

ПОСЛЕ 25-Й НЕДЕЛИ БЕРЕМЕННОСТИ РИСК РАЗВИТИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ У ДЕТЕЙ СНИЖАЕТСЯ

Риск развития неврологических проблем у недоношенных детей при рождении на 22–25-й неделе беременности достаточно велик. Однако на более поздних сроках рождения он начинает снижаться — примерно на 6,5% каждую неделю. К такому выводу пришли канадские исследователи, чья статья опубликована в журнале JAMA Pediatrics. Авторы исследования, Грегори Мур (Gregory Moore) и его коллеги из Главного госпиталя Оттавы в Канаде, подчеркивают, что их метаанализ стал первым в своем роде — ранее не проводилось исследований, которые бы сопоставили срок рождения ребенка и риск развития у него в будущем неврологических проблем. В ходе своей работы ученые проанализировали результаты 9 исследований, которые приводили данные о неврологическом здоровье малышей, родившихся на 22–25-й неделе беременности. Оценка их неврологического статуса проводилась в возрасте от 4 до 8 лет. Метаанализ данных показал, что самый высокий риск появления у ребенка в будущем неврологических расстройств и заболеваний отмечается в том случае, если роды произошли на 22, 23, 24 и 25-й неделе беременности. После 25-й недели риск развития этих проблем начинает постепенно снижаться — в среднем на 6,5% на каждую дополнительную неделю вынашивания. Среди наиболее распространенных неврологических проблем, с которыми сталкиваются недоношенные дети, отмечается снижение коэффициента умственного развития IQ и ухудшение слуха и зрения. Однако в самых тяжелых случаях преждевременные роды могут стать причиной развития у ребенка церебрального паралича. Врачам и родителям необходимо быть готовыми к такому варианту развития событий, если ребенок появляется на свет ранее 25-й недели беременности. В этом случае ему могут понадобиться особый уход или специальные методики развития и обучения.



ОПАСНОСТЬ ФЛУКОНАЗОЛА ДЛЯ БУДУЩЕГО РЕБЕНКА МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕУВЕЛИЧЕНА

Вопросы по безопасности флуконазола возникли после сообщений о проявлении врожденных дефектов у детей, рожденных женщинами, принимавшими в течение беременности флуконазол в высоких дозировках. FDA повысило класс опасности препарата с категории C до категории D, обозначающей риск для плода при наличии преимуществ для матери. Корректная оценка тератогенных свойств препарата является весьма актуальной, поскольку при беременности возрастает риск заражения вагинальным кандидозом — наиболее частым показанием к назначению флуконазола. Дитте Молгаард-Нильсен (Ditte Molgaard-Nielsen, MSc) из отделения эпидемиологии Государственного института сыворотки в Копенгагене (Department of Epidemiology Research, Statens Serum Institut, Copenhagen) и коллеги провели анализ приема флуконазола в сравнении с показателями родившихся детей в Дании в период с 1996 по 2011 г. В этот период было обнаружено 7 352 случая беременности, в ходе которых женщины принимали флуконазол, и 968 236 случаев без воздействия этого препарата. Достоверного повышения опасности, связанной с приемом препарата, обнаружено не было. Более того, из 15 специфических врожденных дефектов, связанных с приемом азолов, в данном анализе обнаружился лишь один — тетрада Фалло, по которому риск оказался превышен втрое. Результаты показали авторам обнадеживающими. Первый триместр является более чувствительным к возможному воздействию внешних факторов, поэтому то обстоятельство, что анализ не выявил осложнений, связанных с лечением флуконазолом во втором и третьем триместрах, не вызвал особого удивления. Абсолютный риск возникновения тетрады Фалло среди обеих сравниваемых групп является низким, что при общенациональной выборке не является значимым аргументом против приема флуконазола.



РАСХОДЫ НА МЕДПОМОЩЬ ОДНОМУ БОЛЬНОМУ МОГУТ ВЫРАСТИ НА ТРЕТЬ К 2016 Г.

Минздрав России опубликовал проект программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медпомощи на 2014–2016 гг. «Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют: в 2014 г. — 10 294,4 руб., в 2015 г. — 12 096,7 руб., в 2016 г. — 12 846,9 руб., в т. ч. за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2014 г. — 6 962,5 руб., в 2015 г. — 8 481,5 руб., в 2016 г. — 9 007,5 руб.», — говорится в документе.

В рамках базовой программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная, включая профилактическую, скорая (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) и специализированная помощь. Бесплатно медпомощь можно получить при инфекционных и паразитарных болезнях, болезнях эндокринной, нервной, мочеполовой, костно-мышечной систем и болезнях кровообращения, при новообразованиях, расстройствах питания и нарушения обмена веществ, органов дыхания, пищеварения, болезнях уха, глаз, кожи, травмах и отравлениях, врожденных аномалиях или пороках развития, беременности, родах, в послеродовой период и пр.



В ПОСЛЕДНЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПЛОД СПОСОБЕН РАСПОЗНАВАТЬ СЛОВА

Мозг новорожденного малыша вспоминает слова, услышанные им в утробе матери. Результаты нового исследования доказали, что на последнем триместре беременности плод способен не только слышать звуки из окружающего мира, но и понимать их и даже сохранять в своих воспоминаниях. Статья финских ученых опубликована в журнале *Proceedings of the National Academy of Sciences*. Когнитивный невролог Эйно Партанен (Eino Partanen) и его коллеги из Университета Хельсинки (University of Helsinki) решили исследовать не поведение новорожденных, а активность их головного мозга с помощью электроэнцефалографии (ЭЭГ). Как объясняют ученые, когда мы довольно часто слышим один и тот же звук, наш мозг формирует воспоминание о нем. В результате область головного мозга, отвечающая за память, активируется каждый раз, когда мы снова слышим этот звук. Исследователи раздали нескольким беременным женщинам, находящимся на последних месяцах беременности, аудиозаписи для частого прослушивания. Когда исследователи включили эту запись новорожденным детям и провели им ЭЭГ, они убедились, что головной мозг малышей «узнал» это слово, тогда как дети из контрольной группы никак на него не отреагировали.



ЗДОРОВЫЙ МЕТАБОЛИЗМ МОЖНО ИМЕТЬ И ПРИ НАЛИЧИИ ЛИШНЕГО ВЕСА

Ожирение считается фактором риска инсулино-резистентности и тесно связано с такими нарушениями, как метаболический синдром, диабет 2-го типа и сердечно-сосудистые заболевания. При этом не у всех людей, страдающих ожирением, развиваются перечисленные патологии. Различия между теми, кто подвержен более высокому риску, и теми, для кого риск минимален, по мнению некоторых ученых, могут быть вызваны разной активностью воспалительных процессов, протекающих в организме.

Кэтрин Филлипс (Catherine Phillips, BSc, PhD) из университетского колледжа Корка в Ирландии (University College Cork in Ireland) и коллеги провели исследование, в котором были собраны данные 2 047 мужчин и женщин в возрасте от 47 до 74 лет, с ожирением и без. Их разделили на соответствующие группы с пороговым значением индекса массы тела 30 кг/м². У них определяли состояние метаболизма по 5 параметрам кардиометаболических нарушений. Помимо этого, оценивали уровень маркеров воспаления: реактантов острой фазы, адипоцитокинов, про-воспалительных цитокинов и лейкоцитов.

Исследователи обнаружили, что метаболически здоровые люди независимо от ожирения и без него обнаруживают низкие уровни С3 компонента комплемента, С-реактивного белка, фактора некроза опухоли альфа, интерлейкина-6 и ингибитора-1 активатора плазминогена и лейкоцитов, а также повышенные уровни адипонектина. Регрессионный анализ показал, что при ожирении данный профиль маркеров воспаления связан с здоровым обменом веществ. Одно лишь понижение концентрации С3 компонента комплемента в 3–3,5 раза повышает вероятность нахождения в группе со здоровым метаболизмом в зависимости от конкретного определения здорового метаболизма.

Остается невыясненной связь между маркерами воспаления и кардиометаболическими нарушениями. Авторы исследования считают, что обследование на эти маркеры может оказаться полезным для определения групп риска среди пациентов с ожирением, однако для повсеместного распространения этой практики могут понадобиться более убедительные данные.



ВЫДЕЛЕНЫ ДВЕ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ РАЗНОВИДНОСТИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Исследование американских ученых помогло выявить основные генетические различия двух наиболее распространенных типов рака шейки матки. Это открытие, опубликованное в журнале *Cancer*, поможет подобрать наиболее эффективную терапию для пациенток.

«Существует 2 подтипа этого рака – аденокарцинома и плоскоклеточный рак, но они всегда считались одним заболеванием и исторически лечились по одной и той же схеме, – объясняет Сьюзан Смит (Susan F. Smith) из Центра по изучению рака Института Дана-Фарбер.

В ходе своей работы г-жа Смит и ее коллеги из госпиталя Brigham and Women's впервые сравнили спектр мутаций онкогенов при двух типах рака шейки матки. Они проанализировали 40 образцов ДНК больных аденокарциномой и столько же образцов ДНК больных плоскоклеточным раком на наличие мутаций в сотнях генов, имеющих отношение к развитию рака. Результаты показали, что в 31% всех образцов были обнаружены мутации гена PIK3CA, 17,5% образцов аденокарциномы содержали мутацию гена KRAS, а 7,5% образцов плоскоклеточного рака – гена EGFR.

Сопоставив данные об обнаруженных мутациях с информацией о выживаемости пациенток и их реакцией на лечение, исследователи выяснили, что мутации гена PIK3CA связаны с низкой выживаемостью (67 мес. после постановки диагноза против 90 мес. у пациенток, не имеющих мутаций в этом гене). По мнению ученых, знание о различной генетической основе двух подтипов рака шейки матки позволит сделать их лечение более индивидуализированным и более эффективным.

