

РАЗРАБОТАНЫ ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Минздрав РФ выпустил первые клинические рекомендации по терапии никотиновой зависимости и синдрома отмены табака, которые смогут использовать любые специалисты, в том числе терапевты и врачи общей практики. Рекомендации были разработаны Российским респираторным обществом и Ассоциацией наркологов. Раньше подобные рекомендации существовали только для психиатров-наркологов. Теперь же любой врач, пройдя курсы повышения квалификации, сможет проводить работу по лечению пациентов от никотиновой зависимости вместе с лечением основного заболевания. Согласно разработанному документу, врачи могут предложить прийти на повторный прием через шесть месяцев тем пациентам, которые отказались на первичном приеме от идеи бросить курить. В клинических рекомендациях прописано, что для лечения никотиновой зависимости и синдрома отмены не рекомендуется использовать гипноз, препараты с недоказанным действием, а также электронные сигареты. В последние годы число курильщиков в РФ, согласно данным ряда исследований, снижается во всех возрастных группах. В то же время число курильщиков с высокой и очень высокой степенью никотиновой зависимости не уменьшается. Этим людям необходима медицинская помощь в отказе от курения, таких пациентов врачи также смогут направлять в специальные кабинеты по лечению никотиновой зависимости, которые планируется создать в ближайшее время.



FDA ОДОБРИЛО ПРИМЕНЕНИЕ ФИНГОЛИМОДА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РАССЕЯНЫМ СКЛЕРОЗОМ

Администрация по контролю за продуктами и лекарствами США (FDA) одобрила применение финголимода для лечения рецидивирующих форм рассеянного склероза (РС) у детей и подростков. Таким образом, он стал первым препаратом для лечения РС, разрешенным FDA для применения среди детей. В рамках клинического исследования через 24 месяца терапии финголимомом у 86% пациентов не было рецидивов, тогда как в контрольной группе только у 46% обошлось без обострений.



JANSSEN ПРЕКРАЩАЕТ РАЗРАБОТКУ ПРЕПАРАТА ПРОТИВ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

Компания Janssen сообщила о прекращении клинических исследований II фазы препарата атабестата (atabecestat) для лечения болезни Альцгеймера. Как пояснил разработчик препарата, у некоторых участников КИ было отмечено серьезное повышение концентрации печеночных ферментов. После тщательной оценки соотношения пользы и риска профиль безопасности ЛС был признан неблагоприятным. На сегодняшний день многие крупные фармкомпании были вынуждены прекратить разработку препаратов для лечения болезни Альцгеймера из-за недостаточной эффективности или безопасности ЛС.



www.remedium-journal.ru

ОФИЦИАЛЬНЫЙ САЙТ ЖУРНАЛА



- УДОБНЫЙ АРХИВ НОМЕРОВ ЗА ВСЕ ГОДЫ ВЫПУСКА ЖУРНАЛА (с 2002 ГОДА)
- АКТУАЛЬНЫЕ НОВОСТИ ФАРМРЫНКА
- ВОЗМОЖНОСТЬ ПОДПИСАТЬСЯ НА ЭЛЕКТРОННУЮ ВЕРСИЮ СВЕЖЕГО НОМЕРА (ДОСТУП ИЗ ЛИЧНОГО КАБИНЕТА)

Заполнив форму заказа на подписку на сайте, вы получите скидку **10%** на любой подписной комплект

105082,
Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.
Тел.: 8 495 780 3425
факс: 8 495 780 3426
remedium@remedium.ru

ИЗУЧЕНЫ ГЕНЫ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА РАЗВИТИЕ ДЕПРЕССИИ

Международная группа ученых выделила 44 аллельных гена, способных повышать риск развития клинической депрессии. Более того, как минимум один из этих 44 аллелей есть у каждого человека. Примерно 30 аллельных генов удалось обнаружить впервые. В рамках своей работы ученые проанализировали информацию, собранную в 7 базах данных. Были изучены данные 135 тыс. пациентов с диагностированной клинической депрессией и 344 тыс. здоровых людей. Сделанное открытие может объяснить, почему далеко не все пациенты отвечают на терапию антидепрессантами. Ученые также надеются, что выделенные аллельные гены помогут в разработке эффективной терапии депрессии. Сейчас около 14% населения всего мира страдают от клинической депрессии, при этом только половине из них помогают существующие лекарственные препараты.



О ДЕКРИМИНАЛИЗАЦИИ НАРУШЕНИЙ ПРИ РАБОТЕ С НАРКОТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ

Министерство здравоохранения подготовило проект федерального закона о внесении изменений в Уголовный кодекс, которые могут вступить в силу с 2019 года. В проекте ФЗ предлагается дополнить статью 228.2 УК РФ («Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ») примечанием, согласно которому «медицинский или фармацевтический работник, совершивший впервые преступление, предусмотренное частью первой статьи 228.2 УК РФ, будет освобождаться от уголовной ответственности, если он добровольно сообщил об этом преступлении, активно способствовал его раскрытию и (или) расследованию, возместил причиненный этим преступлением ущерб или иным образом загладил причиненный вред и если в его действиях не содержится иного состава преступления».



КЕТАМИН КАК СРЕДСТВО ОТ СУИЦИДА

Кетамин в форме назального спрея помогает быстро справиться с мыслями о суициде и смягчить симптомы депрессии. Об этом свидетельствуют результаты клинического исследования, опубликованного в The American Journal of Psychiatry. В двойном слепом клиническом исследовании проводилось сравнение стандартной терапии (плюс плацебо) и терапии с добавлением интраназального эскетамина среди пациентов с суицидальными наклонностями. В КИ приняли участие 68 пациентов, рандомизированных в группы плацебо и применения эскетамина (два раза в неделю на протяжении четырех недель). Оценка проводилась через несколько часов после первого введения, через 24 часа и спустя 25 дней. Уже через 4 часа после применения эскетамина было отмечено улучшение состояния пациентов. Обычно эффект от стандартной терапии наступает через 6–8 недель, что является очень длительным сроком, когда речь идет о риске самоубийства.



ВАЗОБРАЛ®

α-дигидроэргокриптин + кофеин

ЭФФЕКТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ С УНИКАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИМПТОМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ



Доказанная годами эффективность и безопасность^{6,7}
Хорошая переносимость терапии^{7,8}
Удобство применения: по ½–1 таблетке 2 раза в день^{8,9}

- ⬇ **Снижает** интенсивность и частоту приступов головокружения^{3,4}
- ⬇ **Уменьшает** выраженность астении и головную боль^{1,2}
- ⬇ **Улучшает** память и концентрацию внимания^{1,5}
- ⬆ **Повышает** умственную и физическую работоспособность^{2,6}

ВАЗОБРАЛ® – РАСПУТАЕТ КЛУБОК СОСУДИСТЫХ ПРОБЛЕМ

1. Babeau P., Serizet A. et al. Essai thérapeutique randomisé en double insu d'une association de mésylate de dihydroergokryptine et de caféine (Vasobral) en médecine ambulatoire dans les troubles psycho-comportementaux de la sénescence // Sem Hop Paris. 1986. 62. № 16: 1137–1142.
2. Berthaux P. et al. Essai controle en double aveugle contre placebo du Vasobral en médecine ambulatoire // La vie Medicale. 1983. Janvier, 1.
3. Морозова С.В. Особенности медикаментозной терапии периферических коллатеральных расстройств в возрастном аспекте // Справочник поликлинического врача. 2007. № 5.

4. Khalil R. et al. Psychometric investigation of the effects of Vasobral on structural memory factors // La vie Medicale. 1990. V. 6: 233–240.
5. Аведисова А.С. и др. Динамика когнитивных функций у больных с эмоционально-лабильными расстройствами сосудистого генеза при лечении Вазобралом // Клиническая фармакология и терапия. 2004. Т. 13. № 2.
6. Марченко И.В. Эффективность препарата Вазобрал у пожилых больных с начальными проявлениями недостаточности мозгового кровообращения и дисциркуляторной энцефалопатией // Новые лекарства и новости фармакотерапии. 2002. № 4. С. 19–22.

7. П.Р. Камчатнов. Результаты применения препарата Вазобрал у пациентов с хроническими расстройствами мозгового кровообращения. «Журнал неврологии и психиатрии», том 10; 2011, стр. 70–72.
8. О.С.Левин. Эффективность комбинированного препарата Вазобрал при дисциркуляторной энцефалопатии. «Журнал неврологии и психиатрии», том 10; 2014, стр. 25–29.
9. Инструкция по медицинскому применению препарата Вазобрал, П N014499/02 от 28.10.2014.

Информация предназначена для медицинских и фармацевтических работников



ООО «Къези Фармасьютикало»
г. Москва, 127015, ул. Вятская, д. 27, корп. 13, 3 этаж
info.ru@chiesi.com, www.chiesi.ru

ОЗНАКОМЬТЕСЬ, ПОЖАЛУЙСТА, С ИНСТРУКЦИЕЙ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕПАРАТА