

МЕТФОРМИН СНИЖАЕТ РИСК НЕВЫНАШИВАНИЯ У ПАЦИЕНТОК С ПОЛИКИСТОЗОМ ЯИЧНИКОВ

Результаты многоцентрового исследования показали, что прием метформина может снижать вероятность позднего самопроизвольного аборта и преждевременных родов у пациенток с синдромом поликистозных яичников (СПКЯ), но при этом никак не отражается на риске развития гестационного диабета. Всего в исследовании приняли участие 487 пациенток с СПКЯ, проходивших лечение в медицинских центрах Норвегии, Швеции и Исландии. Участницы были рандомизированы для получения метформина (2 г/сут) или плацебо с первого триместра беременности. Средний возраст участниц составил 29 лет. Авторы работы выяснили, что риск позднего самопроизвольного аборта (во втором триместре беременности) и преждевременных родов (до 37-й недели) примерно в два раза ниже у пациенток, получавших метформин. Только 9 женщинам (5%) из 211 завершивших клиническое исследование в метформиновой группе не удалось выносить беременность. В контрольной группе этот показатель составил 10% (23 участницы из 223 человек). При этом, как отметили ученые, частота развития гестационного диабета в обеих группах была сравнима.



В РОССИИ ВЫРОСЛО ЧИСЛО ВЫЯВЛЕННЫХ СЛУЧАЕВ ВИЧ

В 2017 г. было выявлено рекордное за 10 лет количество ВИЧ-инфицированных – по итогам года было зарегистрировано 88,6 тыс. новых зараженных. В Минздраве утверждают, что рост связан с активным тестированием россиян на вирус иммунодефицита. В текущем десятилетии заболеваемость вирусом иммунодефицита человека выросла в 1,5 раза. По итогам 2017 г. зарегистрировано 88,6 тыс. новых инфицированных, тогда как в 2010 г. – 57,2 тыс. Практически все эти годы наблюдался рост заболеваемости, свидетельствуют данные Росстата. По информации Роспотребнадзора за три квартала 2017 г., сейчас в стране менее 1 млн граждан с ВИЧ – это меньше 1% населения. Если число зараженных превысит этот порог, можно будет говорить об эпидемии. Свыше половины (52,2%) новых ВИЧ-инфицированных традиционно проживают в 13 субъектах: в Кемеровской, Свердловской, Новосибирской, Иркутской областях, Москве и Подмосковье, Пермском, Красноярском краях, Челябинской, Самарской областях, Санкт-Петербурге, Краснодарском крае, Республике Башкортостан.



МИНЗДРАВ ПОДГОТОВИЛ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРАВИЛА ОМС

Министерство здравоохранения РФ подготовило проект приказа об утверждении новых правил обязательного медицинского страхования (ОМС). Общественное обсуждение документа продлится до 26 марта текущего года. В частности, отменяется норма об обязательном предоставлении полиса ОМС в качестве электронного приложения к универсальной электронной карте. Также после утверждения документа полис ОМС можно будет получить в многофункциональных центрах госуслуг (МФЦ). Документом устанавливается новый порядок расчета размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медпомощи и размера штрафа, применяемого к медорганизации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание помощи ненадлежащего качества по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медпомощи. Разработчики документа также предусмотрели обновление порядка информационного сопровождения застрахованных лиц в части предоставления медицинскими учреждениями необходимой информации страховым организациям для информирования пациентов и их представителей о прохождении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.



КОЛИЧЕСТВО ЖИТЕЛЕЙ РОССИИ С ДИАГНОЗОМ «БЕСПЛОДИЕ» ЗА 10 ЛЕТ ВЫРОСЛО В 2 РАЗА

Пик заболеваемости зафиксирован в 2015 г. и с тех пор держится на одном уровне. По данным Росстата, за 2017 г. выявлено свыше 280 тыс. человек с диагнозом «бесплодие», в основном это женщины в возрасте от 25 до 45 лет. Причем если в 2005 г. нарушения репродуктивной функции официально были зарегистрированы у 146 тыс. человек, то в 2017 г. количество пациентов с первичным диагнозом «бесплодие» выросло почти в 2 раза, до 278,8 тыс. человек. В каждом пятом случае причиной бесплодия является эндометриоз, это заболевание стоит на третьем месте по распространенности гинекологических патологий. Сегодня эндометриоз выявляется у каждой десятой женщины в мире, или у 187 млн человек в возрасте от 15 до 49 лет. К 2025 г. это число вырастет на 5,3%, до 196,6 млн, говорится в отчете британского исследовательского агентства Research and Markets. В России, по данным Росстата, в 2016 г. такой диагноз был впервые поставлен 155 из 100 тыс. женщин, в то время как в 2015 г. – 142 из 100 тыс. женщин. Данные за 2017 г. уточняются, но, по оценкам экспертов, не превышают прошлогодних показателей. Тем не менее многие исследователи считают, что реальных случаев эндометриоза больше. Болезнь часто протекает в скрытой форме и трудно диагностируется. Так, в Европе с момента выявления первых симптомов до диагноза «эндометриоз» проходит 6–7 лет, а в России – 12 лет. На сегодня не существует единой методики лечения эндометриоза, в каждом конкретном случае подбирается своя схема. Наиболее эффективна комбинированная терапия, включающая хирургическое вмешательство с последующим медикаментозным лечением. Полностью вылечить заболевание невозможно. В 21% случаев рецидивы происходят через 1–2 года после операции, в 47% случаев – через 5 лет, в 57% случаев – через 7 лет. Наибольшая часть расходов на лечение ложится на пациента. В рамках госбюджета выделяется лишь 780 млн рублей на помощь больным эндометриозом, а около 50 млрд рублей в год пациенты тратят на лекарства самостоятельно. Важным моментом в лечении эндометриоза является оптимальный подбор терапии, позволяющий максимально подавить рост очагов и восстановить репродуктивную функцию женщины. В настоящее время этим требованиям в большей степени отвечают агонисты гонадотропин-рилизинг гормона.





НОВИНКА²



МОДЭЛЛЬ® ОВУЛЕ

Новый² контрацептив, который позволяет женщине планировать беременность, когда она к этому готова.

По данным исследований, сочетание 150 мкг дезогестрела и 20 мкг этинилэстрадиола:

- ⌚ Способствует хорошему контролю менструального цикла^{1, 3, 6, 7}
- ⌚ Оказывает положительное влияние на качество жизни (сексуальную жизнь, настроение, общее самочувствие и др.)⁴
- ⌚ Уменьшает активность яичников, предотвращает созревание фолликулов и продолжает снижать риск роста доминантных фолликулов во время безгормонального интервала^{1, 5}

Сокращенная информация по применению лекарственного препарата МОДЭЛЛЬ® Овуле

Регистрационное удостоверение: ЛП-003850. **Торговое наименование:** Модель® Овуле. **Международное непатентованное или группировочное наименование:** дезогестрел+этинилэстрадиол. **Лекарственная форма:** таблетки, покрытые пленочной оболочкой. **Фармакотерапевтическая группа:** контрацептивное средство комбинированное (эстроген+гестаген). **Показания к применению:** контрацепция. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к компонентам препарата; венозный тромбоз; артериальный тромбоз или предвестники тромбоза; выявленная предрасположенность к венозному или артериальному тромбозу; мигрень с очаговой неврологической симптоматикой; сахарный диабет с диабетической ангиопатией; наличие множественных факторов или высокая степень выраженности одного из факторов риска развития венозного или артериального тромбоза, тромбозомболии; неконтролируемая артериальная гипертензия; панкреатит, сопровождающийся выраженной гипертриглицеридемией; тяжелая дислипотеинемия; гиперплазия эндометрия; печеночная недостаточность, острые или тяжелые заболевания печени; опухоли печени; гормонозависимые злокачественные новообразования половых органов или молочных желез; кровотечения из влагалища неясной этиологии; курение в возрасте старше 35 лет; беременность; период грудного вскармливания; девочки-подростки младше 18 лет; непереносимость лактозы, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. Полную информацию см. в инструкции по применению. **Способ применения и дозы:** таблетки следует принимать внутрь в порядке, указанном на упаковке, начиная с актуального дня недели, каждый день, приблизительно в одно и то же время, заливая небольшим количеством воды, если необходимо. Принимают по 1 таблетке в сутки в течение 21 дня. Прием таблеток из следующей упаковки следует начинать через 7 дней после окончания предыдущей. Полную информацию см. в инструкции по применению. **Побочное действие:** депрессия, смена настроения, головная боль, тошнота, боль в животе, боль в груди, болезненность молочных желез, увеличение массы тела. Полную информацию см. в инструкции по применению. **Особые указания:** следует тщательно взвешивать потенциальный риск и ожидаемую пользу применения пероральных контрацептивов в каждом индивидуальном случае. Перед назначением пероральных контрацептивов необходимо подробно ознакомиться с информацией, указанной в разделе «особые указания». **Срок годности:** 3 года. **Условия отпуска из аптек:** по рецепту. Полная информация по препарату содержится в инструкции по медицинскому применению.

1. Инструкция по применению лекарственного препарата для медицинского применения МОДЭЛЛЬ® ОВУЛЕ. 2. Новый контрацептив в линейке Модель®. Начало оптовых продаж МОДЭЛЛЬ® ОВУЛЕ на территории РФ – январь 2018 г. 3. Serfaty D., Vree ML. A comparison of the cycle control and tolerability of two ultra low-dose oral contraceptives containing 20 mg ethinylestradiol and either 150 mg desogestrel or 75 mg gestodene. Eur J Contracept Reprod Health Care. 1998; 3(4): 179-189. 4. Ernst U., Baumgartner L., Bauer U., Janssen G. Improvement of quality of life in women using a low-dose desogestrel-containing contraceptive: results of an observational clinical evaluation. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2002; 7(4): 238-243. 5. Egarter C., Putz M., Strohm H., Speiser P., Wenzl R., Huber J. Ovarian function during low-dose oral contraceptive use. Contraception. 1995 Jun; 51(6): 329-33. 6. Менструальноподобные реакции становятся более регулярными, протекают менее болезненно и сопровождаются менее выраженным кровотечением. Последнее обстоятельство приводит к снижению частоты сопутствующей железодефицитной анемии¹. 7. Под хорошим контролем менструального цикла подразумевается низкая частота нерегулярных прорывных кровотечений и кровомазания, наступление менструальноподобного кровотечения отмены во время безгормонального интервала¹.



Отпускается по рецепту. Предназначено для информирования специалистов здравоохранения. Не предназначено для демонстрации пациентам. Подробную информацию по препаратам линейки МОДЭЛЛЬ® Вы можете найти на сайте: www.модельотношений.рф Для получения дополнительной информации о препаратах обращайтесь в представительство компании ООО «Тева» по адресу: 115054, г. Москва, ул. Вавлова, д. 35; тел.: +7(495) 644 22 34 (35). MOVL-RU-00005-DOK-PHARM

РЕКЛАМА

КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ – ПРИЧИНА МНОЖЕСТВА ПРОБЛЕМ СО ЗДОРОВЬЕМ У ДЕТЕЙ

Ученые из Австралии, Нидерландов, Ирландии и Великобритании проанализировали данные почти 500 000 женщин и их детей. Женщины были здоровы, не курили, не принимали наркотики. Их возраст варьировался от 20 до 35 лет. Все участницы родили детей со средней массой тела между 37 и 41 неделями беременности. 88% женщин получали какое-либо обезболивающее средство во время родов. У 43% роды вызывали. 11% делали кесарево сечение. 38% родили естественным путем, без вмешательства. Специалисты обнаружили, что дети женщин, которым делали кесарево сечение или проводили стимуляцию родов, чаще имели проблемы со здоровьем, включая метаболические расстройства, экзему и респираторные инфекции. Дети участниц, у которых вызывали роды, в три раза чаще страдали от желтухи. Кроме того, стимуляция родов увеличивала риск проблем с кормлением. У детей, родившихся с помощью кесарева сечения, нередко развивалась гипотермия в первые 30 дней после рождения. Также у них в 2,5 раза чаще в будущем возникали метаболические нарушения, такие как ожирение и диабет.



БОЛЕЕ ТРЕТИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ИМЕЮТ ДВИГАТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Ученые из Детского исследовательского института Мердока и Университета Мельбурна (Австралия) проанализировали данные почти 1200 детей, родившихся до 28 недели беременности и весивших меньше 1000 г, за 1991–1992, 1997 и 2005 гг. Исследователи выяснили, что более трети детей имели детский церебральный паралич (ДЦП) или другие двигательные нарушения. Беременность обычно длится около 40 недель. Дети, родившиеся после 37 недели беременности, считаются родившимися в срок. По словам ученых, количество сильно недоношенных детей и детей с очень низким весом, которым удалось дожить до 8 лет, увеличилось с 54% в начале исследования до 64% в конце благодаря прогрессу в медицине. Однако распространенность двигательных нарушений также выросла. Так, в начале исследования к 8 годам ДЦП и другие двигательные нарушения имели 23% детей, родившихся намного раньше срока и весивших меньше 1000 г, а в конце – 37%. Специалисты отмечают, что в группе сравнения двигательные нарушения тоже стали встречаться чаще. Они были у 2% детей из этой группы в начале исследования и у 7% – в конце. Значит, рост распространенности двигательных нарушений не является следствием повышения выживаемости недоношенных детей.



СПЕЦИАЛИСТЫ ПОНЯЛИ, КАК ЗАМЕДЛИТЬ РАЗВИТИЕ РАКА ЯИЧНИКОВ

На рак яичников приходится всего 3% случаев злокачественных новообразований у женщин. Однако смертность от него выше, чем от любой другой опухоли репродуктивной системы. Американские ученые обнаружили, что мутация гена p53 может быть связана с развитием рака яичников. В 96% случаев серозного рака яичников в пораженных клетках обнаруживаются мутации гена p53, который, в свою очередь, кодирует белок p53-R175H с измененной структурой. Именно воздействие этого белка способствует образованию скоплений раковых клеток и вызывает лекарственную устойчивость. Исследователи из Медицинского колледжа Бейлора (США) выяснили, что небольшая молекула под названием MCB613 эффективно снижает уровень мутантного p53-R175H, воздействуя не напрямую, а посредством ингибирования белка USP15. При таком подходе нормальная форма белка p53-R175H не страдает. Специалисты надеются, что новое открытие поможет медикам регулировать рост раковых опухолей.



КРИОКОНСЕРВАЦИЯ ЯЙЦЕКЛЕТОК, СПЕРМАТОЗОИДОВ И ЭМБРИОНОВ ВКЛЮЧЕНА В ОМС

11 марта 2018 г. вступил в силу приказ Минздрава РФ (№ 43н), согласно которому процедуры по криоконсервации эмбрионов, яйцеклеток и сперматозоидов вошли в базовую программу ЭКО. Теперь при наличии медицинских показаний (в т. ч. при подготовке к лучевой и химиотерапии) эти процедуры станут для пациентов бесплатными и будут оплачиваться за счет ОМС. Включение этих услуг в ОМС существенно повысит шансы многих пациентов на беременность и рождение ребенка. Использование сохраненных эмбрионов позволяет не прибегать к повторным дорогостоящим попыткам ЭКО, каждая из которых к тому же сопряжена с определенным риском для здоровья пациентки. Что касается замороженных половых клеток, то в будущем они могут быть использованы для лечения бесплодия у пациентки. Или в качестве донорских могут помочь другой бесплодной паре. В начале марта министр здравоохранения РФ В.И. Сковороца сообщила, что за 12 месяцев 2017 г. было проведено более 66 тыс. циклов ЭКО, это на 39% выше результата 2016 г. По словам министра, обеспечение доступности вспомогательных репродуктивных технологий является одной из главных задач министерства по данному направлению.



В ЕВРОПЕ ПОЯВИТСЯ ДВУХКОМПОНЕНТНЫЙ РЕЖИМ ТЕРАПИИ ВИЧ

Экспертный совет Европейского агентства по лекарственным препаратам (ЕМА) рекомендовал к регистрации двухкомпонентный режим лечения ВИЧ на основе долутегравира и рилпивирина (rilpivirine). Новая терапия позволит сократить число нежелательных явлений по сравнению с таковым при применяемых сейчас режимах на основе трех или четырех медикаментов. Проведенные клинические исследования показали безопасность и эффективность перевода пациентов со сложных методов лечения, включающих три или четыре препарата, на терапию долутегравиrom и рилпивиринom. На данный момент в Европе не используются двухкомпонентные режимы лечения ВИЧ.



Нам важно Заботиться о здоровье своих близких
и делать Разумный выбор лекарств



Разумная альтернатива известным западным брендам



Азитромицин-Акрихин

МНН: азитромицин

Фармакотерапевтическая группа:
антибиотик, азалид

Показания к применению:
инфекции верхних отделов дыхательных путей
и ЛОР-органов, вызванные чувствительными
возбудителями (фарингит, тонзиллит, ларингит,
синусит, средний отит); инфекции нижних отделов
дыхательных путей (пневмония (в т.ч. атипичная),
бронхит) и др.*

Форма выпуска: таблетки, покрытые пленочной
оболочкой, 500 мг № 3

СКОРО В ФОРМЕ
КАПСУЛ 250 мг № 6



Кларитромицин-Акрихин

МНН: кларитромицин

Фармакотерапевтическая группа:
антибиотик, макролид

Показания к применению:
фарингит, тонзиллит, острый гайморит,
обострение хронического бронхита,
внебольничная пневмония, неосложненные
инфекции кожи и подкожной клетчатки и др.*

Форма выпуска:
таблетки, покрытые пленочной
оболочкой, 250, 500 мг № 10,
250 мг № 20, 500 мг № 14

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

А
АКРИХИН

УВЕРЕННО. РАЗУМНО. С ЗАБОТОЙ.

На правах рекламы

* Полная информация о препаратах представлена в инструкции по медицинскому применению.

ПОВЫШЕННОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬ РИСК ВЫКИДЫША

У молодых женщин, столкнувшихся с повышением артериального давления до беременности, вероятность выкидыша высока даже в том случае, если у них нет выраженной гипертонии. К такому выводу пришли исследователи из США. Ученые проанализировали данные 1228 женщин, которые уже пережили один или два выкидыша и вновь пытались забеременеть. У участниц исследования дважды измеряли артериальное давление (когда они пытались зачать ребенка и в начале беременности). Примерно у четверти из 797 женщин, зачавших в течение 6 месяцев, случился выкидыш. Повышенное артериальное давление до зачатия и в начале беременности являлось важным фактором риска. Чем выше было давление, тем больше оказывалась вероятность выкидыша. Риск увеличивался примерно на 18% при повышении диастолического артериального давления на каждые 10 пунктов. При повышении среднего артериального давления на каждые 10 пунктов вероятность выкидыша возрастала на 17%. Специалисты не уверены в существовании причинно-следственной связи. Они полагают, что повышение давления является признаком наличия других проблем со здоровьем.



ЛЕЧЕНИЕ АСТМЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Как показали наблюдения, женщины, использующие только ингаляторы для снятия приступов астмы, сложнее зачинают ребенка по сравнению с теми, кто постоянно принимает препараты длительного действия. В общей сложности эксперты Университета Аделаиды проанализировали попытки зачать 5000 женщин. Оказалось, что применение только бета-агонистов короткого действия приводило к увеличению продолжительности попыток зачать на 20%. Также женщины из этой группы на 40% чаще тратили более года на зачатие. А этот срок уже является границей, после которой можно говорить о проблемах с фертильностью. Кроме того, женщины, принимавшие препараты длительного действия на регулярной основе, даже когда симптомы заболевания не проявлялись, нормально зачинали, как и среднестатистические женщины. По словам экспертов, вероятно, причина кроется в самой астме. Она может вызывать воспалительные процессы в репродуктивной системе. А постоянный контроль астмы позволяет подавить воспаление.



ВЛИЯНИЕ СТРЕССА НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Последние исследования наглядно показывают, как стресс у беременной негативно отражается на мозге ребенка. Сканирование мозга новорожденных и детей постарше позволило выявить эту связь. Ученые исследовали функциональные связи в мозге 47 человеческих эмбрионов. Сканирование проводилось на 30–37-й неделях беременности. При этом было известно, что беременные женщины проживали в неблагополучной обстановке. У многих фиксировались высокие уровни депрессии, тревожности, беспокойства и стресса. Оказалось, женщины, имевшие высокий уровень стресса, имели детей со сниженной эффективностью в организации функциональных систем мозга. В частности, это касалось мозжечка. Вероятно, данная зона мозга в особенности чувствительна к негативным эффектам стресса в дородовой период и в первые годы жизни. В мозжечке наблюдается самая высокая плотность глюкокортикоидных рецепторов, которые участвуют в стрессовых реакциях.



ОПУБЛИКОВАНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПЫТАНИЙ ЛЕТЕРМОВИРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Опубликованы результаты клинических исследований III фазы летермовира (letermovir), предназначенного для профилактики цитомегаловирусной инфекции (ЦМВ) у взрослых ЦМВ-серопозитивных пациентов, прошедших аллогенную трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК). Летермовир является противовирусным препаратом, который ингибирует репликацию ЦМВ. Согласно результатам исследования, в группе, получавшей летермовир, у значительно меньшего количества пациентов (37,5%, n = 122/325) по сравнению с группой плацебо (60,6%, n = 103/170) развилась клинически значимая ЦМВ-инфекция, либо была прекращена терапия, либо отсутствовали данные через 24 недели после трансплантации, что являлось первичной конечной точкой эффективности. Терапевтический эффект летермовира в отношении предотвращения возникновения клинически значимой ЦМВ-инфекции сохранялся как при высоком, так и при низком риске активации ЦМВ, как на 14-й неделе (завершение терапии), так и на 24-й неделе после трансплантации. Смертность от различных причин среди пациентов, получавших летермовир, была ниже по сравнению с группой плацебо на 24-й неделе и на 48-й неделе после трансплантации. Летермовир относится к новому классу нуклеозидных ЦМВ ингибиторов (3,4 дигидрохиназолины), который, связываясь с терминазой вируса, ингибирует его размножение. Развитие перекрестной резистентности с препаратами других классов маловероятно. Летермовир полностью активен против вирусных популяций с мутациями устойчивости к ингибиторам ДНК-полимеразы ЦМВ. Эти ингибиторы ДНК-полимеразы полностью активны против вирусных популяций с мутациями, обеспечивающими устойчивость к летермовиру. В настоящее время лекарственное средство одобрено в США.



ВОЗ ПРЕДОСТАВИЛА НОВЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ РОДОВ

В новых рекомендациях Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) указывается, что врачам необходимо давать женщинам больше времени и не торопиться стимулировать родовую деятельность. Как отмечают в международной организации, в последние 20 лет участились случаи необоснованного введения окситоцина или проведения кесарева сечения. Одной из 26 новых рекомендаций стало указание, что принятая за норму скорость раскрытия шейки матки 1 см в час может быть недостижима для некоторых женщин, поэтому не может использоваться для определения риска осложнений. Специалисты рекомендуют ориентироваться на основные физиологические показатели женщины и сердцебиение плода при принятии решения о медицинском вмешательстве. Также в ВОЗ уверены, что женщина должна сама выбирать положение во время схваток и родов, самостоятельно принимать решение об обезболивании, а также иметь возможность свободного общения с медицинскими работниками.

ТЯЖЕЛОЕ ПРОТЕКАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ СВЯЗАНО С ГЕНАМИ

Ученые Университета Калифорнии нашли два гена, которые связаны с сильной тошнотой и рвотой во время беременности (расстройство, известное как рвота беременных). По-настоящему тяжелое состояние фиксируется примерно у 2% беременных женщин. Определено, что гены GDF15 и IGFBP7 виноваты в расстройстве. Они задействованы в развитии плаценты и играют ключевую роль в регуляции аппетита. Эксперты сравнивали ДНК беременных женщин, страдавших от рвоты, с материалом беременных без этого отклонения. Было доказано, что вариации в генах GDF15 и IGFBP7 однозначно связаны с данным симптомом. Отдельное исследование показало, что уровень белков, кодируемых этими генами, аномально высок у женщин с отклонением. Ученым предстоит выяснить, можно ли повлиять на белки обозначенных генов, при этом не оказав вредного воздействия на женщину и плод. Возможно, снизив уровень белков, удастся победить тошноту и рвоту.

НОВОЕ ЛЕКАРСТВО СПАСЕТ ЖЕНЩИН ОТ ПОСЛЕДСТВИЙ МЕНОПАУЗЫ

Менопауза обычно возникает у женщин в возрасте от 40 до 55 лет. Она может сопровождаться неприятными симптомами, такими как нарушения сна и приливы. Британские ученые нашли способ побороть приливы без использования менопаузальной гормональной терапии. Специалисты из Имперского колледжа Лондона отобрали для участия в исследовании 37 женщин. Участницам было от 40 до 62 лет. У всех наблюдались частые приливы – 7 раз в день и более. Пациентки получали 80 мг экспериментального препарата MLE4901 или плацебо в течение 4 недель. Затем препарат заменили на другой и продолжили терапию еще 4 недели. Выяснилось, что MLE4901 уменьшал тяжесть приливов на 72%, а частоту – на 38%. Ученые полагают, что новое лекарство блокирует нейрокинин В (NKВ). Этот белок активирует в мозге области, контролирующие температуру. Авторы исследования отмечают, что MLE4901 не станут использовать в будущих экспериментах, так как он оказался токсичен для печени, но другие препараты этого класса продолжают тестировать.

ДАЖЕ НЕБОЛЬШОЕ СНИЖЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МЕШАЕТ ЗАЧАТЬ РЕБЕНКА

Известно, что женщины с низким уровнем гормона щитовидной железы имеют проблемы с фертильностью. Теперь сотрудники Гарвардской медицинской школы установили, что проблемы могут возникнуть даже при небольшом сбое в работе щитовидной железы. В исследовании приняли участие 187 пар с необъяснимым бесплодием. В группу сравнения вошли 52 пары, где у мужчин было слишком мало сперматозоидов. Почти у 27% женщин из группы с необъяснимым бесплодием уровень тиреотропного гормона (ТТГ) составлял 2,5 международных милли-единицы на литр или больше по сравнению с 13,5% пациенток из другой группы. ТТГ, вырабатываемый гипофизом, регулирует баланс гормонов щитовидной железы. Повышение уровня ТТГ может свидетельствовать о гипотиреозе (гипофункции щитовидной железы). Гипотиреоз нарушает менструальный цикл и мешает забеременеть. Как правило, гипотиреоз диагностируют при уровне ТТГ, равном 4,5 или 5 международным милли-единицам на литр. Однако некоторые эксперты полагают, что уровень ТТГ, составляющий 2,5 международных милли-единицы на литр, свидетельствует о высоком риске гипотиреоза.

