилась: в подгруппе А на 3,2 \pm 0,7%, в подгруппе В – 3,6 \pm 0,5%.

После курса терапии у пациентов подгруппы А уровень IL-1 β снизился в 1,7 раза ($p < 0,01$). После проведения лечения с добавлением к базисной терапии фенспирида

у лиц подгруппы В это снижение было более значимым – в 2,8 раза ($p < 0,001$). Уменьшение концентрации других медиаторов воспаления под влиянием указанного препарата наблюдалось и в других исследованиях. Очевидно, плейотропный противовоспалительный эффект фенспирида гидрохлорида обеспечил и снижение продукции IL-1 β . Крепкая отрицательная корреляционная связь ($r = - 0,812$; $p < 0,05$) между содержанием IL-1 β в сыворотке крови больных основной группы, и значениями их ОФВ₁, который был определен до лечения, после лечения стал средне негативным у больных подгруппы А ($r = - 0,681$; $p < 0,05$) и слабым у лиц подгруппы В ($r = - 0,475$; $p < 0,05$). Срок госпитализации пациентов подгруппы А составлял 14,3 \pm 0,4 дней, подгруппы В – несколько меньше и составил 12,9 \pm 0,5 дней.

Важным результатом проведения терапии обострения ХОЗЛ с дополнительным применением фенспирида было определение времени до следующего обострения ХОЗЛ, так как именно частота обострений определяет прогноз заболевания. В подгруппе А это время составляло 10,3 \pm 0,9 мес., В подгруппе В – 15,7 \pm 1,1 мес.

Таким образом, дополнительное применение фенспирида гидрохлорида во время обострения ХОЗЛ в сочетании с ОА, способствует уменьшению концентрации IL-1 β в сыворотке крови пациентов, указывает на уменьшение выраженности системного воспаления и способствует пролонгированию ремиссии, улучшению результата лечения пациентов с указанной коморбидностью.

Дискуссия. Тема исследования является актуальной и несет в себе научную новизну. Поставленная цель была полностью достигнута и сделаны выводы. Результаты работы достоверны и оригинальны. Дальнейшие исследования будут посвящены изучению факторов, определяющих состояние микроциркуляции у пациентов с ХОБЛ в сочетании с ОА.

ВЫВОДЫ

1. У пациентов с обострением ХОЗЛ в сочетании с ОА, сывороточное содержание IL-1 β превышает уровень у здоровых лиц в 14,6 раза ($p < 0,001$).
2. Дополнительное к базисной терапии применение фенспирида гидрохлорида более существенно снижает содержание IL-1 β в сыворотке крови, чем применение только базисных средств, способствует уменьшению выраженности и интенсивности системного воспаления у пациентов ассоциированное с увеличением срока ремиссии данной констелляции больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Глобальная стратегия: диагностика, лечение и профилактика хронической обструктивной болезни легких. Доклад рабочей группы Национального Института Сердца, Легких и Крови и ВОЗ, 2014.
2. García-Olmos L., Alberquilla A., Ayala V. et al. Comorbidity in patients with COPD in family practice, BMC Fam Pract., 2013. Jan 16, 14:11.
3. Блюм Н.Э. Особенности цитокинового баланса при хронической обструктивной болезни легких, Русский медицинский журнал, 2006. № 22. С. 1620-1621.
4. Багирова Г.Г., Майко О.Ю., Попова О.В. **Остеоартрит**: современный взгляд на проблему, Учебное пособие для студентов VI курса лечебного факультета, врачей общей практики, интернов. 2003. 178 с.

5. Chodorowski Z, Sein Anand J., Korolkiewicz R. Acute intoxication with fenspiride *Przegl Lek.* 2004. Vol. 61 (4). P. 435-436.
6. Расин М.С., Кайдашев И.П. Пероксисом пролифератор-активирующие рецепторы и их роль в системном воспалении, атерогенезе, артериальной гипертензии и хроническом обструктивном заболевании легких (обзор литературы), *Український терапевтичний журнал.* 2006. №2. С.100-108.

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Хайменова Галина Сергеевна
36002 Украина, г. Полтава, ул. Чайковского дом. 7, кв. 32
т. 0991742316
g_haymenova@mail.ru
Работа выполнена в рамках фундаментальной НИР:
Разработка стратегии использования эпигенетических механизмов для профилактики и лечения болезней связанных с системным воспалением.
0114U000784 2014 – 2016 гг.

*INFORMACJA DLA MEDIÓW***„MARSZ CHORYCH NA CUKRZYCĘ TYPU 2”**

W dniu 23 września br. odbył się już po raz trzeci w Warszawie marsz otyłych chorych na cukrzycę typu 2 zainicjowany przez Stowarzyszenie Edukacji Diabetologicznej i Fundację „Wstańmy Razem. Aktywna Rehabilitacja” do Ministerstwa Zdrowia i Kancelarii Prezesa Rady Ministrów z oficjalnym apelem o ponowne przeanalizowanie systemu ochrony zdrowia w obszarze diabetologii i trudnej sytuacji chorych zmagających się z cukrzycą typu 2 powiązanej z otyłością oraz skuteczne rozstrzygnięcia dotyczące edukacji diabetologicznej, kompleksowej opieki, a także nowoczesnych terapii. Marsz był wyrazem sprzeciwu wobec ustawicznego ignorowania przez decydentów głosu i oczekiwań pacjentów diabetologicznych.

Ta grupa pacjentów już od kilku lat bez skutku oczekuje refundacji nowoczesnych leków z grupy analogów GLP-1, które realizują wszystkie cele leczenia cukrzycy wskazane przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Pomagają one dobrze kontrolować poziom glukozy we krwi, opóźniają konieczność terapii insuliną i w przeciwieństwie do niej nie powodują tycia, a wręcz przyczyniają się do spadku masy ciała. Te leki to jedyna nadzieja na skuteczną terapię dla grupy otyłych chorych z cukrzycą.

Niestety, mimo wielomiesięcznych starań i nadziei pacjentów, leki te wciąż nie znalazły się na liście refundacyjnej. Kluczowym celem marszu było przekazanie Ministrowi Zdrowia oraz Prezesowi Rady Ministrów oficjalnej petycji pacjentów w sprawie konieczności dostrzeżenia dramatycznej sytuacji otyłych chorych na cukrzycę typu drugiego oraz zapewnienia im dostępu do skutecznych leków z zastosowaniem analogów GLP-1, zapobiegających otyłości i innym groźnym dla życia powikłaniom, holistycznej edukacji oraz interdyscyplinarnej opieki specjalistycznej. Niezwykle ważne było również zaakcentowanie konieczności zapewnienia ciągłości dostępu do długodziałających analogów insuliny, która od września 2015 została poważnie ograniczona.

Minister Zdrowia oraz Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia nie znaleźli czasu, aby spotkać się z pacjentami. W ich imieniu delegację pacjentów podjęła reprezentacja resortu zdrowia w osobach Podsekretarza Stanu - Cezarego Cieślukowskiego, Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego - Jakuba Bydłonia oraz przedstawiciela Departamentu Gospodarki Lekami i Farmacji - Łukasza Pery.

Podczas spotkania pacjenci nie usłyszeli deklaracji dających nadzieję na skuteczną terapię będącą standardem terapeutycznym niemal we wszystkich krajach Europy.

Drugim punktem marszu była wizyta w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Oprócz przekazania na ich ręce petycji skierowanej do Pani Premier Ewy Kopacz poruszono szerszą problematykę cukrzycy i dyskutowano na temat problemów pacjentów diabetologicznych.

Decyzje instytucji kształtujących politykę zdrowotną państwa w zakresie braku refundacji dla wąskiej grupy chorych analogów GLP-1 nie są zrozumiałe. Koszty zapewnienia dostępu do nowoczesnych terapii są bowiem odpłatne jeśli spojrzeć na nie przez pryzmat wydatków, jakie są przeznaczane na leczenie powikłań cukrzycy.

Efektom refundacji leków z grupy analogów GLP-1 będzie opóźnienie wdrażania kolejnych etapów leczenia (z reguły droższych niż etap poprzedzający). Ponadto spowoduje oszczędności w innych obszarach budżetu przeznaczonych na refundację leków przeciwcukrzycowych, a mianowicie: insulinoterapii, związanych z nią świadczeń gwarantowanych, hospitalizacji oraz opieki ambulatoryjnej.

Informacje szczegółowe:**Biuro prasowe:****Anna Paplińska**

tel. 517 033 577

e-mail: annapaplińska@biuroprasowe.info.pl