

ЮБИЛЕЙ!

25 марта 2017 г. исполняется 60 лет д.м.н., профессору, заведующему кафедрой нервных болезней и директору клиники нервных болезней ФГБОУ ВО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» МЗ РФ Владимиру Анатольевичу ПАРФЕНОВУ.



В.А. Парфенов в 1980 г. закончил с отличием лечебный факультет Первого ММИ имени И.М. Сеченова, затем прошел обучение в клинической ординатуре и аспирантуре на кафедре нервных болезней. В 1986 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Функциональное состояние спинальных центров у больных с острым нарушением мозгового кровообращения», в 1993 г. – докторскую диссертацию «Нарушения гемодинамики при цереброваскулярных заболеваниях и пути их коррекции». С 1985 г. работает на кафедре нервных болезней сначала в должности научного сотрудника, затем – доцента, с 1994 г. – в должности профессора. С 2012 г. – заведующий кафедрой нервных болезней и директор клиники нервных болезней Первого МГМУ имени И.М. Сеченова.

Научная работа В.А. Парфенова посвящена сосудистым заболеваниям головного мозга, профилактике ишемического инсульта, когнитивным нарушениям сосудистого генеза, головокружению и

неспецифическим болям в спине. Под его руководством защищено 10 кандидатских диссертаций. В.А. Парфенов регулярно выступает с научными докладами, лекциями для врачей по актуальным вопросам неврологии.

В.А. Парфенов является главным редактором номера «Неврология» журнала «Медицинский совет», главным редактором журнала «Неврология, нейропсихиатрия и психосоматика», членом редакционной коллегии журналов «Клиническая геронтология», «Неврологический журнал», «Болезни сердца и сосудов». Принимает активное участие в работе Национальной ассоциации по борьбе с инсультом, Московского и Всероссийского обществ неврологов, Московского общества терапевтов.

Редакция журнала «Медицинский совет» сердечно поздравляет Владимира Анатольевича с юбилеем, желает ему крепкого здоровья, благополучия и дальнейших творческих успехов.



ПЛАНИРУЕТСЯ СОЗДАНИЕ СОВЕТА ПО ЭТИКЕ В ОБЛАСТИ БИОМЕДИЦИНЫ

Минздрав РФ планирует создать Совет по этике в области биомедицины. Как сообщается на сайте министерства, основными задачами данного органа станет проведение этической экспертизы документов, связанных с проведением клинических исследований биомедицинского клеточного продукта, а также выдача соответствующих заключений о возможности или невозможности их проведения.

Ожидается, что в состав Совета по этике войдут представители медицинских, научных организаций, образовательных учреждений высшего профессионального образования, а кроме этого, представители общественных организаций и средств массовой информации.

Нормативные правовые акты, разработанные Минздравом России, определяют требования к квалификации и опыту работы экспертов, входящих в состав Совета, а также порядок организации и проведения этической экспертизы.



ТРОМБЭКТОМИЮ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ

Данные, полученные на основании анализа регистра пациентов STRATIS, показывают, что шансы на благоприятный исход болезни у пациентов с острым ишемическим инсультом, которых сначала доставляли в первичные центры для лечения инсультов и только затем транспортировали в специализированные центры, намного ниже, чем у пациентов, которые сразу попали в специализированные центры. Это связано с существенной задержкой проведения механической тромбэктомии среди пациентов первой группы.

Такие данные получены в регистровом исследовании. Регистр включал 984 пациента из академических и неакадемических медицинских центров США. Тромбэктомия была проведена у всех пациентов в течение 8 ч от начала клинических проявлений инсульта. Средний возраст пациентов составил 67 лет; средний балл по шкале инсульта Национального института здоровья – 17,3; 64% пациентов внутривенно вводился тканевый активатор плазминогена (ТАП). Через 90 дней благоприятный исход (баллы 0–2 по модифицированной шкале Ранкина) наблюдался у 56,6% пациентов. В исследовании был сделан упор на оценку времени, которое проходит от начала клинических проявлений инсульта до проведения тромбэктомии, а также на определение процента благоприятных исходов в зависимости от того, как скоро была проведена тромбэктомия. Михаэль Фрохлер (Michael Froehler), врач из медицинского центра Университета Вандербиля (Vanderbilt University Medical Center), представил данные, показывающие, что среднее время от начала клинических проявлений инсульта до ревазуляризации составило 202 мин для пациентов, сразу отправленных в специализированные центры, и 312 мин для пациентов, которые вначале были доставлены в первичные центры для лечения инсультов и только затем перевезены в специализированные центры. Через 90 дней клинические результаты также были лучше в первой группе, в которой 0–2 балла по модифицированной шкале Ранкина получили 60% пациентов (299 из 498). Во второй группе такой результат показали лишь 52,5% пациентов (214 из 408). Комментируя результаты исследования, Эрик Смит (Eric Smith), врач из Университета Калгари (University of Calgary), сказал: «Это действительно важные данные. Каждый врач хочет найти ответ на вопрос, как улучшить систему работы, чтобы вовремя провести механическую тромбэктомия как можно большему числу пациентов, которым она необходима. Дилемма состоит в том, стоит ли вначале заезжать в первичный центр для лечения инсультов. Полученные данные дают возможность разработать некоторые инструкции на этот счет».





Берокка®

КОГДА ЭФФЕКТИВНОСТЬ —
ВАША ЦЕЛЬ

Берокка. Витамины для мозга

Максимально полный комплекс витаминов группы В

- Улучшает внимание¹
- Усиливает концентрацию¹
- Повышает работоспособность^{1,2}



¹ Kennedy D.O. et al. Vitamins and psychological functioning: a mobile phone assessment of the effects of a B vitamin complex, vitamin C and minerals on cognitive performance and subjective mood and energy. Hum Psychopharmacol. 2011 Jun-Jul;26(4-5):338-47.

² Под улучшением работоспособности подразумевается повышение умственной и физической выносливости.

Берокка® Плюс. Таблетки шипучие, покрытые пленочной оболочкой. МНН или группировочное название: поливитамины + минералы. Показания к применению: дефицит или состояние, сопровождающееся повышенной потребностью в витаминах группы В, витамине С и цинке. Способ применения и дозы: 1 таблетка в день. Таблетки шипучие предварительно следует растворить в стакане воды. Рекомендуемая продолжительность курса лечения составляет 30 дней. Противопоказания: повышенная чувствительность к компонентам препарата, гиперкальциемия, гипермагниемия, мочекаменная болезнь (нефритоз, уролитиаз), гемохроматоз, гиперкальциемия, нарушение функции почек, дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, непереносимость фруктозы, возраст до 15 лет. С осторожностью: при атрофическом гастрите, заболеваниях кишечника, почечной недостаточности, при синдроме недостаточности всасывания витамина В12. Применение в период беременности и лактации: не рекомендовано. Витамины и минералы, содержащиеся в препарате Берокка Плюс, проникают в грудное молоко. Побочное действие: редко аллергические реакции (крапивница, сыпь, отек гортани, анафилактический шок). Возможны также предрасположенные желудочно-кишечные расстройства, головная боль, тошнота, головокружение, бессонница, возбудимость. У пациентов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы аскорбиновая кислота может вызвать гемолитическую анемию. Особые указания: при имеющейся непереносимости некоторых сахаров, перед приемом препарата необходимо проконсультироваться с врачом. Пациенты, принимающие другие лекарственные средства, должны проконсультироваться с врачом, перед тем как начать прием препарата. Не следует превышать рекомендуемую суточную дозу препарата. Таблетка шипучая содержит 272 мг натрия, пациентам, соблюдающим низкоосолевую диету, рекомендуется прием таблеток, покрытых пленочной оболочкой. Рег. номер таблетки шипучие: ЛС-001548, инструкция по применению от 16.11.2016. Рег. номер таблеток, покрытых оболочкой: ЛС-001921, инструкция по применению от 11.10.2016. Подробную информацию смотрите в инструкции по применению.

Информация для медицинских и фармацевтических работников. L RU MKT CC 03.2017.1706.

АО «БАЙЕР», 107113, г. Москва, ул. 3-я Рыбинская, д. 18, стр. 2. Тел.: 8 (495) 231-12-00, факс: 8 (495) 231-12-02.



«ЖИВЫЕ» ЙОГУРТЫ ПОБЕЖДАЮТ ДЕПРЕССИЮ

Новое исследование показало, что бактерия *Lactobacillus*, обладающая пробиотическими свойствами и содержащаяся в «живых» йогуртах, снимает симптомы депрессии у мышей. Кроме того, выявлен особый метаболический путь, который напрямую связывает состояние кишечной микрофлоры с психическим здоровьем. Исследование было проведено учеными из университета Вирджинии (University of Virginia).

С помощью доклинических моделей депрессии ученые под руководством Албана Гаулиера (Alban Gaultier) изучили кишечную микрофлору мышей до и после того, как животные подвергались воздействию хронического стресса. Оказалось, что в кишечнике животных, подвергавшихся стрессу, существенно уменьшилось количество бактерий *Lactobacillus* и при этом увеличилось содержание циркулирующих метаболитов кинуренина – вещества, которое играет важную роль в патогенезе депрессивных расстройств. У животных проявились симптомы депрессии. После того как количество бактерий *Lactobacillus* в кишечнике мышей было восстановлено с помощью *L. reuteri*, метаболизм кинуренина пришел в норму, как и поведение животных.

Авторы исследования высказали предположение, что бактерии *Lactobacillus* подавляют синтез кинуренина в кишечнике. Для проверки этого предположения ученые провели следующий эксперимент. Мышам, получавшим бактерии *Lactobacillus* с пищей, ученые искусственно повысили уровень кинуренина. После этого симптомы депрессии стали проявляться вновь.

«Наши данные позволяют понять, каким образом компонент микрофлоры (*Lactobacillus*) вносит вклад в регулирование метаболизма хозяина и повышает устойчивость к стрессу», – пишут исследователи в своей статье. Ученые надеются, что их открытие окажется справедливым и для человека и сможет помочь найти новые способы лечения депрессии и других расстройств, в частности тревожных состояний.



МОЗГ СУЩЕСТВЕННО АКТИВНЕЕ, ЧЕМ СЧИТАЛОСЬ РАНЬШЕ

Ученые из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе (University of California – Los Angeles, UCLA) выявили новую роль дендритов – разветвленных отростков нейрона, которые, как считалось до сих пор, являются пассивными каналами для передачи импульсов. А генерируют короткие электрические импульсы так называемые шипы, сомы (тело нервной клетки), которые таким образом активируют дендриты.

Новое исследование обнаружило, что дендриты сами могут генерировать импульс, создавая почти в 10 раз больше шипов, чем сомы, и поставило под сомнение прежнюю версию, что именно сомы отвечают за восприятие, обучение и формирование памяти. Недавние исследования в срезах головного мозга показали, что дендриты могут генерировать шипы. Но не было ясно, ни когда это происходит, ни как часто. К тому же долгое время составляло проблему измерение электрической активности дендритов: в исследованиях с лабораторными крысами ученые обнаружили, что размещение электродов в самих дендритах в двигающихся животных убивает эти клетки. Но команда UCLA разработала новую методику, которая позволяла размещать электроды вблизи дендритов, а не в них. С помощью этого метода ученые оценивали активность дендритов в течение четырех дней у крыс, которые свободно перемещались внутри большого лабиринта. Проводя измерения дендритов в задней теменной коре, которая играет ключевую роль в планировании движения, ученые обнаружили гораздо большую активность в дендритах, чем в сомах. Примерно в пять раз больше шипов, пока крысы спали, и до 10 раз больше, когда бодрствовали.

«Многие предыдущие модели предполагали, что обучение происходит, когда клеточные тела двух нейронов активны одновременно, – говорит Джейсон Мур (Jason Moore), научный сотрудник UCLA и руководитель исследования. – Наши результаты показывают, что обучение может происходить, когда входной нейрон активен одновременно с дендритом, к тому же разные части дендритов могут быть активны в разное время». Ученые также обнаружили, что дендриты вызывают большие колебания напряжения. И если сомы генерировали только бинарные всплески наподобие цифровых устройств, то дендриты показывали большие аналоговые колебания. Это серьезный отход от той теории, которой неврологи придерживались последние 60 лет.



ИНФАРКТ И ДИАБЕТ МОЖНО ПРЕДСКАЗАТЬ ПО ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗУ КРОВИ

Ученые разработали простой тест для определения будущего риска развития хронических заболеваний.

Результаты обычных анализов крови в сочетании с информацией о возрасте пациента могут стать инструментом, позволяющим оценить будущий риск хронических заболеваний. Эти результаты исследования, проведенного учеными из Института сердца медицинского центра в Солт-Лейк-Сити (Intermountain Medical Center Heart Institute in Salt Lake City), были озвучены на 66-й ежегодной научной сессии Американской коллегии кардиологов. Этот простой показатель риска может предсказать начало наиболее распространенных хронических заболеваний: диабет, почечную и сердечную недостаточность, ишемическую болезнь сердца, включая инфаркт миокарда, фибрилляцию предсердий, инсульт, деменцию и хроническую обструктивную болезнь легких. Точность прогноза в выявлении пациентов, у которых будет диагностировано хроническое заболевание в течение трех лет после тестирования, составляет 77–78%. Тест был создан на основе данных, полученных в результате оценки здоровья мужчин и женщин, не имевших хронических заболеваний. А затем опробован в другой группе добровольцев.

Среди женщин, получивших умеренную оценку теста, хронические заболевания диагностировались в три раза чаще по сравнению с пациентами с низким показателем теста. При высоких же баллах теста заболевания диагностировались в 11 раз чаще. У мужчин риски были еще выше. Умеренная оценка теста повышала вероятность развития хронического заболевания в 5 раз, а высокие баллы – уже в 14 раз. Ученые подчеркивают, что основные преимущества их теста – возможность избежать серьезных осложнений и уменьшить расходы на здравоохранение. «Ведь профилактика здорового образа жизни обходится намного дешевле, чем лечение инфаркта», – заключает Хэйди Мэй.





ПОБЕЖДАЕТ СРАЗУ **4 СИМПТОМА**¹ ПРОСТУДЫ!

- ✓ ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА
- ✓ ОТЕК СЛИЗИСТОЙ
- ✓ РИНОРЕЯ
- ✓ ЧИХАНИЕ²



CHRU/CHOTRI/0024/16c

Отривин® Комплекс (спрей назальный). Ипратропия бромид + Ксилометазолин, 0,6 мг/мл + 0,5 мг/мл

¹ согласно инструкции по применению действующие вещества устраняют отек носоглотки, снимают заложенность, останавливают течение из носа.

² Hayden F.G., et al. Effectiveness and safety of Intranasal Ipratropium Bromide in Common Colds, Annals of Internal Medicine №2, 1996, 89-97.

РУ: ЛП 002976 от 22.04.2015 г.

АО «ГлаксоСмитКляйн Хелскер», 123112, Россия, Москва, Пресненская наб., д. 10, тел.: 8 (495) 777-98-50
Материал для сотрудников системы здравоохранения.

ПНЕВМОКОККОВАЯ ВАКЦИНА СНИЗИЛА ЧИСЛО БАКТЕРИЕМИЙ У ДЕТЕЙ НА 95%

Вместо быстро сдающей свои позиции пневмококковой инфекции на первый план у детей выходят другие причины бактериемии.

Использование 13-валентной конъюгированной пневмококковой вакцины (PCV13) на 95% снижает бактериемию пневмококка у детей. Таковы результаты исследования американских ученых, оценивавших причины бактериемии у детей в возрасте от 3 месяцев до 3 лет. Доктор Тара Гринхоу (Tara Greenhow) из Kaiser Permanente Northern California и ее коллеги оценивали три временных промежутка: до введения 7-валентной пневмококковой вакцины (PCV7), промежуток от введения PCV7 до появления PCV13 и, наконец, после внедрения в клиническую практику PCV13.

Выяснилось, что, например, пневмококковые карбункулы после появления в арсенале педиатров PCV13 стали встречаться на 95,3% реже (74,5 на 100 000 детей в год в первом изучаемом периоде, 10 – во втором и 3,5 – в третьем).

При этом на первый план вышли другие инфекции, прежде всего кишечная палочка, сальмонелла и золотистый стафилококк. В третьем изучаемом периоде, то есть после внедрения PCV13, в крови детей фиксировался 21 патоген, из которых на три перечисленных возбудителя пришлось 77% случаев.

76% бактериемий в постPCV13-периоде распределились следующим образом: 34% – инфекции мочевыводящих путей, 17% – гастроэнтериты, 8% – пневмонии, еще 8% – остеомиелиты, 6% – инфекции кожи и подкожной клетчатки, 3% – прочее. У детей от 3 до 11 месяцев самой частой причиной бактериемии оказалась кишечная палочка, в 93% случаев источником бактериемии становились мочевыводящие пути.

Такое перераспределение возбудителей в педиатрической практике необходимо учитывать, подчеркивает доктор Гринхоу. Это может сказаться как на диагностическом поиске, так и на подборе антибактериальных препаратов.



ПОДТВЕРЖДЕНА ЭФФЕКТИВНОСТЬ КАННАБИНОИДОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Ученые из Института теоретической и экспериментальной биофизики РАН и МФТИ в своей работе показали, что против эпилепсии помогают аналоги веществ, содержащихся в конопле, которые производит сам организм.

«Мы показали, что симптомы эпилепсии могут значительно ослабевать либо полностью блокироваться, если подопытным животным вместе с веществом, которое их вызывает, вводить препараты, активирующие деятельность эндоканнабиноидной системы мозга», – приводит пресс-релиз слова Валентины Кичигиной, заведующей лабораторией системной организации нейронов ИТЭБ РАН, доктора биологических наук.

Биологи смоделировали развитие височной эпилепсии у морских свинок, используя нейротоксин, вызывающий при введении в организм животных так называемый эпилептический статус, после чего ввели в мозг животных вещества, которые стимулировали работу эндоканнабиноидной системы.

Оказалось, что активация выработки эндоканнабиноидов нормализует электрическую активность в мозге и снижает дисбаланс в деятельности гиппокампа. Кроме того, эндоканнабиноиды защитили клетки гиппокампа – несмотря на действие нейротоксина, гиппокамп остался практически неповрежденным. Ученые считают, что активация эндогенной каннабиноидной системы может помочь не только при эпилепсии, но и при лечении повреждений мозга, вызванных нейротоксинами.



КОМБИНАЦИЯ ЧЕТЫРЕХ ПРЕПАРАТОВ СПРАВИЛАСЬ С ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Применялись капсулы, содержащие ирбесартан, амлодипин, гидрохлортиазид и ателнолол. В большинстве случаев лечение больных гипертензией во всем мире сводится к монотерапии, и частота контроля невысока по той причине, что монотерапия позволяет достичь снижения артериального давления в среднем приблизительно на 9/5 мм рт. ст. Так как существует потребность в разработке стратегий контроля артериального давления с повышенной эффективностью и переносимостью, группа австралийских исследователей решила определить, позволит ли комбинированная терапия с использованием препаратов в ультранизкой дозе решить эту проблему.

Они провели рандомизированное плацебо-контролируемое двойное слепое перекрестное исследование с использованием четверного средства – капсулы, содержащей четыре гипотензивных препарата, каждый в четверной дозе (ирбесартан 37,5 мг, амлодипин 1,25 мг, гидрохлортиазид 6,25 мг и ателнолол 12,5 мг). Набор больных гипертензией, ранее не проходивших лечения, проводили в четырех исследовательских центрах общины западного Сиднея, Новый Южный Уэльс (Австралия), преимущественно усилиями врачей общей практики.

Участников случайным образом распределяли с помощью компьютера в группу приема четверной таблетки или группу приема, соответствующего плацебо в течение 4-недельного курса. Затем был 2-недельный курс вымывания, после которого принимали другой исследуемый препарат в течение 4 недель. Данное исследование зарегистрировано в регистре клинических исследований Австралии и Новой Зеландии под номером ACTRN12614001057673. Исследование завершено спустя 1 год, после чего были представлены результаты конечного анализа.

Результаты этого небольшого исследования в контексте сведений, полученных в ранее проведенных рандомизированных исследованиях, показали, что преимущества терапии с применением препаратов разных классов в четверной дозе могут складываться, что позволяет достичь клинически значимого снижения артериального давления. Для изучения эффективности в сравнении с обычными методами лечения, а также долгосрочной переносимости необходимы дополнительные исследования, подчеркивают авторы.

