

ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ПЕМБРОЛИЗУМАБ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

На ежегодном конгрессе Американской ассоциации по изучению рака (AACR) представлены новые данные о результатах исследований применения препарата пембролизумаб (ингибитора сигнального пути PD-1) в терапии различных типов злокачественных опухолей как в монотерапии, так и в комбинациях. В настоящее время проводится более 250 клинических исследований с применением пембролизумаба в лечении более 30 типов онкологических заболеваний. В их числе более 100 исследований, в которых препарат применяется в комбинации с другими методами лечения. Более 30 клинических исследований, результаты которых будут включены в регистрационные досье и которые изучают эффективность и безопасность пембролизумаба в монотерапии и в комбинациях, проводятся с участием пациентов, страдающих немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ), меланомой, раком мочевого пузыря, молочной железы, пищевода, желудка, опухолями головы и шеи, колоректальным раком, лимфомой Ходжкина, множественной миеломой и другими онкологическими заболеваниями. Планируются исследования препарата и при других типах злокачественных опухолей.

Представленные на конгрессе данные подтверждают стремление компании MSD изучить эффективность препарата пембролизумаб в лечении различных видов опухолей, чтобы полностью оценить его потенциал в долгосрочном контроле над заболеванием и увеличении продолжительности жизни пациентов. Являясь лидером в области иммуноонкологии, MSD активизирует и расширяет программу клинических исследований с целью предоставления врачам информации об эффективности пембролизумаба в терапии различных видов злокачественных опухолей.



МЕТФОРМИН МОЖЕТ СНИЖАТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ СМЕРТИ ОТ РАКА У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

В International Journal of Cancer опубликованы результаты исследования, свидетельствующие о снижении риска смерти от онкологических заболеваний на фоне приема метформина – препарата, используемого для лечения диабета.

Авторы работы проанализировали медицинские данные 145 826 женщин в постменопаузе (50–79 лет), страдающих диабетом. Было выявлено, что для данной группы пациентов риск развития колоректального рака, злокачественных опухолей эндометрия и неходжкинской лимфомы в среднем на 20–35% выше, а вероятность диагностирования рака печени и поджелудочной железы в два раза выше, чем в среднем по популяции.

Вместе с тем было показано, что при приеме метформина риск смерти от рака был ниже, чем при прохождении терапии другими противодиабетическими лекарственными препаратами (относительный риск 1,08 против 1,45).

В начале прошлого года группа исследователей из крупной медицинской организации Kaiser Permanente из США заявила, что длительное, более 5 лет, использование метформина связано со снижением заболеваемости аденокарциномой легкого у некурящих на 31 и увеличением на 82% риска мелкоклеточной карциномы у курящих пациентов.



ВЫЯВЛЕНЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АНТИГИСТАМИННЫХ СРЕДСТВ

Препараты против аллергии способны вызывать у детей нарушения сердечной деятельности, изменения поведения и судороги.

Доктор Тьяллинг де Врис (Tjalling W de Vries) из отделения педиатрии в Медицинском центре Леувардена (Medical Centre Leeuwarden) и доктор фармакологических наук Флоренс ван Хансел (Florence van Hunsel, PhD) из Нидерландского центра фармаконадзора Lareb (Netherlands Pharmacovigilance Centre Lareb) изучили данные детей в возрасте от рождения до 18 лет, у которых развились нежелательные явления (НЯ) при применении системных антигистаминных препаратов в период с 1991 по 2014 г. Критериям обзора соответствовали 228 сообщений о НЯ. Из них 16% были связаны с применением дезлоратадина, 15% – лоратадина и 13% – кетотифена. В пяти случаях сообщалось о серьезных побочных эффектах. Один из них наблюдался после введения повышенной дозы алимемазина (2 мг/кг вместо рекомендованных для лечения аллергии 0,25 мг/кг). У ребенка 4 лет развился злокачественный нейролептический синдром с летальным исходом. В другом случае у 14-летнего мальчика возникла атриовентрикулярная реципрокная тахикардия после лечения азитромицином и фексофенадином по поводу инфекции дыхательных путей. У троих детей (двух, одиннадцати и шестнадцати лет) после приема лоратадина и дезлоратадина наблюдались судороги. Из несерьезных НЯ было выявлено 16 эпизодов головной боли (после применения левоцетиризина, терфенадина, лоратадина, дезлоратадина, цетиризина и фексофенадина), 12 случаев сонливости (после применения цетиризина, левоцетиризина, дезлоратадина, астемизола, ципрогептадина, диметиндена, фексофенадина, оксатамида, оксомемазина и дексхлорфенирамина). У 9 детей возникало агрессивное поведение, связанное с применением кетотифена, дезлоратадина, цетиризина, левоцетиризина и ципрогептадина, а у 5 – гиперактивность (после применения дезлоратадина, кетотифена, терфенадина, лоратадина и диметиндена). Различные высыпания на коже наблюдались у 33 пациентов после применения цетиризина, дезлоратадина, лоратадина, терфенадина, кетотифена, оксомемазина, левоцетиризина, фексофенадина, астемизола, диметиндена, оксатамида и дексхлорфенирамина.

«Изученные нами исследования безопасности антигистаминных препаратов спонсировались фармацевтическими компаниями, поэтому не исключено искажение данных, – отмечают авторы работы. – Кроме того, о побочных явлениях сообщают в добровольном порядке, что также могло стать причиной публикации неполной информации. Тем не менее врачи должны быть осведомлены обо всех возможных побочных реакциях».



ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ «ОБМАНЫВАЕТ» СТВОЛОВЫЕ КЛЕТКИ

Исследователи университета Колорадо установили, что хроническое воздействие интерлейкина-1, высвобождающегося в условиях воспаления сигнала тревоги, заставляет гемопоэтические стволовые клетки костного мозга производить агрессивные иммунные клетки, необходимые для борьбы с инфекцией и восстановления повреждений в ущерб поддержанию нормального функционирования системы крови в целом.

Относящийся к классу цитокинов интерлейкин-1 давно известен как важная сигнальная молекула, используемая иммунной системой для привлечения и активации провоспалительных клеток, необходимых для защиты организма и восстановления повреждений при острых состояниях, вызванных инфекцией или повреждением. Однако повышение уровня интерлейкина-1 характерно и для хронического воспаления, сопровождающего старение, а также целый ряд заболеваний, ассоциированных с т. н. западной диетой и образом жизни, в т. ч. ожирением и сахарным диабетом 2-го типа.

Авторы поясняют, что в условиях хронического стресса эффективность работы человека снижается. Примерно то же самое происходит и с гемопоэтическими стволовыми клетками. Обычно эти клетки пребывают в покое в костном мозге, периодически активируясь для поддержания нормальных концентраций клеток крови. Эти клетки исключительно чувствительны к изменениям в окружающей среде и реагируют на эти изменения соответствующим образом.

В экспериментах на мышах исследователи продемонстрировали, что гемопоэтические клетки реагируют на повышение уровня интерлейкина-1 активным делением с формированием миелоидных клеток, необходимых для ликвидации последствий проникновения инфекции или повреждения. Если подаваемый интерлейкином-1 сигнал не прекращается, гемопоэтические стволовые клетки продолжают производить преимущественно миелоидные клетки, утрачивая способность поддерживать нормальное соотношение клеток крови.

Результатом этого является продукция чрезмерного количества агрессивных иммунных клеток, способных серьезно повреждать ткани. В то же время нарушение соотношения разных типов клеток крови чревато снижением эффективности снабжения тканей кислородом, развитием иммунодефицита, а также повышением предрасположенности к развитию рака. При этом экспериментаторы установили и полную обратимость эффектов, оказываемых интерлейкином-1. Однако на сегодняшний день неясно, какой период требуется для восстановления человеческим гемопоэтическим клеткам и насколько он зависит от продолжительности периода воздействия интерлейкина-1.



ВРАЧЕЙ В РФ БУДУТ АККРЕДИТОВАТЬ ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ СИСТЕМЕ

В России постепенно будет внедрена новая международная система сертификации врачей. Медики, имеющие сертификаты, подтверждающие их квалификацию, после окончания срока действия документа должны будут проходить аккредитацию по новой системе.

«Поскольку мы не хотели бы, чтобы введение аккредитации вызвало турбулентность в отрасли, мы очень бережно и поэтапно ее внедряем. Те специалисты, которые работают сейчас в отрасли по сертификатам, они до окончания сертификата могут работать. А вот после окончания сертификата уже перейдут на новую процедуру аккредитации», – сказала министр Вероника Скворцова. Новый аккредитационный экзамен состоит из трех этапов. На первом этапе необходимо сдать персонализированный тест на теоретические знания. На втором этапе – отработка практических навыков. Третий этап – ситуационные задачи, где оценивается общение врача с пациентом, диагностические навыки и умение правильно интерпретировать результаты тестов.

«Это новая процедура для нашей страны, но это и общепринятая международная процедура для многих стран мира», – уточнил министр.



ДИОКСИДИН®

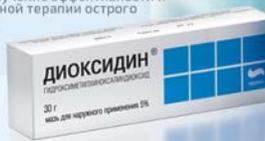
ГИДРОКСИМЕТИЛХИНОКСАЛИНДИОКСИД

- Подавляет рост возбудителей ЛОР- и хирургических инфекций, в том числе устойчивых к антибиотикам^{1,2}
- Более 30 лет клинической эффективности^{2,3}

1. Исследование in vitro. Эффективность 1% раствора Диоксидина в отношении 23 видов возбудителей ЛОР- и хирургических инфекций. Выполнено: WuXi AppTec Company. Report for Valenta, 16.06.2015. DOI.

2. А.И. Крюков, Н.Л. Кунельская и соавт. Изучение эффективности и безопасности местной антибактериальной терапии острого гнойного верхнечелюстного синусита. «Медицинский совет», 2015, 15, стр. 12-18.

3. Е.Н. Падейская. Антибактериальный препарат диоксидин: особенности биологического действия и значение в терапии различных форм гнойной инфекции. «Инфекции и антибактериальная терапия», 2001, 5: 150-5.



Оригинальный отечественный
антимикробный препарат для
топической терапии
гнойных инфекций

- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Staphylococcus aureus*
- *Haemophilus influenzae*
- *Streptococcus pneumoniae*
- *Proteus mirabilis*
- *Moraxella catarrhalis*
- *Peptostreptococcus anaerobius*
- *Bacteroides fragilis*



ОАО «Валента Фарм», московский офис: 119530, Москва, ул. Генерала Дорохова, д.18, корп.2. Тел.: +7(495) 933 60 80 / Факс.: +7(495) 933 60 81

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Перед назначением препарата, пожалуйста, ознакомьтесь с инструкцией по медицинскому применению. ЛП 001038, Р N003934/01, Р 002534/01

ПРАВИТЕЛЬСТВО ВЫДЕЛИТ 6 МЛРД РУБЛЕЙ НА МЕДИЦИНСКОЕ СТРОИТЕЛЬСТВО

Премьер-министр РФ Дмитрий Медведев подписал распоряжение о распределении более 6 млрд руб. субсидий на строительство и реконструкцию медицинских учреждений в регионах.

«Подписанным распоряжением распределены субсидии в объеме 5 189,5 млн руб., предоставляемые в 2016 г. из федерального бюджета бюджетам 12 субъектов Федерации на софинансирование расходных обязательств при строительстве (реконструкции) объектов государственной собственности субъектов Федерации и муниципальной собственности», – говорится в сообщении на сайте правительства.

Согласно документу, субсидии будут направлены в Кабардино-Балкарию, Карачаево-Черкесию, Тыву, Чувашию, Красноярский край, Магаданскую, Омскую, Псковскую, Рязанскую, Тамбовскую, Челябинскую области и Москву.

Между тем столичные власти в рамках адресной инвестиционной программы намерены потратить на строительство 13 объектов здравоохранения порядка 7,5 млрд руб.

Кроме того, дополнительные субсидии в размере 1,2 млрд руб. кабмин распределил на пять субъектов Северо-Кавказского федерального округа (Дагестан, Карачаево-Черкесская Республика, Северная Осетия, Чечня и Ставропольский край). Эти средства предоставляются в рамках госпрограммы «Развитие Северо-Кавказского федерального округа» до 2025 г. В частности, субсидии направляются на строительство и реконструкцию семи медицинских объектов, среди которых онкологический диспансер и республиканская многопрофильная детская больница в Черкесске и Республиканская детская клиническая больница во Владикавказе.

С 2017 ГОДА ИЗМЕНИТСЯ ПОРЯДОК ФИНАНСИРОВАНИЯ ВМП

Правительство РФ внесло в Госдуму законопроект, вносящий изменения в механизм финансирования ВМП, не включенной в базовую программу ОМС.

Документом предлагается установить с 2017 г. механизм прямого финансирования из бюджета ФОМС высокотехнологичной помощи, оказываемой в федеральных медицинских учреждениях и не включенной в базовую программу ОМС.

При этом софинансирование расходов регионов на ВМП будет сохранено. Субсидии на оказание ВМП в медучреждениях, учредителями которых являются федеральные органы исполнительной власти, предлагается направлять из бюджета ФОМС на основе госзадания.

Законопроект «О внесении изменения в статью 781 Бюджетного кодекса Российской Федерации» направлен на создание правовых оснований для предоставления из бюджета ФОМС субсидий медицинским бюджетным и автономным учреждениям, учредителями которых являются федеральные органы исполнительной власти, на финансирование государственного задания, подчеркивают в правительстве.



ЭМБОЛИЗАЦИЯ АРТЕРИЙ МОЖЕТ СТАТЬ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ

Результаты ранней фазы клинического исследования, проведенного специалистами Университета Джона Хопкинса, свидетельствуют о том, что минимально инвазивная терапия для уменьшения массы тела, известная как бариатрическая эмболизация артерий, безопасно и эффективно способствует снижению массы тела у людей с клиническим ожирением.

Всего в ранней фазе исследования приняли участие 7 пациентов (6 женщин и 1 мужчина) в возрасте 31–59 лет, помимо диагноза тяжелого ожирения, признанные практически здоровыми. Показатели индекса массы тела (ИМТ) участников варьировали от 40 до 50, что значительно превышает пороговое значение для ожирения, равное 30. Через 1, 3 и 6 мес. после проведения процедуры всех участников обследовали на предмет изменения массы тела, уровня грелина, чувства голода и насыщения, а также на возможные побочные эффекты.

Каждый из участников был проконсультирован по поводу необходимости внесения критичных изменений в образ жизни и рацион питания до и после проведения процедуры. После этого все участники перенесли бариатрическую эмболизацию артерий, проводимую под визуальным контролем процедуру, представляющую собой инъекцию микроскопических шариков через тонкий катетер, вводимый в небольшой разрез кожи паха или запястья. Местом назначения этих шариков являются сосуды дна желудка – региона, продуцирующего основную часть грелина, являющегося одним из основных регулирующих чувство голода гормонов. Шарик затрудняет кровоток в этой области, ограничивая секрецию грелина, что способствует подавлению голода и запуску процесса снижения массы тела.

У всех семи участников исследования процедура не вызвала серьезных побочных эффектов. При этом у них наблюдалось снижение массы тела и радикальное подавление чувства голода, а также уменьшение концентрации грелина в крови. В среднем через 1, 3 и 6 месяцев после проведения процедуры избыточная масса тела участников, рассчитываемая как количество килограммов, на которое реальный вес превышал идеальную массу тела, уменьшилась на 5,9; 9,5 и 13,3% соответственно.

Исследователи надеются, что бариатрическая эмболизация артерий сможет предоставить пациентам безопасную и эффективную альтернативу традиционным подходам к лечению ожирения. Однако они предупреждают, что, несмотря на многообещающие результаты пилотного исследования, для окончательного подтверждения безопасности и долгосрочной эффективности нового подхода необходимо проведение более крупных и продолжительных клинических исследований.



ДЛЯ ДЕТЕЙ ОПАСНЫ ДАЖЕ МИНИМАЛЬНЫЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ

Состояние функции легких детей могут существенно нарушать даже относительно небольшие примеси в атмосферном воздухе.

Согласно данным исследования, опубликованного American Journal of Respiratory and Critical Care, у детей, дышащих воздухом с высоким уровнем загрязнения, в т. ч. тонкодисперсными частицами (PM_{2,5}), и сажи, функция легких была хуже, чем у их ровесников, живущих в менее загрязненных регионах. В возрасте 8 лет функция легких у детей, живущих на расстоянии до 100 м от магистральной трассы, была в среднем на 6% ниже, чем у детей, живущих в 400 и более метров от дороги.

Исследователи изучили 614 детей, родившихся у матерей, набранных в 1999–2002 гг. в Project Viva – долгосрочное исследование здоровья женщин и детей в восточной части штата Массачусетс. Исследователи обнаружили, что у детей, живущих ближе к автомагистралям, наблюдается наиболее выраженное снижение функции легких; наиболее негативно на функцию легких влияли недавние по времени загрязнения; у детей, после года дышавших значительно более чистым воздухом, чем в течение первого года жизни (благодаря переезду или снижению загрязнения в месте проживания), функция легких была лучше, чем у тех, кто все время дышал загрязненным воздухом.

По мнению авторов сопроводительной статьи доктора Коры С. Сак (Cora S. Sack, MD) и доктора медицины, магистра в области здравоохранения Джоэла Д. Кауфмана (Joel D. Kaufman, MD, MPH), сотрудников Университета Вашингтона, полученные результаты указывают на необходимость изучения влияния воздействия низких уровней загрязнений на здоровье человека.



ПОЗДНЕЕ РОЖДЕНИЕ ВЫГОДНО ДЛЯ ДЕТЕЙ

Результаты большинства предшествующих исследований указывают, что риск для здоровья выше у детей немолодых матерей. Предполагается, что деторождение в более старшем возрасте способствует увеличению риска негативных исходов беременности, таких как рождение ребенка с синдромом Дауна, а также в дальнейшем увеличение у ребенка риска развития болезни Альцгеймера, гипертонии и сахарного диабета.

Однако, несмотря на риски, связанные с поздней беременностью, рождение у матери старшего возраста может принести ребенку и выгоды.

Это подтверждают опубликованные в Population and Development Review результаты исследования, проведенного Микко Мирскиля (Mikko Myrskylä), директором Института демографических исследований Макса Планка (Max Planck Institute for Demographic Research (MPIDR)), и его коллегой Кираном Беркли (Kieron Barclay) в Лондонском институте экономики (London School of Economics).

Во многих странах со временем улучшаются как общественное здравоохранение, так и социальные условия. В предыдущих исследованиях взаимосвязей между возрастом матери и состоянием здоровья ребенка игнорировалась важность таких изменений, происходящих на макроуровнях с течением времени. С точки зрения каждого отдельного родителя, отсрочка рождения ребенка означает, что ребенок будет более позднего года рождения. Но 10-летняя разница в возрасте матери означает и изменение социальных и окружающих условий. Учитывая такую точку зрения, это новое исследование MPIDR показывает, что, когда женщины откладывают рождение ребенка на более поздний срок, их дети становятся здоровее, выше и получают более качественное образование. Таким образом, связанные с поздним деторождением риски, обусловленные старением репродуктивной системы, уравновешиваются или даже перевешиваются благоприятными изменениями окружения в период, на который мать отложила рождение ее ребенка.

Для изучения взаимосвязи между возрастом матери на момент родов и ростом, физической подготовкой, успеваемостью в старших классах и уровнем образования детей, Беркли и Мирскиля использовали данные, полученные от более 1,5 млн шведских мужчин и женщин, рожденных в период между 1960 и 1991 гг. Физическая подготовка и рост являются хорошими прогностическими показателями общего здоровья, а уровень образования служит ключевым фактором, определяющим профессиональные достижения и возможности в дальнейшей жизни. Оказалось, что, когда матери откладывали рождение ребенка даже до возраста 40 лет, их дети были выше, лучше успевали в старших классах и вероятность поступления в университет у них была выше.



Сиалор® – протаргол в каждой аптеке

Готовая форма выпуска



Антибактериальное средство



Срок хранения 2 года



Удобная форма

www.sialor.ru



ЗАО «ПФК Обновление», Россия, Новосибирск
www.renewal.ru тел. 8-800-200-0995

*Гигиеническое средство. Не является лекарством
Реклама