

МОЛОДОЙ ВОЗРАСТ РОДИТЕЛЕЙ СВЯЗАН С ПОВЫШЕНИЕМ РИСКА СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Возраст одного из родителей младше 20 лет ассоциирован с 50%-ным повышением риска СДВГ у ребенка (по результатам масштабного исследования финских ученых, опубликованного в журнале *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, более молодой возраст родителей связан с повышением риска синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у детей).

В ходе работы авторы выделили 10 490 пациентов с СДВГ, рожденных в Финляндии с 1991 по 2005 г., у которых диагноз был установлен с 1995 по 2011 г., и 39 125 контрольных случаев, подобранных по полу, дате и месту рождения. Данные были получены из национальных регистров. Изучалась возможная связь возраста родителей и наличия заболевания, учитывались поправки на психиатрический анамнез родителей, социоэкономический статус матери, состав семьи, курение матери во время беременности, количество предыдущих родов и соответствие массы тела при рождении гестационному возрасту.

В случае возраста отца менее 20 лет риск СДВГ у ребенка повышался в 1,5 раза (отношение шансов 1,55, 95%-ный доверительный интервал 1,11–2,18) по сравнению с отцами в возрасте 25–29 лет. У матерей той же возрастной группы повышение риска было 1,4-кратным (отношение шансов 1,41, 95%-ный доверительный интервал 1,15–1,72). Риск снижался с увеличением возраста матери старше 40 лет (отношение шансов 0,79, 95%-ный доверительный интервал 0,64–0,97).

Обнаруженная закономерность отличается от данных для шизофрении, аутизма и биполярного расстройства. Для этих состояний увеличение возраста родителей связано с повышением риска. Авторы предполагают, что более высокий риск СДВГ у молодых родителей связан как с биологическими особенностями, так и с воздействием окружающей среды и социоэкономическими факторами.



ПЕРСПЕКТИВЫ ОПТИМИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛИМФОМ ХОДЖКИНА

На базе ФГБУ «Гематологический научный центр» состоялось рабочее совещание патологоанатомических референсных центров РФ по диагностике лимфомы Ходжкина (ЛХ) и других CD30-позитивных лимфопролиферативных заболеваний.

В настоящее время диагностика опухолей лимфоидной ткани проводится на основе критериев классификации ВОЗ и требует иммуногистохимического, а иногда и молекулярно-генетического исследования. Несмотря на доступность основных маркеров, дифференциальная диагностика ЛХ, анапластической крупноклеточной лимфомы, других Т-клеточных лимфом с экспрессией CD30, а также пограничных состояний, в частности инфекций, вызванных вирусом Эпштейна – Барр, во многих случаях чрезвычайно сложна. С появлением возможностей таргетной терапии необходимость точного диагноза стала еще более актуальной.

По клиническому течению ЛХ крайне гетерогенна, а в 10–40% случаев заболевание резистентно к стандартному лечению первой линии. Примерно у 5% пациентов выявляют первично-прогрессирующую форму ЛХ (рефрактерное течение), когда показатели 8-летней выживаемости находятся на нулевой отметке.

Методом выбора для таких пациентов, с учетом их чувствительности к химиотерапии и общего состояния, является высокодозная химиотерапия с последующей трансплантацией стволовых клеток. В этих случаях таргетная терапия при комбинированных подходах могла бы повысить эффект от терапии ЛХ. Поэтому ответ на лечение ЛХ зависит не только от точности диагноза, но и от правильного определения специфических маркеров для оценки потенциальной эффективности таргетной терапии. Для выявления кандидатов на проведение таргетной терапии ткани пациентов с ЛХ следует изучать не только патоморфологически, но и подвергать иммуногистохимической верификации.



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СИНЕРГИЧНЫХ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОЗВОЛИТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ БОЛЕЕ НИЗКИЕ ДОЗЫ

В модели *in vitro* показана значительная эффективность двух антибактериальных препаратов последовательно в дозах, в которых они бы не работали одновременно.

Исследователи из Университета Эксетера (University of Exeter) показали, что последовательное использование двух антибактериальных препаратов с синергичным действием может быть эффективным в дозах меньших, чем было бы необходимо при их совместном применении. Результаты работы опубликованы в журнале *PLoS Biology*.

Прежде всего авторы доказали принципиальную возможность использования подобной схемы лечения на валидированной математической модели. В дальнейшей работе они использовали штамм *E. coli* с множественной лекарственной устойчивостью: у бактерии присутствовал насос, который удалял оба изучаемых антибактериальных препарата. Отбор мутаций, способствующих амплификации экспрессии помпы, может приводить к неудаче при совместном применении двух препаратов. Авторы протестировали 136 разных схем использования антибактериальных средств последовательно в течение 96 ч на модели с культурой бактерий. Пять из режимов оказались эффективны, хотя отмечено, что ни один из них не уничтожил популяцию в течение 24 ч. После изменения антибактериального препарата, несмотря на перекрестную устойчивость, какое-то сокращение количества бактерий все же происходит, в конечном итоге при определенном режиме смены препаратов этого достаточно для остановки роста популяции. Дозы каждого из антибактериальных средств были низкими.

Подобная идея ранее оценивалась для лечения инфекции *Helicobacter pylori*, но результаты были отрицательными.

Авторы считают, что идея создания колебаний, повышающих чувствительность к антибиотикам, в окружающей среде патогенных бактерий разовьется в принципиально новые схемы лечения.



СИГАРЕТНЫЙ ДЫМ УСИЛИВАЕТ ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ БАКТЕРИЙ МРЗС

По данным исследования, проведенного в США, эти бактерии становятся еще более стойкими к сопротивлению иммунной системы.

Мультирезистентные бактерии МРЗС (метициллин-резистентный золотистый стафилококк) и без того достаточно опасные. Результаты исследования, проведенного недавно в США, дают основания полагать, что сигаретный дым делает бактерии еще опаснее, потому что они становятся более устойчивыми. Материалы исследования были опубликованы в журнале *Infection and Immunity*. Исследовательская группа во главе с Лорой Е. Кротти Александер (Laura E. Crotty Alexander) из Калифорнийского университета (Сан-Диего) решила выяснить, влияет ли сигаретный дым на бактерии МРЗС. Для этого ученые культивировали некоторые бактерии в обычной среде, а некоторые – в среде, наполненной сигаретным дымом. Затем они инфицировали этими бактериями макрофаги.

Хотя макрофаги одинаково способны поглощать два вида бактериальных популяций, убивать бактерии, которые подвергались воздействию дыма, было значительно сложнее. Они более устойчивы к реактивным видам кислорода и антимикробным пептидам. Чем больше бактерии подвергались воздействию дыма, тем сильнее был этот эффект.

Эксперимент также показал, что патогенные организмы МРЗС, выращенные в дымной среде, плотнее прилегают к клеткам человека и агрессивнее вторгаются в них. В мышинной модели пневмония, вызванная организмами МРЗС, подвергавшимися воздействию дыма, чаще приводила к летальному исходу. «Как известно, курильщики сигарет более восприимчивы к инфекционным заболеваниям. Теперь у нас есть свидетельство тому, что индуцированная дымом резистентность МРЗС может быть дополнительным усугубляющим фактором», – сказала Кротти Александер.



БУДЕТ РАЗРЕШЕНО НАРУШЕНИЕ ВТОРИЧНОЙ УПАКОВКИ ПРИ ПРОДАЖЕ БЕЗРЕЦЕПТУРНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Российский Минздрав разрешит продавать безрецептурные лекарственные средства не целыми упаковками, а блистерами.

Минздрав разработал поправки к приказу «О порядке отпуска лекарственных средств», допускающие нарушать вторичную (потребительскую) упаковку при розничной продаже безрецептурных лекарственных препаратов, сообщил представитель ведомства. Если препарата в пачке больше, чем указано в рецепте или необходимо покупателю, сотрудник аптеки будет вправе открыть пачку и продать несколько блистеров или ампул. В этом случае покупателю будет предоставляться инструкция по применению отпускаемого лекарства или ее копия.



НАРУЖНЫЙ ОТИТ КАК РЕШИТЬ ОДНУ ИЗ ГЛАВНЫХ ПРОБЛЕМ КУПАЛЬНОГО СЕЗОНА?

Ежегодно с наступлением тепла и открытием купального сезона специалисты отмечают рост числа пациентов с наружным отитом. К сожалению, почувствовав после купания острую боль в ухе или припухлость в области уха, многие не придают этому должного значения, надеясь на то, что все пройдет само собой, или прибегают к народным методам, типа согревающих компрессов с камфорным или борным спиртом. Они действительно могут принести временное облегчение, снизить болевые ощущения, но не вылечить! Наружный отит – заболевание, вызванное бактериями, и основой его терапии является подавление возбудителей инфекции. Вот почему в любой аптеке уже в преддверии купального сезона должен быть сформирован запас лекар-

ственных средств для лечения наружного отита.

Полидекса – это оригинальный французский комбинированный препарат, который выпускается в форме ушных капель. Применение Полидексы показано при отитах без перфорации барабанной перепонки, а также при инфицированной экземе слухового прохода.

Полидекса оказывает антибактериальное действие, быстро снимает боль и заложенность уха.

Эффективность применения Полидексы обеспечивают входящие в состав антибиотики – неомицин и полимиксин В. Их сочетание подавляет активность большинства грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Также в состав препарата входит глюкокортикоид дексаметазон, оказывающий выраженное

противовоспалительное, противозудное и гипосенсибилизирующее действие.

Благодаря комбинированному действию неомицина и полимиксина В и дексаметазона Полидекса быстро и эффективно ликвидирует воспаление кожи, уменьшает зуд, болезненность и отек в области наружного слухового прохода.

Препарат разрешен к применению как взрослым, так и детям.

Курс лечения 6–10 дней.

