

# Проблеми та перспективи отримання інформації про побічні реакції, спричинені нестероїдними протизапальними препаратами, шляхом анонімного опитування пацієнтів (погляд на проблему)

О.П. Вікторов, О.В. Кашуба

Національний науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України

**Резюме.** Для оцінки комплаєнтності пацієнтів як одного з факторів, що впливають на виникнення та розвиток побічних реакцій, проведено анонімне опитування хворих із різною патологією опорно-рухового апарату, яким за показанням (за існуючими стандартами) для продовження терапії в амбулаторних умовах призначалися відповідні нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). В анкетуванні взяли участь 500 пацієнтів, у 105 з яких відзначені побічні реакції на такі НПЗП, як диклофенак (у 61,9% випадків), німесулід (36,1%), мелоксикам (1,0%) та целекоксиб (1,0%). Серед побічних реакцій, спричинених диклофенаком та німесулідом, виявляли гастроінтестинальні розлади у 91,8% пацієнтів (у 60,2% спричинені диклофенаком та у 31,6% — німесулідом).

**Ключові слова:** лікарські засоби, ефективність, безпека, користь, ризик, нестероїдні протизапальні препарати, комплаєнтність, пацієнт, анонімна анкета, остеоартроз, ревматоїдний артрит, остеохондроз, диклофенак, німесулід, мелоксикам, целекоксиб, побічна реакція, системний прояв, гастроінтестинальні розлади, порушення з боку нирок.

## Вступ

Ефективність та безпека лікарських засобів мають першочергове значення при їх виборі у терапії відповідних захворювань (Белоусов Ю.Б., Леонова М.В., 2002; Вікторов О.П., 2009). При цьому існує правило — перш за все призначають препарат з найменшою кількістю побічних реакцій, при відсутності адекватної реакції на лікарські засоби — з більш високим ступенем ризику (Лоуренс Р. і соавт., 2002; Астахова А.В., Лепехин В.К., 2004).

В основі практичної реалізації вищеведеного лежить дотримання співвідношення користь/ризик, що є головним критерієм при проведенні раціональної індивідуальної фармакотерапії відповідно до принципів доказової медицини (Вікторов О.П., 2009). Під поняттям користь/ризик розуміють користь від застосування лікарських засобів, що може визначитися ступенем зниження тяжкості і перебігу захворювання (Вікторов А.П. і соавт., 2007).

Користь від застосування лікарського засобу визначається за такими параметрами:

- ступінь лікування (одужання), поліпшення загального стану пацієнта, зменшення вираженості клінічних проявів захворювання, з приводу якого застосовували лікарський засіб;
- інтенсивність реакції — відповіді організму на введення лікарського засобу; тривалість дії лікарського засобу.

Ризик від застосування лікарського засобу визначається характером, ступенем

тяжкості проявів побічної реакції та їх наслідків для життя і здоров'я пацієнта.

В останні роки, крім традиційного комплексу факторів з боку пацієнта, лікарських засобів, навколишнього середовища, в останні роки з'явилися додаткові тригери, що впливають на розвиток побічних реакцій та зумовлюють збільшення їх вираженості (Лепехин В.К. і соавт., 2002; Вікторов О.П., 2009):

- широке застосування фармакотерапії;
- зміна термінів експертної оцінки реєстрації нових лікарських засобів;
- одночасне виведення лікарського засобу на фармацевтичний ринок під різними торговими назвами та іноді агресивний маркетинг лікарських засобів у багатьох країнах світу;
- постійне збільшення кількості генеричних лікарських засобів та їх номенклатури (в Україні становлять >80%);
- зростання ринку безрецептурних лікарських засобів — в Україні це досягло критичних значень (40–60% загальної обсягу ринку лікарських засобів);
- фетишизація і міфотворчість у фармакотерапії (поширеність цього явища як серед лікарів та інших медичних працівників, так і особливо серед населення);
- широке застосування лікарських засобів, придбаних через інтернет без консультативної участі лікаря чи фармацевта;
- поширення застосування біологічно активних добавок;

- різні за характером помилки лікарів і медичного персоналу.

Найчастішими причинами виникнення побічних реакцій при застосуванні лікарських засобів є такі медичні помилки (Вікторов О.П., 2009):

- ігнорування лікарями даних анамнезу та положень, викладених в інструкції для медичного застосування лікарського засобу;
- недостатня поінформованість лікарів про численні синоніми торговельних назв генеричних препаратів, що містять одну й ту саму діючу речовину;
- недостатня поінформованість лікарів про механізми виникнення медикаментозної алергії, загалом про клініко-фармакологічну характеристику лікарського засобу, механізми й особливості клінічних проявів наслідків взаємодії лікарських засобів при їх одночасному введенні.

В Україні, незважаючи на те що частка медичних помилок у загальній структурі побічних реакцій, зареєстрованих Державним підприємством «Державний фармакологічний центр» (ДП «ДФЦ») МОЗ України, не перевищує 0,3%, помилки лікарів, пов'язані з призначенням лікарських засобів, становлять 78,9%, і лише 21,1% випадків побічних реакцій — наслідок непоінформованості пацієнтів (Вікторов А.П. і соавт., 2007; Вікторов О.П., 2009).

Відомо, що серед факторів ризику з боку пацієнтів, які можуть впливати

на розвиток і перебіг побічних реакцій при медичному застосуванні лікарських засобів, а також їх можливі наслідки щодо якості життя хворих, певне значення має їх ставлення до призначеної медикаментозної терапії (Romero A.V., Olivella P., 2002; Graham D.J. et al., 2005).

### Об'єкт і методи дослідження

З метою оцінки комплаєнтності пацієнтів як одного із суттєвих факторів ризику, що впливає на виникнення та розвиток побічних реакцій, нами проведено анонімне опитування хворих із різною патологією опорно-рухового апарату, яким за показаннями (за існуючими стандартами) для продовження лікування в амбулаторних умовах лікарями призначалися відповідні нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП).

Анкетування проводили із застосуванням анонімної анкети (схема), розробленої відділами клінічної фармакології та лабораторією функціональної діагностики, некоронарогенних захворювань серця та клінічної ревматології. Анкета затверджена Вченою радою Національного наукового центру «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України (протокол від 18.02.2004 р. № 2).

Опитування проводили у 2004–2005 рр. серед амбулаторних і стаціонарних хворих різних регіонів України: Київ — 160 осіб, Вінниця — 117 осіб, Львів — 105 осіб, Харків — 118 осіб з організаційною допомогою та при участі співробітників регіональних відділень Управління післяреєстраційного нагляду лікарських засобів ДП «ДФЦ» МОЗ України.

### Результати та їх обговорення

Участь в анкетуванні взяли 500 респондентів віком  $\geq 40$  років із захворюваннями опорно-рухового апарату, що супроводжувалися запаленням та больовим синдромом (остеоартроз, ревматоїдний артрит, остеохондроз) (табл. 1). Цим хворим за показаннями (за існуючими стандартами) для продовження терапії в амбулаторних умовах лікарями призначалися відповідні НПЗП. У 105 осіб відзначали побічні реакції на НПЗП. За статтю ці хворі поділялися таким чином: жінки — 53,8%, чоловіки — 46,2%.

Як свідчать отримані дані (див. табл. 1), основними захворюваннями, при фармакотерапії яких спостерігались побічні реакції на НПЗП, були остеоартроз та ревматоїдний артрит. Наведена інформація підтверджує медико-статистичні дані щодо розповсюдженості в Україні вищезазначених видів патології кістково-м'язової системи в загальній структурі показників, які характеризують стан здоров'я населення України.

Подальший аналіз дозволив констатувати, що респонденти, в яких відзначалися побічні реакції на НПЗП, приймали диклофенак, німесулід (сумарно — 98,0%), мелоксикам та целекоксиб (сумарно 2,0%) (табл. 2).

Як видно (див. табл. 2), диклофенак і німесулід є тими НПЗП, при лікуванні якими спостерігається найбільша кількість випадків побічних реакцій. Це збігається з даними, отриманими нами при аналізі карт-повідомлень (форма 137/о МОЗ України) про частоту реєстрації побічних реакцій, спричинених НПЗП (Кашуба О.В., 2005; 2009). З іншого боку, отримані дані (див. табл. 2) відповідають висновкам попередніх публікацій результатів нашого дослідження про суттєве домінування препаратів диклофенаку та німесуліду в фармакотерапії вищезазначеної патології, а також у виникненні та розвитку побічних реакцій, пов'язаних із цими лікарськими засобами (Кашуба О.В., 2009).

Отримана інформація про всі зазначені (див. табл. 2) лікарські засоби, як свідчать дані більшості анкет, констатує, що їх призначали всім респондентам перорально, одноразово на добу, але 20,8% респондентів не могли чітко відповісти на запитання щодо торговельних назв лікарських засобів та/чи доз, в яких вони призначалися.

Згідно з проведеним нами аналізом змісту анкет, отримували інформацію про клініко-фармакологічні властивості НПЗП, що призначалися, в тому числі й про небажані очікувані побічні реакції та заходи для їх профілактики, від свого лікаря лише 47,4% респондентів; 21,7% пацієнтів — переважно лише при уважному ознайомленні з інструкцією для медичного застосування; 10,3% — від інших хворих; 20,8% були неспроможні конкретно відповісти на це запитання.

За даними опитування всі 100% респондентів, за їх ствердженням, дотримувалися дозового режиму, визначеного лікарем в кожному окремому випадку при призначенні вищезазначених НПЗП.

Серед опитаних пацієнтів, які приймали диклофенак та німесулід, виявлено ряд скарг на такі системні прояви побічних реакцій, як гастроінтестинальні та ниркові порушення (табл. 3).

Аналіз повідомлених респондентами даних (див. табл. 3) дає підстави прийти до висновку, що гастроінтестинальні розлади переважали серед інших проявів побічних реакцій, що відповідає даним, отриманим при моніторингу зареєстрованих випадків побічних реакцій, описаних нами в попередніх публікаціях (Кашуба О.В., 2005; 2009).

Щодо змісту скарг на системні прояви побічних реакцій, то слід відзначити, що вони відповідають переважно інформації, що міститься у спонтанних повідомленнях про випадки побічних реакцій, які надійшли з різних регіонів України у 2003–2009 рр. (Кашуба О.В., 2005; 2009).

Разом з тим аналіз результатів анонімного анкетування пацієнтів із патологією опорно-рухового апарату різного генезу, яка супроводжувалася запаленням та больовим синдромом, виявив певні недоліки цього методу дослідження:

- наявність у частини пацієнтів (7,4% респондентів) не підтвердженої жодною доказовою базою упевненості щодо ефективності та безпеки лікарського засобу;
  - у 20,8% випадків відсутність критеріїв, необхідних для оцінки достовірності інформації, якою володіє хворий, про лікарський засіб (назва препарату, фармацевтичний виробник, індії способі введення, лікувальна доза, точний термін тривалості прийому до виникнення побічної реакції, самоконтроль за ускладненнями фармакотерапії тощо);
  - утруднення для респондентів об'єктивно характеризувати прояви побічної реакції, що виникли при медичному застосуванні лікарського засобу, тобто можливість адекватно описати чи пояснити пов'язаний із цим свій стан, відповідні особисті дії чи заходи пацієнта (його поведінка) при виникненні побічної реакції.
- Таким чином, незважаючи на певні недоліки методу опитування, нами отримані

Таблиця 1

Основні показання до застосування НПЗП за даними анкетування хворих (n=105)

Клінічний діагноз як показання до прийому НПЗП	Частка пацієнтів, %
Остеоартроз	54,3
Ревматоїдний артрит	40,9
Остеохондроз	4,8

Таблиця 2

Частка респондентів, в яких відзначалися побічні реакції на НПЗП (n=105)

НПЗП, який призначався	Частка респондентів, %
Диклофенак	61,9
Німесулід	36,1
Мелоксикам	1,0
Целекоксиб	1,0

Таблиця 3

Частка анкетованих пацієнтів із системними проявами побічних реакцій при застосуванні диклофенаку та німесуліду (%)

Системний прояв побічних реакцій	Диклофенак (n=57)	Німесулід (n=5)
Гастроінтестинальні розлади:		
нудота	60,2	31,6
загострення виразкової хвороби (шлунка; дванадцятипалої кишки)	30,6	15,8
печія	10,4	—
Ниркові порушення:		
поліурія	19,2	15,8
сечокам'яна хвороба	1,7	4,5
Разом	0,85	2,25
	0,85	2,25
	61,05	36,1

## АНОНІМНА АНКЕТА ПАЦІЄНТА

Укладачі:  
Коваленко В.М.  
Вікторов О.П.  
Кашуба О.В.

## Затверджено

Вченою радою ННЦ «Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска»  
від 19 лютого 2004 року (протокол № 2)

## Шановний пацієнте!

Відомості, які містяться в даному опитувальному листі, є необхідними для удосконалення роботи нашої клініки стосовно своєчасного та ефективного виявлення ускладнень медикаментозного лікування, а також для підвищення ефективності щодо лікування таких ускладнень. Просимо Вас, уважно ознайомившись із запитаннями, вибрати ту відповідь, яка відповідає Вашому стану здоров'я на даний момент. Для відповіді на запитання Вам потрібно підкреслити або обвести колом вибрані Вами відповіді, а якщо необхідно – записати додаткові відомості. Мова, якою Ви можете заповнювати даний лист, на Ваш вибір – українська, російська, англійська або мова, що є для Вас рідною та простою Вам для спілкування.

1. Найбільш суттєв(е) захворювання, як(і) Ви перенесли раніше \_\_\_\_\_

2. Вкажіть, будь ласка, Ваше(ї) основне(ї) захворювання

- |                              |                       |
|------------------------------|-----------------------|
| a) ревматизм                 | e) васкуліт           |
| б) артрит                    | е) дерматоміозит      |
| в) остеоартроз               | ж) артеріт            |
| г) системне склеродермія     | з) подагра            |
| д) системний червоний вовчак | и) практично здоровий |

3. Якщо Ви нездорові, то вкажіть, будь ласка, як давно Ви страждаєте на основне(ї) захворювання?

- |                 |                      |
|-----------------|----------------------|
| a) до 2-х років | г) 20–29 років       |
| б) 3–9 років    | д) 30 років і більше |
| в) 10–19 років  | е) не знаю           |

Додаткова, надана Вами інформація \_\_\_\_\_

4. Вкажіть, будь ласка, Ваше(ї) супутнє(ї) захворювання

- |   |            |
|---|------------|
| a) виразкова хвороба шлунка/дванадцятипалої кишки | г) гепатит |
| б) гастрит  | д) нефрит  |
| в) ентероколіт                                    |            |
| е) інші захворювання                              |            |

5. Як давно Ви страждаєте на супутнє(ї) захворювання?

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| a) до 2-х років | г) 20–29 років     |
| б) 3–9 років    | д) 30 років і вище |
| в) 10–19 років  | е) не знаю         |

6. Чи приймаєте Ви ліки? (вказіть, будь ласка, які Ви приймаєте регулярно, а які нерегулярно) \_\_\_\_\_

7. Ким призначені вказані Вами ліки?

- |                       |   |
|-----------------------|---|
| a) дільничним лікарем | в) лікарем-консультантом                          |
| б) лікарем стаціонару | г) з пропозиції фармацевтичної компанії-виробника |
| д) з поради знайомих  | е) Вами особисто, згідно з Вашим досвідом         |

Додаткова інформація, надана Вами \_\_\_\_\_

8. З яких джерел частіше за все Ви отримуєте відомості про небажану (побічну) дію ліків?

- |   |
|---|
| a) від дільничного лікаря   |
| б) від лікуючого лікаря стаціонару  |
| в) від працівників аптек  |
| г) від фармацевтичних компаній-виробників   |
| д) від компетентних установ, що відповідають за впровадження ліків в медичну практику та на ринок збуту |
| е) з науково-популярної літератури  |
| ж) зі спеціальної медичної літератури   |
| з) від Ваших рідних та знайомих   |
| и) не цікавлюся взагалі   |

9. Вкажіть, будь ласка, від яких ліків, що Ви отримуєте, можна очікувати небажаної (побічної) дії? (Опишіть, будь ласка, детально) \_\_\_\_\_

10. Чи було погіршення самопочуття від прийому отримуваних Вами ліків? (Опишіть детально лікарський засіб, ваш стан, що Ви пов'язуєте на даний момент з його прийомом) \_\_\_\_\_

11. Скажіть, будь ласка, що б Ви робили при погіршенні стану Вашого здоров'я, викликаного прийомом ліків, які Ви вживаєте?

- |   |
|---|
| а) звернуся по допомогу до фахівця (викличу швидку, спеціалістів з лікування невідкладних станів стаціонару, дільничного лікаря, лікуючого лікаря стаціонару) |
| б) намагатимуся впоратися самостійно (застосуємо ліки, які нейтралізують негативну дію лікарського засобу, що її викликав)                                    |
| в) звернуся за порадою до рідних, знайомих  |

Інші Ваші заходи \_\_\_\_\_

12. Чи проводилися лікувальні заходи для усунення небажаної (побічної) дії ліків, які Ви приймали, приймаєте зараз? (Опишіть детально, будь ласка) \_\_\_\_\_

13. Чи сприяли лікувальні заходи для усунення небажаної (побічної) дії ліків, що Ви приймали, приймаєте, її зникненню

- |        |       |                |
|--------|-------|----------------|
| a) Так | б) Ні | в) Не повністю |
|--------|-------|----------------|

Додаткова, надана Вами інформація \_\_\_\_\_

14. Ваша освіта

- |                        |                   |                    |
|------------------------|-------------------|--------------------|
| a) незакінчена середня | в) вища           | д) середня медична |
| б) середня             | г) вчений ступінь | е) вища медична    |

15. Ваша стать

- |             |           |
|-------------|-----------|
| a) чоловіча | б) жіноча |
|-------------|-----------|

16. Ваш вік

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| a) 16–29 років | г) 50–59 років       |
| б) 30–39 років | д) 60 років і більше |
| в) 40–49 років |                      |

дані, що за своєю спрямованістю зіванні з результатами, отриманими при аналізі спонтанних повідомлень про побічні реакції при медичному застосуванні НПЗП.

### Висновки

Серед 500 респондентів-амбулаторних пацієнтів у 105 пацієнтів відзначали патологію опорно-рухового апарату різного генезу, що супроводжувалася запаленням та больовим синдромом (остеоартроз, ревматоїдний артрит та остеохондроз), з приводу чого призналися НПЗП.

Кваліфіковану інформацію щодо клініко-фармакологічних властивостей та медичного застосування НПЗП, особливо їх безпеки, отримали лише 47,4% респондентів із 105, з інших джерел (інструкція для медичного застосування (аркуш-додаток) або від інших хворих) відповідно 21,7 та 10,3%; у 20,8% випадків опитувані взагалі не володіли необхідною інформацією про призначені лікарські засоби.

За повідомленнями серед системних побічних реакцій при застосуванні респондентами препаратів диклофенаку та німесуліду (98% випадків) переважали гастроінтестинальні побічні реакції — у 60,2 та 31,6% відповідно; другу позицію займали ниркові розлади — у 1,7 та 4,5% відповідно.

За гендерними ознаками респонденти, які приймали препарати диклофенаку, німесуліду, мелоксикаму, целекоксибу та мали скарги на розвиток побічних реакцій, розподілялися таким чином: чоловіки — 46,2%, жінки — 53,8%.

Незважаючи на притаманні методи опитування недоліки, він дає змогу зазначити додаткові фактори з боку пацієнта, які впливають на виникнення, розвиток і наслідки побічних реакцій та передбачати закономірності їх впливу на якість життя хворих.

### Література

**Астахова А.В., Лепахин В.К.** (2004) Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности лекарств. Руководство по фармаконадзору. Когито-Центр, Москва, 200 с.

**Белюсова Ю.Б., Леонова М.В. (ред.)** (2002) Основы клинической фармакологии и рациональной фармакотерапии. Руководство для практикующих врачей. Бионика, Москва, 357 с.

**Викторов А.П., Мальцев В.И., Белоусов Ю.Б. (ред.)** (2007) Безопасность лекарств. Руководство по фармаконадзору. МОРИОН, Киев, 240 с.

**Викторов О.П.** (2009) Глава 6. Контроль безопасности сердечно-сосудистых лекарственных средств при их

застосуванні. У кн.: В.М. Коваленко (ред.). Настанова з кардіології, МОРИОН, Київ, с. 414–432.

**Кашуба О.В.** (2005) Оцінка побічної дії окремих нестероїдних протизапальних лікарських засобів. Ліки України, 12(101): 101–105.

**Кашуба О.В.** (2009) Побічні реакції, спричинені нестероїдними протизапальними препаратами: сучасний стан проблеми в Україні. Укр. мед. часопис, 5(73): 80–84 (<http://www.umj.com.ua/article/2875/>; [http://www.umj.com.ua/wp-content/uploads/archive/73/pdf/1516\\_ukr.pdf](http://www.umj.com.ua/wp-content/uploads/archive/73/pdf/1516_ukr.pdf)).

**Лепахин В.К., Астахова А.В., Овчинникова Е.А., Овчинникова Л.К.** (2002) Врачебные ошибки как причина осложненной лекарственной терапии. Качественная клиническая практика, 1: 71–77.

**Лоуренс Д.Р., Беннетт П.Н., Браун М.Дж.** (2002) Клиническая фармакология. Медицина, Москва, 680 с.

**Graham D.J., Campen D., Hui R. et al.** (2005) Risk of acute myocardial infarction and sudden cardiac death in patients treated with cyclo-oxygenase 2 selective and non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs: nested case-control study. Lancet, 365(9458): 475–481.

**Romero A.B., Olivella P.** (2002) First spontaneous reports of adverse drug reactions to the new selective COX-2 non-steroidal anti-inflammatory drugs. Med.Clin.(Barc.), 119(13): 516–517.

## Проблеми и перспективы получения информации о побочных реакциях, обусловленных нестероидными противовоспалительными препаратами, путем анонимного опроса пациентов

(взгляд на проблему)

А.П. Викторов, А.В. Кашуба

**Резюме.** Для оценки комплаентности пациентов как одного из факторов, влияющих на возникновение и развитие побочных реакций, проведен анонимный опрос больных с различной патологией опорно-двигательного аппарата, которым в соответствии с показаниями (согласно существующим стандартам) для продолжения терапии в амбулаторных условиях назначались соответствующие нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). В анкетировании взяли участие 500 пациентов, у 105 из которых отмечались побочные реакции на такие НПВП, как диклофенак (61,9% случаев), нимесулид (36,1%), мелоксикам (1,0%) и целекоксиб (1,0%). Среди побочных реакций, обусловленных диклофенаком и нимесу-

лидом, выявляли гастроинтестинальные расстройства у 91,8% пациентов (у 60,2% обусловлены диклофенаком и у 31,6% — нимесулидом).

**Ключевые слова:** лекарственные средства, эффективность, безопасность, польза, риск, нестероидные противовоспалительные препараты, комплаентность, пациент, анонимная анкета, остеоартроз, ревматоидный артрит, остеохондроз, диклофенак, нимесулид, мелоксикам, целекоксиб, побочная реакция, системное проявление, гастроинтестинальные расстройства, нарушения со стороны почек.

## Problems and prospects of adverse reactions to non-steroidal anti-inflammatory drugs data acquisition via patients anonymous survey (view on the problem)

O.P. Victorov, O.V. Kashuba

**Summary.** Anonymous survey of 500 patients with locomotor system pathology was carried out for estimation of patient compliance as a factor influencing on adverse reactions emergence and development. All of this outpatients took non-steroidal anti-inflammatory drugs (in accordance with established standards) after hospital discharge. 105 patients had adverse reactions to such non-steroidal anti-inflammatory drugs as diclofenac (61.9%), nimesulide (36.1%), meloxicam (1.0%), and celecoxib (1.0%). Gastrointestinal disorders as adverse reactions to diclofenac and nimesulide took place in 91.8% patients (60.2% caused by diclofenac and 31.6% — by nimesulide).

**Key words:** drugs, efficacy, safety, benefit, risk, non-steroidal anti-inflammatory drugs, compliance, patient, anonymous survey, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, osteochondrosis, diclofenac, nimesulide, meloxicam, celecoxib, adverse reaction, constitutional symptom, gastrointestinal disorders, renal disorders.

### Адреса для листування:

Кашуба Олександр Валерійович  
03151, Київ, вул. Народного ополчення, 5  
Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска»  
НАМН України  
E-mail: olaexandrashuba@meta.ua

## Реферативна інформація

### Все больше пациентов во всем мире получают антиретровирусную терапию

Согласно ежегодному докладу по ВИЧ/СПИДу Организации Объединенных Наций, в 2010 г. во всем мире более 1,2 млн пациентов начали принимать антиретровирусные препараты, что на 30% больше показателей прошлого года. Число новых случаев инфицирования ВИЧ продолжает сокращаться. В 2009 г.

было зафиксировано 2,6 млн случаев инфицирования, что на 19% меньше по сравнению с показателями 1997 г., когда количество новых случаев ВИЧ-инфекции достигало наибольших показателей. Мишель Сидибэ (Michel Sidibe), исполнительный директор UNAIDS, обращает внимание на положительные тенденции в борьбе с эпидемией в глобальном масштабе.

По материалам [www.bloomberg.com](http://www.bloomberg.com)