

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ЗАМЕДЛЯЕТ РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Терапия экспериментальным препаратом показала обнадеживающие результаты в ходе клинического исследования I фазы, сообщает журнал Nature. Препарат под названием адуканумаб (разработка компании Biogen) представляет собой моноклональное антитело, избирательно взаимодействующее со скоплениями бета-амилоида в головном мозге, вызывая их разрушение иммунной системой. В исследовании, продолжавшемся более года, пациенты были разделены на несколько групп и получали либо ежемесячные инфузии экспериментального препарата в четырех различных дозировках, либо плацебо. Хотя основной целью исследования являлась оценка безопасности терапии, полученные данные указывают на потенциальную эффективность адуканумаба в лечении болезни Альцгеймера (БА). Так, у пациентов, получавших препарат, МРТ-сканирование выявило уменьшение отложений бета-амилоида в тканях головного мозга. Кроме того, по окончании исследования у них было отмечено замедление прогрессирования заболевания и снижения когнитивных функций по сравнению с группой плацебо. В ходе исследования регистрировались все побочные эффекты применения адуканумаба. Эта задача представляется чрезвычайно важной, т. к. предыдущие попытки применения экспериментальных препаратов неоднократно прекращались досрочно в связи с опасными для жизни побочными реакциями на терапию. У трети пациентов, получавших адуканумаб, были выявлены вазогенные отеки – они возникали у больных, получавших более высокие дозы препарата, а также у людей с генетической предрасположенностью к развитию БА. В течение 4–12 недель отеки исчезали, госпитализация пациентам не требовалась. Для подтверждения полученных результатов и оценки терапевтической эффективности препарата необходимо более масштабное исследование III фазы, которое завершится не ранее 2020 г.



СЕНИЛЬНАЯ ДЕМЕНЦИЯ: НОВЫЕ ДАННЫЕ О ФАКТОРАХ РИСКА

Проблема возрастной (сенильной) деменции становится все более актуальной, и, согласно экспертным оценкам, ее актуальность в будущем только возрастет, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Как показывают последние исследования, помимо установленных факторов риска деменции, таких как диабет, артериальная гипертензия, ожирение, курение, низкий уровень образования, экологические факторы также могут приводить к развитию заболевания. Ученые из Университета Эдинбурга представили первое полное систематическое исследование факторов окружающей среды, которые повышают риск деменции. Они изучили публикации в базах данных PubMed и Web of Science, в которых так или иначе рассматривалась связь между экологическими рисками и деменцией.

Были отобраны 4 784 исследования и 60 статей, в которых содержались наиболее релевантные теме данные. Факторы риска разделили на шесть категорий: качество воздуха, токсичные тяжелые металлы, другие металлы, микроэлементы, профессиональные риски, смешанные факторы окружающей среды.

Умеренные показатели риска выявлены для следующих факторов: загрязнение воздуха (высокое содержание в атмосфере оксида азота, угарного газа и табачного дыма), кремний, селен, пестициды, недостаток витамина D, воздействие электрических и магнитных полей.

Свидетельства того, что тяжелые металлы и вообще любые металлы повышают риск деменции, оказались незначительными. Исключение составил алюминий, для которого показатели риска были выше. Наиболее серьезными факторами риска оказались дефицит витамина D и сильные электромагнитные поля, но, как отметили ученые, их влияние на организм требует более тщательного исследования.



ИЗОБРЕТЕНА УНИКАЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ СКАНИРОВАНИЯ КОСТЕЙ

Инновационный метод сканирования костей предложен учеными из Тринити-колледжа в Дублине (Trinity College Dublin). Он позволяет выявлять повреждения на микроуровне, не подвергая пациентов воздействию рентгеновского излучения. Описание технологии представлено в журнале Chem.

В разработке метода принимали участие также специалисты из Королевского хирургического колледжа (Royal College of Surgeons). Суть метода заключается в том, что люминесцентные соединения наносятся на микрочастицы золота, образуя безопасные для организма наноагенты, которые притягиваются к тканям, богатым кальцием. Это позволяет создавать трехмерные изображения костей с очень высоким разрешением и выявлять характер и степень повреждения кости на самых ранних стадиях. Важным преимуществом неинвазивного люминесцентного сканирования является отсутствие использования рентгеновского излучения, что может быть связано с повышенным риском развития рака. Наноагенты на основе золота безопасны, причем для исследования требуется совсем небольшое количество частиц.

«Микротравмы костей возникают каждый день», – комментирует профессор анатомии Клайв Ли (Clive Lee). – Когда они появляются быстрее, чем организм успевает их «ремонтировать», как, например, у спортсменов, кости подвергаются повышенному риску переломов. У пожилых людей количество трещин растет в связи с остеопорозом. Рентгеновские методы могут поведать о количественных характеристиках кости, но дают немного информации о качестве костной ткани. С помощью наноагентов для маркировки микротрещин и обнаружения их путем магнитно-резонансной томографии мы сможем больше узнать о состоянии костной системы, чтобы выявить пациентов с наиболее высоким риском переломов. Проведя раннюю диагностику и назначив соответствующее лечение, мы сможем уменьшить количество переломов, необходимость в оперативном вмешательстве и применении имплантатов».

Новый метод позволит получить детальную информацию о состоянии костной ткани при любых травмах, особое значение он будет иметь в тех случаях, когда существует высокий риск дегенеративных заболеваний костей, таких как остеопороз, и для предотвращения летальных исходов и случаев инвалидности при переломах.



Осенний научный форум ОТ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ НЕЙРОНАУКИ К ПРАКТИКЕ



Научный центр неврологии (Москва) проводит второй осенний научный форум «От фундаментальной нейронауки к практике». Организаторами мероприятия выступают Федеральное агентство научных организаций, Научный центр неврологии, Открытый университет «Сколково» и Сколковский институт науки и технологии, НИИ нейронаук Нижегородского государственного университета им. Н. И. Лобачевского.

Нейронауки – это то, что радикальным образом меняет нашу жизнь уже сейчас. Исследования в этой области направлены на понимание того, как работает человеческий мозг и призваны сделать эту работу ещё эффективнее, раскрыть механизмы развития заболеваний нервной системы и найти способы борьбы с ними.

Важным этапом достижения этих целей является поиск наиболее эффективных способов реализации научных идей. Любой учёный мечтает, чтобы его открытие стало доступно всему миру, а для этого он нуждается в помощи со стороны фондов и инвесторов, которые, в свою очередь, заинтересованы в поиске и продвижении новых разработок.

Проводимый на базе Научного центра неврологии Форум выступает в качестве площадки для эффективного трансфера медицинских технологий в области нейронаук, объединяет учёных и представителей бизнеса в сфере нейротехнологий, и в этом смысле является уникальным. В этом году основной темой встречи станут **источники финансирования для научных проектов различного уровня** – от идеи до инновационной компании.

Форум откроют лекции по направлениям, которые обладают наибольшим потенциалом с точки зрения науки и бизнеса. Лидеры в таких областях, как нейростимуляция, клеточные технологии, интерфейс «мозг-компьютер» и использование «big data», расскажут о том, какие разработки актуальны на данный момент.

Основной теме форума – способам финансовой поддержки проектов и идей в области нейронаук – будет посвящена серия выступлений представителей научных фондов, бизнес-сообщества и институтов развития, специалистов по трансферу технологий. О своей работе расскажут учёные, успешно реализующие собственные проекты при содействии государства или частных инвесторов. Нейронауки привлекают специалистов самых разных областей, и поэтому на форуме будет интересно врачам и учёным из сферы наук о жизни, программистам и математикам, инженерам и физикам, предпринимателям и учащимся.

Форум завершится конкурсом идей молодых учёных в области нейронаук, проводимом при поддержке Фонда содействия развитию малых форм предприятий в научно-технической сфере, в рамках программы «УМНИК». Проекты будут оцениваться жюри, в состав которого войдут эксперты-учёные, представители менеджмента фондов и успешных инновационных предприятий. Лучшие идеи получат финансирование на проведение исследования.

**Ждём вас на форуме
«От фундаментальной нейронауки к практике»!**

Время проведения:

16 ноября 2016 г. с 9.00 до 19.30.

Место проведения:

Москва, Волоколамское шоссе, 80,
Научный центр неврологии

Участие **бесплатное**, необходима регистрация на сайте мероприятия www.neuroidea.ru

Контактная информация:

эл. почта: info@neuroidea.ru, тел.: +7 (499) 740-80-79

Информация об участии в программе УМНИК – на сайте http://umnik.fasie.ru/neuro_ramn/

Приём заявок на участие в конкурсе – до 1 октября 2016 г.



VII Российская научно-практическая конференция
с международным участием

Инновационные технологии в области неврологии и смежных специальностей

2 ноября 2016

Москва, Новый Арбат 36

МЕДЗНАНИЯ⁺

+7(495) 699 14 65, 699 81 84
www.medQ.ru info@medQ.ru



ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ ПОВЫШАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИИ

Исследование, опубликованное в JAMA Psychiatry, подтвердило связь между депрессией и приемом гормональных противозачаточных средств. Частота развития депрессии при использовании гормональных контрацептивов увеличивалась, причем наибольшему риску были подвержены подростки.

Хотя изменения настроения нередко становятся причиной отмены гормональных контрацептивов, до последнего времени влияние этих препаратов на риск развития депрессии количественно оценивалось лишь в нескольких исследованиях. Датские исследователи изучили сведения реестра более чем о миллионе женщин в возрасте от 15 до 34 лет, у которых в анамнезе отсутствовали сведения о диагностированной депрессии или другом психическом расстройстве. Наблюдения велись с 2000 по 2013 г., средний период наблюдения составлял 6,4 года.

В ходе наблюдения 55,5% участниц принимали гормональные контрацептивы. Среди них 133 178 женщинам были впервые назначены антидепрессанты, а у 23 077 была диагностирована депрессия. Женщинам, принимавшим гормональные противозачаточные средства, антидепрессанты назначались впервые чаще по сравнению с теми, кто не пользовался контрацептивами. Риск варьировал в зависимости от типа гормональной контрацепции. Относительный риск достигал максимума через 6 месяцев от начала приема гормональных контрацептивов. Риск назначения антидепрессантов, как правило, уменьшался с возрастом (самый высокий был среди подростков в возрасте 15–19 лет) и оказался выше при применении прогестиновых препаратов по сравнению с комбинированными оральными контрацептивами. При использовании подростками других средств гормональной контрацепции (неоральных) риск первого назначения антидепрессантов повышался в 3 раза по сравнению с участницами, не принимавшими указанные средства.



В МОСКВЕ БУДЕТ СОЗДАНА НЕОТЛОЖНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

В 2017 г. правительство Москвы планирует внедрить систему неотложной психиатрической помощи. Пилотный проект данной системы осуществляется сейчас в двух округах города, сообщил главный психиатр г. Москвы Георгий Костюк. По его словам, психиатрические бригады скорой помощи нужны, когда состояние пациента может повлечь опасность для него самого или окружающих. В настоящее время работают три бригады неотложной психиатрической помощи, и скоро появятся еще три – в Северном и Северо-Западном округах. Кроме того, на базе одной из поликлиник запущен еще один пилотный проект – психиатрический амбулаторный модуль для жителей района, который будет включать участковую службу и дневной стационар.

Как отметил Г. Костюк, статистика заболеваемости в Москве ничем не отличается от показателей в других регионах России и мировых столицах: шизофренией страдает 1% населения, а самыми распространенными заболеваниями традиционно являются тревожные и депрессивные расстройства.



СТЕНТ-РЕТРИВЕР УВЕЛИЧИВАЕТ ШАНСЫ НА ВЫЖИВАНИЕ ПРИ ИНСУЛЬТЕ

Результаты крупного метаанализа, проведенного международной исследовательской группой, показали, что использование стент-ретривера при ишемических инсультах обеспечивает дополнительное время для спасения больного. В исследовании приняли участие ученые из университетов и клиник США, Канады, Нидерландов, Австралии и Испании.

Согласно результатам метаанализа, включавшего данные пяти исследований (1 287 пациентов), в которых сравнивалась эффективность эндоваскулярной тромбэктомии в сочетании с медикаментозной терапией против только медикаментозной терапии, применение стент-ретривера увеличивает время для удаления тромба со стандартных 6 ч до 7,3 ч. При этом каждые лишние 6 минут увеличивают количество летальных исходов на один процент.

Стент-ретривер – это устройство, которое быстро удаляет тромб, ставший причиной инсульта, и восстанавливает кровоток. Стент-ретриверы рекомендованы для лечения ишемического инсульта Американской кардиологической ассоциацией (АНА) и Американской ассоциацией инсульта (АША).



ПРЕПАРАТ НА ОСНОВЕ КАННАБИДИОЛА ПОДТВЕРДИЛ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ

Препарат Эпидиолекс (Epidiolex) на основе очищенного каннабидиола в клинических исследованиях III фазы продемонстрировал безопасность и эффективность в терапии тяжелых форм эпилепсии, сообщает Reuters.

В исследованиях приняли участие 225 пациентов в возрасте 2–55 лет с диагностированным синдромом Леннокса – Гасто. Все пациенты не ответили на предыдущую терапию стандартными антиэпилептическими лекарствами. В зависимости от группы участника КИ получали Эпидиолекс (20 мг/кг/сут), Эпидиолекс (10 мг/кг/сут) или плацебо, экспериментальная терапия сопровождалась стандартными противоэпилептическими ЛС. Результаты исследования показывают, что среднее снижение частоты приступов на фоне Эпидиолекса (20 мг/кг/сут) составило 42%, в то время как в группе плацебо – 17%. В группе пациентов, принимавших экспериментальное средство в дозировке 10 мг/кг/сут, частота приступов снизилась на 37%.

Действующим веществом экспериментального препарата является очищенный каннабидиол, при этом Эпидиолекс не содержит тетрагидроканнабинола – основного психоактивного компонента марихуаны. Разработчик препарата – компания GW Pharmaceuticals намерена подать в Администрацию по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) документы на регистрацию Эпидиолекса уже в первой половине 2017 г. В случае одобрения он станет первым в США рецептурным лекарством на основе каннабидиола.



нимесулид [®] Нимесил



- Гранулированная форма – более быстрый результат^{1*}
- Выраженное противовоспалительное и обезболивающее действие^{2,3}
- Ингибирует энзимы, разрушающие хрящевую ткань^{4,5}
- Низкий риск развития кровотечений из верхних отделов ЖКТ⁶

1. Alessandrini A, Ballarin E, Bastianon A, Migliavacca C, Clin Ther 1986; 118(3):177-82
 2. Rainsford K.D., Inflammofarmacology 14 (2006):120-137
 3. Bianchi M., Brogгинi M, Drugs 2003, 63 Suppl.1:37-46
 4. Barracchini, A, et al. J. Pharm. Pharmacol., 50, 1417-1423, 1998 (in vitro)
 5. Pelletier JP et al., Drugs. 1993;46 Suppl 1:34-9 (in vitro)
 6. Castelliague J., Pharmacoeconomics and Drug Safety, 2012 DOI: 10.1002/pds.3385

Сокращенная информация по применению препарата Нимесил[®]. Показания к применению: острая боль (боль в спине, пояснице; болевой синдром в костно-мышечной системе, включая ушибы, растяжения связок и вывихи суставов; тендиниты, бурситы; зубная боль); симптоматическое лечение остеоартроза (остеоартрита) с болевым синдромом; первичная альгодисменорея. **Побочное действие:** наиболее часто встречающиеся побочные эффекты - диарея, тошнота, рвота, повышение активности «печеночных» ферментов. **Противопоказания:** гиперчувствительность к нимесулиду или другим компонентам препарата; гиперергические реакции в анамнезе, связанные с применением ацетилсалициловой кислоты или других НПВП, в том числе, нимесулида; полное или неполное сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза носа или околоносовых пазух с непереносимостью ацетилсалициловой кислоты и других НПВП (в т.ч. в анамнезе); гепатотоксические реакции на нимесулид в анамнезе; одновременное применение с другими лекарственными препаратами с потенциальной гепатотоксичностью; хронические воспалительные заболевания кишечника (болезнь Крона, язвенный колит) в фазе обострения; период после проведения аортокоронарного шунтирования; лихорадочный синдром при простуде и острых респираторно-вирусных инфекциях; подозрение на острую хирургическую патологию; язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в фазе обострения; эрозивно-язвенное поражение желудочно-кишечного тракта; перфорации или желудочно-кишечные кровотечения в анамнезе; цереброваскулярные кровотечения в анамнезе или другие заболевания, сопровождающиеся повышенной кровоточивостью; тяжелые нарушения свертывания крови; тяжелая сердечная недостаточность (клиренс креатинина < 30 мл/мин), подтвержденная гиперкалиемия; печеночная недостаточность или любое активное заболевание печени; детский возраст до 12 лет; беременность и период грудного вскармливания; алкоголизм, наркотическая зависимость, наследственная непереносимость фруктозы, дефицит сахаразы-изомальтазы и синдром мальабсорбции глюкозы-галактозы. **С осторожностью:** артериальная гипертензия, сахарный диабет, компенсированная сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярные заболевания, дислипидемия/гиперлипидемия, заболевания периферических артерий, геморрагический диатез, курение, клиренс креатинина 30-60 мл/мин; язвенное поражение ЖКТ в анамнезе; инфекция, вызванная *Helicobacter pylori* в анамнезе; пожилой возраст; длительное предшествующее применение НПВП; тяжелые соматические заболевания. Одновременное применение со следующими препаратами: антикоагулянты, антиагреганты, пероральные глюкокортикостероиды, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина. **Способ применения и дозы:** Нимесил[®] принимают внутрь по 1 пакетику (100 мг нимесулида) два раза в день. Препарат рекомендуется принимать после еды. Максимальная продолжительность курса лечения – 15 дней. Отпускается по рецепту.

Подробная информация содержится в инструкции по применению лекарственного препарата для медицинского применения Нимесил[®] - П N011439/01 - 07.05.15
 ООО «Берлин-Хеми/А.Менарини» 123317, г. Москва, Пресненская набережная, дом 10, БЦ «Башня на Набережной», Блок Б.
 Тел. (495) 785-01-00, факс (495) 785-01-01; <http://www.berlin-chemie.ru>
 Информация для специалистов здравоохранения.
 Код: RU_NIM-4-2015. Одобрено 09.10.2015

Реклама

**БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**