ОПРЕДЕЛЕНИЕ РИСКОВ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ ПО АНАЛИЗУ КРОВИ

Основная причина младенческой смертности в мире – это преждевременные роды, те, которые начались на сроке до 37 недель. По информации Всемирной организации здравоохранения, ежегодно 15 млн детей рождаются досрочно, из которых 1 млн спасти не удается, а те дети, которые выживают, часто имеют серьезные проблемы со здоровьем.
Предугадать наступление преждевременных родов часто бывает достаточно сложно. Этой проблемой занялась интернациональная группа ученых во главе с профессором Альбертского университета (University of Alberta) Дэвидом Олсоном (David Olson).
Исследователи проанализировали данные 3 300 будущих мам из канадского города Калгари. На сроках в 17 и 27 недель у женщин брали пробы крови. Изучив содержащуюся в них генетическую информацию и связав ее с анамнезом каждой пациентки, ученые обнаружили, что могут предсказать, у кого из будущих мам роды с высокой вероятностью могут начаться преждевременно.
Это открытие важно что на его базе можно запустить разработку новых лекарств, которые помогут сохранить беременность до того момента, когда ребенок будет готов появиться на свет.
К мнению профессора Олсона присоединилась профессор Сьюзан Таф (Suzanne Tough) из Университета Калгари (University of Calgary), которая сообщила, что если у врачей будет возможность идентифицировать тех женщин, которые могут родить преждевременно, то это поможет им разработать индивидуальный план лечения для того, чтобы предотвратить такие роды.
По ее словам, разработка теста-скрининга поможет при необходимости вовремя вмешаться в беременность.
Новый тест пока еще нуждается в уточнениях и дальнейших испытаниях, однако новые исследования в этой сфере уже запланированы.
Опубликованные в газете PLOS One изыскания помогут другим исследователям сделать новые открытия в области предотвращения преждевременных родов.

ВЫЯСНЕНА ПРИЧИНА ОБИЛЬНЫХ МЕНСТРУАЦИЙ

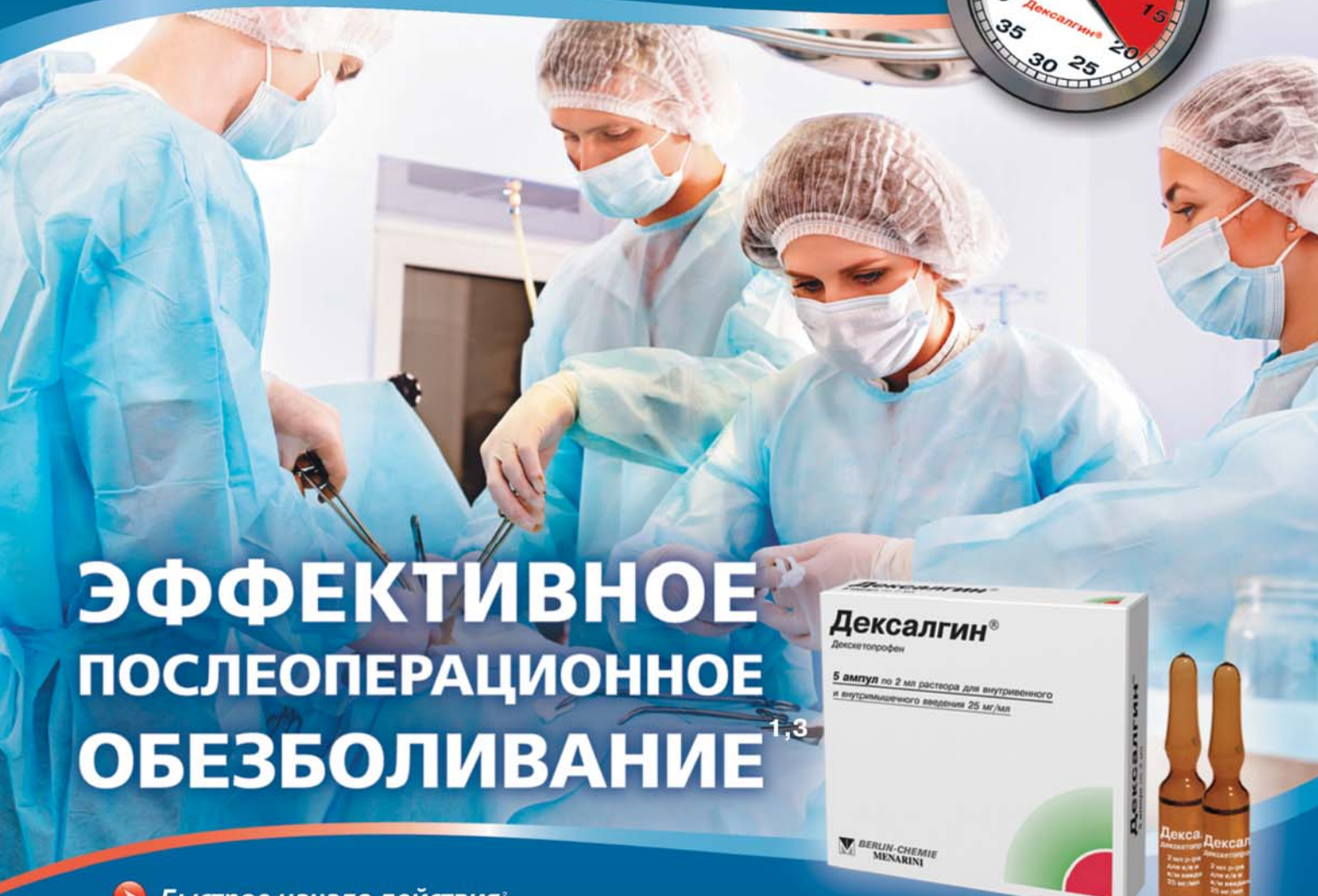
Обильные менструации, во время которых женщина теряет более 80 мл крови, случаются хотя бы раз в жизни примерно у трети женщин. Причина этого до последнего времени была неясна: обильные менструации связывали и с анатомическими особенностями, и с некоторыми патологическими состояниями.
Однако ученые из Университета Эдинбурга (University of Edinburgh) нашли, возможно, настоящую причину этого явления. Они объяснили, что эндометриоз или фиброма действительно могут вызвать обильные кровотечения при менструации, но нередко такие кровотечения связаны с изменением концентрации белка HIF1. Он активирует другие гены в условиях падения уровня кислорода. Такое состояние нередко возникает в матке во время менструации. HIF1 участвует в восстановлении целостности выстилки кишечника, а также матки.
Исследователи взяли образцы клеток 8 женщин, 4 из которых страдали обильными менструальными кровотечениями. Они обнаружили, что незадолго до начала менструации в матке начинал экспрессироваться HIF1, однако у тех, у кого выделения были обильными, его концентрация была существенно ниже.
Джеки Мейбин (Jackie Maybin) и соавт. провели эксперимент на мышах, у которых с помощью инъекций гормонов стимулировали менструальный цикл, напоминающий человеческий. Оказалось, что у животных, лишенных способности продуцировать HIF1, восстановления выстилки матки не происходило ни через 16, ни через 24 часа, как у здоровых животных.
Это указывает на то, что экспрессия этого белка действительно важна для восстановления выстилки матки и предотвращения больших кровопотерь при менструации. Возможно, что решением проблемы с обильными кровотечениями может стать стимуляция продукции этого белка.

МЕНОПАУЗУ МОЖНО «ОТМЕНИТЬ»

Терапия с использованием обогащенной тромбоцитами плазмы может помочь женщинам, у которых уже наступила менопауза. К таком выводу пришли греческие ученые из репродуктивного центра в Афинах. Руководил исследованием Константинос Сфакианудис (Konstantinos Sfakianoudis). Независимая экспертиза пока не проводилась, но если результаты научной работы подтвердятся, то даже дамы почтенного возраста смогут при желании родить ребенка. Кроме того, это может дать надежду тем женщинам, у которых менопауза наступила слишком рано (до 40 лет). Женщина рождается с определенным запасом яйцеклеток, которые «тратятся» ежемесячно, начиная с момента полового созревания и до наступления менопаузы. Таким образом, с возрастом количество яйцеклеток уменьшается. В возрасте около 50 лет «выпуск» яйцеклеток прекращается. В связи с тем, что сейчас женщины часто откладывают рождение детей по различным причинам, с зачатием у них могут возникать проблемы, т. к. к тому времени, когда они будут готовы к детям морально и материально, яйцеклеток может остаться уже слишком мало. Эти вопросы, а также проблемы с ранним наступлением менопаузы могут быть решены через ЭКО или заморозку яйцеклеток.
Научная группа из репродуктивного центра Genesis Athens заявляет, что нашла способ сделать менопаузу обратимой, используя обогащенную тромбоцитами плазму крови пациенток. Кровь, пропущенная через центрифугу, по их словам, «перезапускает» менструальный цикл женщины. Этот вид терапии пока еще не до конца изучен и часто вызывает споры в сообществе врачей. Греческие ученые решили попробовать сделать инъекции такой плазмы крови в яичники пациенток. Команда Константиноса Сфакианудиса была впечатлена результатами. В результате такого лечения сразу у нескольких пациенток снова начался менструальный цикл, а у одной из них до этого не было месячных в течение пяти лет. Мало того, организм именно этой пациентки произвел три яйцеклетки, две из которых удалось оплодотворить спермой ее мужа (однако перед подсадкой эмбрионов в матку ученые планируют оплодотворить еще одну). Исследователи заявили, что из 30 женщин, на которых была испробована экспериментальная терапия, цикл возобновился у 20.
Руководитель научной группы сообщил, что они пока точно не знают, каким образом это работает, однако сама возможность «отменить» менопаузу может не только помочь обзавестись собственными детьми тем, кто уже отчаялся, но и просто избежать неприятных эффектов, связанных с этим периодом. В научном сообществе результаты исследования пока восприняли скептически.

Дексалгин®

Декскетопрофен



ЭФФЕКТИВНОЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ[1,3]

- *Быстрое начало действия*[2]
- *Выраженный обезболивающий эффект*[3]
- *Снижает потребность в опиоидах*[1,2]
- *Предназначен для внутривенного и внутримышечного введения*[2]
- *Не подлежит предметно-количественному учету*[4]

Реклама

1. Hanna, M.H. Br. J. Clin. Pharmacol. 2003;55(2):126-33
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Дексалгин® ЛСР-002674/08-100408 с изменениями от 30.11.11
3. Leman P. et al, Emerg Med J, 2003; 20: 511-513
4. Приказ Минздрава России от 22.04.2014 г. № 183н «Об утверждении перечня лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»

Сокращенная информация по применению препарата Дексалгин®. МНН: декскетопрофен.
Показания к применению: купирование болевого синдрома различного генеза (в т. ч. послеоперационные боли, боли при метастазах в кости, посттравматические боли, боли при почечных коликах, альгодисменорея, ишиалгия, радикулит, невралгии, зубная боль); симптоматическое лечение острых и хронических воспалительных, воспалительно-дегенеративных и метаболических заболеваний опорно-двигательного аппарата (в т. ч. ревматоидный артрит, спондилоартрит, артроз, остеохондроз). **Противопоказания:** гиперчувствительность к компонентам препарата, обострение ЯБЖ и ДПК, ЖКТ-кровотечения в анамнезе, активные кровотечения, нарушения коагуляции, тяжелые нарушения функции печени, умеренные/тяжелые нарушения функции почек, бронхиальная астма, тяжелая сердечная недостаточность, дети до 18 лет,беременность, лактация и др. Противопоказан для невраксиального (эпидурального или подоболочечного, внутриоболочечного) введения из-за входящего в состав препарата этанола. **Способ применения:** 50 мг в/в, в/м каждые 8-12 ч. Суточная доза 150 мг, курс лечения - 2 дня. **Побочные эффекты:** боль в месте инъекции, тошнота, рвота.

ООО «Берлин-Хеми/А. Менарини», 123317, Москва, Пресненская наб., д.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. Отпускается по рецепту. Подробная информация содержится в инструкции по медицинскому применению препарата Дексалгин® ЛСР-002674/08-100408 с изменениями от 30.11.11. RU-Dex-10-2015. Одобрено 20.11.2015

БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

СТРЕПТОКОККИ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ

Стрептококки группы В встречаются во влагалище или прямой кишке у 20–30% женщин. Исследовательская группа из Индийского технологического института (Indian Institute of Technology) выяснила, что бактерии способны образовывать крошечные везикулы, связывающиеся с мембранами. Внутри везикул находились бактериальные токсины и другие факторы, необходимые для размножения стрептококков, которые могут перемещаться в матку из вагины, вызывая там воспаление и мешая нормальному ходу беременности и развитию плода.
В экспериментах на мышах было показано, что инъекция везикул в амниотический мешок беременных самок мышей вызывала преждевременные роды и мертворождение. Везикулы вводили на сроке беременности 14,5 дней (всего беременность у мышей длится 19 дней). В 60% случаев роды происходили преждевременно. В контрольной группе мышей, которым делали инъекции физраствора, преждевременные роды случались у 10% самок.
Ученые предполагают, что именно такие везикулы могут быть причиной возникновения хориоамнионита неизвестного генеза.

АНАЛИЗ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭНДОМЕТРИОЗА

В настоящее время для диагностики эндометриоза используют целый комплекс методов, включающих ультразвуковое и лапароскопическое обследования. Ученые из Университета Пенсильвании (Penn State University) выяснили, что для постановки диагноза достаточно сдать анализ крови для исследования липидного профиля.
Ранее было показано, что эндометриоз сопровождается изменениями метаболизма липидов. Ученые предположили, что выявление отклонений от нормы может указать на развитие заболевания. В этом случае лапароскопическое исследование для постановки диагноза не потребуется. Ученые изучили уровень обмена липидов у мышей из двух групп: одни животные были здоровы, а другие страдали эндометриозом. Они действительно обнаружили, что с заболеванием был ассоциирован повышенный уровень некоторых липидов в крови.
Полученные результаты еще предстоит подтвердить на людях, но авторы уверены, что уже скоро они займутся разработкой диагностического теста, который позволит упростить диагностику эндометриоза у женщин.

НОЧЬЮ МНОГИЕ БЕРЕМЕННЫЕ СТАЛКИВАЮТСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ДЫХАНИЯ

Примерно четверть беременных может страдать от обструктивного апноэ сна. Врачи обычно не обращают внимания на это отклонение у беременных и редко его диагностируют.
Но эксперты из Израиля и США призывают ввести проверку на апноэ в перечень обязательных для беременных. Более того, потребуется разработка соответствующей терапии.
Исследование, проведенное учеными из Калифорнийского университета, показало, что апноэ сна влияет на уровни глутамата и гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК). Глутамат – возбуждающий нейромедиатор, а ГАМК, наоборот, тормозной. Оба соединения вырабатываются в островке мозга (области, связанной с эмоциями, мышлением и физиологическими функциями). ГАМК способна снять возбуждение и успокоить человека. При высоких уровнях глутамата мозг перенапряжен и, следовательно, работает менее эффективно.
Кроме того, избыток глутамата опасен для нейронов. Исследователи заметили, что у людей, страдавших от апноэ сна, уровень ГАМК был повышен, а уровень глутамата – снижен.

АЦЕТАМИНОФЕН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕДЕН

Новое исследование, проведенное в Великобритании, показало, что ацетаминофен не так безопасен для приема во время беременности, как считалось ранее. Ученые обнаружили, что это действующее вещество может вызывать проблемы с поведением у детей, например гиперактивность. Результаты научной работы опубликованы в JAMA Pediatrics.
Сообщается, что больше половины беременных женщин в США и Европе принимают ацетаминофен по тем или иным показаниям. Этот компонент входит в состав лекарств от простуды, аллергии, гриппа и бессонницы. Эви Стержиакули (Evie Stergiakouli), одна из авторов исследования, утверждает, что ацетаминофен считается безопасным средством, но в любом случае перед его применением необходимо проконсультироваться с врачом и взвесить все риски.
Группа исследователей собрала и проанализировала информацию из опросника Avon Longitudinal Study of Parents and Children. В данных, полученных от 7 796 матерей из 14 500 семей, родивших своих детей в 1991–1992 гг., ученые искали информацию о приеме ацетаминофена на сроке в 18 и 32 недели беременности, а также в период, когда ребенку уже исполнился 61 месяц. 53% (4 415 человек) будущих мам сообщали, что принимали препарат в 18 недель. В 32 недели беременности это количество стало меньше – 42% (3 381 человек). К 7 годам у 5% детей наблюдались проблемы с поведением.
Ученые приняли во внимание также и другие факторы: курение, употребление алкоголя, генетику, социоэкономический статус. Выяснилось, что даже с учетом всего этого прием ацетаминофена на сроке в 18 недель ассоциировался с повышенным риском гиперактивности и поведенческих проблем. Средство, употребленное на сроке в 32 недели, с определенной вероятностью могло привести не только к указанным выше проблемам, но и к расстройствам эмоциональной сферы.
Представитель производителя Тайленола, известного в США ацетаминофен-содержащего лекарства, заявил, что однозначная связь еще не доказана, и подчеркнул, что сами авторы упоминали необходимость дальнейших исследований. Его частично поддержал Хал Лоуренс (Dr. Hal C. Lawrence) из Американского колледжа акушеров и гинекологов (American College of Obstetricians and Gynecologists), отметив, что в научной работе нет никакой информации о точной дозе, которая приводила к развитию проблем.
Группа Эви Стуржиакули планирует продолжить работу, чтобы получить дополнительное подтверждение для своих выводов и понять механизм действия ацетаминофена на поведение будущих детей.

Риск вагинальных инфекций

Здоровая флора влагалища состоит из различных микроорганизмов, находящихся в очень чувствительном равновесии (балансе). Поддержание исходного здорового вагинального pH является основной целью, т. к. низкий уровень pH явно снижает риск инфекционного заражения. Любое лечение антибиотиками может вызвать резкое снижение лактобацилл – типичных бактерий влагалища, которые защищают женщин от патогенных микроорганизмов. Другими словами: чем выше уровень pH, тем выше риск инфекции, потому что из-за ослабления естественного кислотного барьера происходит нарушение бактериальной колонизации.

В отличие от антибиотиков или антимикотиков Октенисепт можно использовать для лечения любой инфекции в этой области независимо от того, вызвана она бактериями или грибами. Кроме того, Октенисепт по сравнению с другими антисептиками способствует эффективной реколонизации лактобацилл, что очень важно для стабилизации среды влагалища. Бактериальный вагиноз также способствует развитию дополнительных инфекций, вызванных хламидиями, гонококками или трихомонадами.

Инфекция во время беременности?

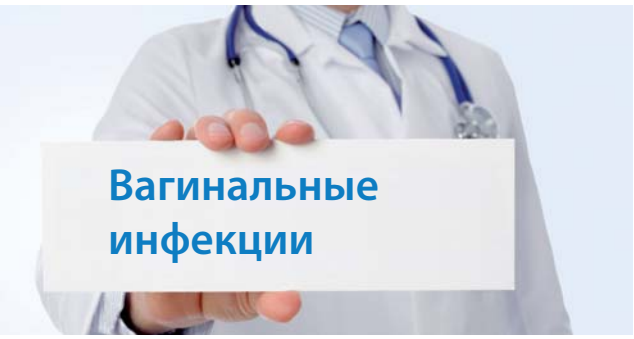
Если оставить бактериальный вагиноз нелеченным, то возрастает риск инфицирования матки, маточных труб или яичников и даже мочевых путей. Во время беременности это самый частый фактор риска для преждевременной отслойки плаценты или преждевременных родов. Октенисепт – бесцветный, хорошо переносится, легко наносится и не абсорбируется. Это означает, что он действует только местно и не оказывает общего воздействия на организм. Также доказано безопасное применение у беременных женщин, недоношенных детей и новорожденных.

Бактерии? Грибы? Простейшие? Вирусы?

Хламидии – наиболее частые бактерии, передающиеся половым путем. Возбудитель заболевания – Chlamydia trachomatis. Во всем мире эта бактериальная инфекция является одной из самых распространенных инфекций, вызывающих заболевания, передающиеся половым (вагинальным, оральным, анальным) путем. Часто инфекцию обнаруживают не сразу. После инкубационного периода, длящегося до 3 нед., могут появиться следующие симптомы:

- Гнойные, желтоватые выделения
- Зуд и жжение во влагалище
- Кровотечения между фазами
- Боли во время полового акта и мочеиспускания (дизурия)

Последствиями могут стать воспаление шейки матки, что в нелеченных и запущенных случаях может привести к бесплодию из-за мальформации матки и яичников.



Трихомониаз

Возбудитель заболевания – Trichomonas vaginalis.

Эти паразиты передаются преимущественно половым путем, в редких случаях заражение возможно в общественных банях. Трихомониаз является одним из наиболее банальных заболеваний, передающихся половым путем, среди 170 млн новых выявляемых инфекций в год по всему миру. Более того, инфицирование Trichomonas vaginalis является лидером в повышении инфекционности ВИЧ у девочек и женщин.

Октенисепт имеет широкий спектр действия: он эффективен против грамположительных и грамотрицательных бактерий (включая гарднереллы и хламидии), микоплазм, простейших (трихомонады), грибков и дрожжевых грибов (Candida), а также вирусов, включая ВИЧ, вирус гепатита В и простого герпеса. Так как устойчивость к антибиотикам и противогрибковым препаратам выявляется чаще, предпочтительным является применение антисептиков, таких как Октенисепт, если это возможно.

Нормальная флора влагалища состоит из большого количества лактобацилл. Они ответственны за кислотность влагалища (pH < 4,5) и угнетают рост вредных бактерий. Важным фактором профилактики и/или лечения вагинальных инфекций является поддержание нормальной микрофлоры влагалища, чему более всего способствует Октенисепт по сравнению с другими препаратами.

Вагинальные инфекции.
При возникновении зуда немедленно обращайтесь к гинекологу.

Представительство ООО «Шюльке и Майр Гезельшафт м.б.Х.» в России
123001, Москва, ул. Садовая-Кудринская, 32, стр. 1
Тел. +7(499) 270-58-75
mg@schulke.ru | www.schulke.ru

РАСТЯЖКИ
И КАК С НИМИ БОРОТЬСЯ

Проблема растяжек знакома многим женщинам. Как известно, такие некрасивые полосы появляются на коже во время беременности. Причина их возникновения – разрыв коллагеновых волокон. Он происходит из-за сильного натяжения внешнего слоя кожи, вызванного увеличением размеров малыша. Уже установлено, что растяжки чаще возникают у женщин с низким содержанием эластичных волокон в коже, а также у матерей, подверженных влиянию наследственных факторов (если мамы и бабушки во время вынашивания ребенка также страдали от этой напасти). В группе риска также беременные с сухой кожей и те, кто набирает вес слишком быстро.

Чтобы после беременности на теле не осталось растяжек, следует предпринять меры профилактики начиная с первых недель беременности. В их числе:

- ✔ пересмотреть свой рацион, избегать мучного и сладкого, включить в меню много белка, который способствует выработке коллагена;
- ✔ пить не менее 1,5 л воды в день, т. к. она необходима для поддержания эластичности кожи;
- ✔ в последние месяцы перед родами носить специальный бандаж, поддерживающий выросший живот, и удобный бюстгальтер.

Кроме того, врачи рекомендуют помогать своей коже с помощью простых и доступных средств – специальных кремов для тела. В частности, превосходного эффекта возможно достичь, используя крем от растяжек Anti-Stretch Marks Body Cream бренда «Maternea». В состав крема входят только натуральные компоненты, которые превосходно восстанавливают коллагеновые и эластиновые волокна.

Торговая марка «Maternea» – это специализированный уход за кожей во время беременности и после родов, поэтому при производстве своих кремов, гелей и масел производитель не использует отдушек. Эти средства могут использовать даже те будущие мамы, которые стали особенно чувствительны к запахам и к искусственным ароматизаторам.

Советуем начинать регулярное использование крема от растяжек Anti-Stretch Marks Body Cream уже с первых месяцев беременности, т. к. в этот период начинается резкая гормональная перестройка организма. Если вовремя не начать профилактику, то вероятность появление растяжек возрастет в несколько раз.

Даже если растяжки уже появились, использование специального крема от бренда «Maternea» дважды в день позволит сделать их бледнее и незаметнее, т. к. в состав этого средства входят особые высветляющие вещества. Прерывать использование этого крема не следует и в течение месяца после родов, т. к. он способствует восстановлению внешнего вида кожи и ее скорейшей подтяжке.

НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К СИНДРОМУ ГИПЕРАКТИВНОСТИ У РЕБЕНКА

Ученые из Королевского колледжа Лондона не советуют беременным женщинам злоупотреблять обработанными продуктами и кондитерскими изделиями. Диета с высоким содержанием жиров и сахара связана с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) у ребенка, рассказывает The Hindustan Times.

Специалисты сравнили 83 детей, у которых были проблемы с поведением, с 81 ребенком без таких проблем. Исследователи хотели понять, как рацион питания матери влиял на процесс метилирования ДНК (модификации молекулы ДНК без изменения самой нуклеотидной последовательности, т. е. эпигенетические изменения). Ученые сосредоточились на гене IGF2, участвующем в развитии мозжечка и гиппокампа – структур мозга, связанных с СДВГ.

Исследователи обнаружили: неправильное питание матери в процессе беременности (диета с высоким содержанием жиров и сахара) коррелировало с эпигенетическими изменениями в гене IGF2 у детей, с раннего детства имевших проблемы с поведением. Также у этих детей эпигенетические изменения были связаны с симптомами СДВГ в возрасте от 7 до 13 лет.

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ ПОЛЕЗНО ДЛЯ КОРМЯЩИХ МАМ

Исследователи продолжают выяснять, чем же полезно грудное вскармливание. О преимуществах для ребенка сказано уже довольно много, и Всемирная организация здравоохранения рекомендует кормить младенцев исключительно грудным молоком хотя бы до шести месяцев, а затем, вместе с прикормом, продолжать грудное вскармливание до двух лет.

Однако в последнее время появляется все больше исследований, посвященных пользе грудного вскармливания для самих кормящих матерей. В исследовании приняли участие 629 женщин, которые перенесли операцию по поводу рака молочной железы. Оказалось, что те, кто кормил малышей грудным молоком более 6 месяцев, реже умирали от этой формы рака, а 20-летняя общая выживаемость среди них была максимальной.

Кроме того, было показано, что женщины, страдавшие во время беременности гестационным диабетом, которые начинали кормить ребенка грудным молоком сразу после родов, в два раза реже заболевали диабетом 2-го типа в течение двух лет после родов, чем те, чьи дети были на искусственном вскармливании.

Эрика Гундерсон (Erica Gunderson) считает, что все это свидетельствует о том, что грудное вскармливание важно как для детей, так и для матерей, а это значит, что необходимо продолжать пропаганду грудного вскармливания.

БЕМИПАРИН

ЦИБОР®

Современный выбор для профилактики венозной тромбоэмболии[1]

- **Удобство применения в клинической практике[1]**
- **Оптимальный фармакологический профиль[2]**
- **Выраженный антитромботический эффект. Минимальный риск развития кровотечений[2]**

1. Инструкции по применению препарата Цибор® 2500 - ЛСР-004369/09 с изменениями от 01.12.2015, и препарата Цибор® 3500 - ЛСР-004370/09 с изменениями от 08.12.2015.
2. Pharmacother 2003; 4(9):1551-61

*** Краткая инструкция по применению препарата Цибор®:**
Показания к применению: профилактика тромбоэмболии у пациентов при общехирургических вмешательствах и ортопедических операциях; профилактика тромбоэмболии у пациентов с высоким или умеренным риском тромбообразования (без хирургического вмешательства); вторичная профилактика рецидивов венозной тромбоэмболии у пациентов с тромбозом глубоких вен и преходящими факторами риска; профилактика свертывания крови в системе экстракарпорального кровообращения при проведении гемодиализа. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к бемипарину натрия, гепарину или продуктам переработки органов свиней; подтвержденная тромбоцитопения или подозрение на тромбоцитопению, иммунологически обусловленную гепарином, в анамнезе; активные кровотечения и нарушение свертываемости крови; тяжелые нарушения функции печени и поджелудочной железы; травмы или оперативные вмешательства в области центральной нервной системы, органов зрения и слуха; синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в рамках индуцированной гепарином тромбоцитопении; острый бактериальный эндокардит и затяжной эндокардит; органические нарушения с повышенным риском кровотечений (активная пептическая язва, геморрагический инсульт, церебральная аневризма или церебральная неоплазия); детский возраст.
С осторожностью: печеночная или почечная недостаточность; неконтролируемая артериальная гипертензия; язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в анамнезе; мочекаменная болезнь; заболевания радужной оболочки и сетчатки; при проведении спинномозговой или эпидуральной анестезии и/или люмбальной пункции. **Побочное действие:** частота побочных эффектов при назначении бемипарина натрия соответствует сообщаемой для других низкомолекулярных гепаринов. Наиболее часто сообщаемым побочным эффектом является гематома и/или экхимоз в месте инъекции.
Включен в Российские клинические рекомендации по профилактике венозных тромбоэмболических осложнений в травматологии и ортопедии (утверждены на совещании экспертов Ассоциации травматологов-ортопедов России и Ассоциации флебологов России 20.05.2015). Журнал "Флебология", том 9, выпуск 2, 4.2015. Подробная информация содержится в инструкции по применению препарата Цибор® 2500 - ЛСР-004369/09 с изменениями от 01.12.2015, и препарата Цибор® 3500 - ЛСР-004370/09 с изменениями от 08.12.2015.

ООО "Берлин-Хеми/А. Менарини" 123317, Москва, Пресненская набережная, д.1 О. БЦ «Башня на Набережной», Блок Б.
Тел: (495) 785-01 -00, факс (495) 785-01 -01, http://www.berlin-chemie.ru Отпускается по рецепту. Информация для специалистов здравоохранения.
RU-ZIB-02-2016 Одобрено 15.06.2016.

БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ

Главное медицинское управление
Управления делами Президента Российской Федерации

ФГБУ ДПО "Центральная государственная медицинская академия" УДП РФ

6 октября 2016, Москва

Ежегодная научно-практическая конференция

Персонализированный подход к лечению и профилактике социально значимых заболеваний в терапевтической и общей врачебной практике

Председатели конференции
Академик РАН **А. И. Мартынов** - президент Российского научного медицинского общества терапевтов;
Профессор **С. А. Чорбинская** - заведующая кафедрой семейной медицины с курсом клинической лабораторной диагностики ФГБУ ДПО «ЦГМА» УДП РФ.

В программе конференции:

- Новые терапевтические возможности в лечении сердечно-сосудистых заболеваний
- Современные алгоритмы диагностики и лечения сахарного диабета
- Остеопороз в клинической практике – междисциплинарный подход.
- НПВП-гастропатии. Факторы риска развития гастропатий, лечение и профилактика
- Рациональная антибактериальная терапия в общей врачебной практике
- Терапевтические возможности в диагностике и лечении неврологических заболеваний

Начало регистрации и работа выставки с 09.00.
Начало научной программы конференции в 10.00.

Место проведения
г. Москва, здание Правительства Москвы, ул. Новый Арбат, д. 36/9

Регистрация и подробная информация
на сайте www.eecmedical.ru, по эл. почте: info@eecmedical.ru,
или по телефонам: +7 (495) 592-06-59, +7 (916) 567-35-29

EEC Medical
Educational Event Coordinator

Контрацепция для курящих – выбор есть

В современном мире, печально признавать, очень много курящих женщин. Если женщина планирует беременность, то бросить курить задолго до зачатия – это ее долг и ответственность за здоровье своего будущего ребенка. Нередко у курящих женщин случаются незапланированные беременности – это, как известно, может повлечь за собой ряд неблагоприятных последствий, начиная от задержки в росте и развитии ребенка и заканчивая мертворождением. Если беременность не планируется, женщине необходимо задуматься об эффективных и надежных методах контрацепции.

Традиционные барьерные (прерванный половой акт, презерватив и др.) и биологические (календарный, температурный и др.) методы контрацепции по объективным общеизвестным причинам сегодня проигрывают гормональным пероральным и внутриматочным методам. Для курящей женщины выбор становится непростым. Известно, что курение в сочетании с комбинированной гормональной контрацепцией многократно увеличивает риски тромбозов, различных осложнений и побочных явлений. Что в таком случае предложить женщине, которая не планирует беременность и не в силах или не желает отказаться от вредной привычки?

Установлено, что совместное применение комбинированных оральных контрацептивов и курение опасны. Такое сочетание существенно повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, тромбообразования и многого другого.

С середины XX в. начали применять внутриматочные контрацептивы. Они довольно быстро стали популярными ввиду многих положительных качеств: минимального системного воздействия на женский организм, высокой контрацептивной эффективности, удобства в использовании. Спираль не влияет на качество сексуального контакта, устанавливается на долгий период (5 лет), практически не требует контроля. На сегодняшний день одним из популярных средств гормональной контрацепции считается внутриматочная система (ВМС) Мирена® [1]. Левоноргестрел, выделяющийся из резервуара ВМС Мирена®, оказывает главным образом местное действие. Гестаген (левоноргестрел) высвобождается непосредственно в полость матки, что позволяет применять его в крайне низкой суточной дозе. Доза гормона настолько мала, что общее «гормональное» влияние на организм практически не оказывается, а вероятность системных побочных реакций минимальна.

ВМС Мирена® характеризуется благоприятным профилем безопасности, и поэтому перечень состояний, при которых она может быть использована, довольно широк [2]:

- после аборта, проведенного в I триместре;
- после внематочной беременности;
- после хирургического вмешательства на органах малого таза;
- при курении в любом возрасте при любом количестве выкуриваемых сигарет;
- ожирение, в т. ч. при индексе массы тела ≥ 30 кг/м^2;
- контролируемая артериальная гипертензия;
- гипертензия во время беременности в анамнезе;
- тромбоз глубоких вен/легочная эмболия в семейном анамнезе у ближайших родственников;
- хирургические вмешательства без иммобилизации;
- варикоз и тромбофлебит поверхностных вен.

Левоноргестрел-содержащая ВМС Мирена® рекомендуется женщинам, страдающим идиопатической (не обусловленной структурными изменениями) меноррагией [3]. Также ВМС Мирена® может быть установлена с целью контрацепции при миомах матки небольших размеров (не деформирующих полость) и эндометриозе. ВМС используется для профилактики гиперплазии эндометрия при проведении менопаузальной гормональной терапии эстрогенами.

Менструальный цикл и овуляция восстанавливаются в течение 6–12 месяцев после извлечения ВМС (примерно у 80% женщин, желающих иметь ребенка, беременность наступает в течение года), влияния на репродуктивную функцию не оказывается. Длительное нарушение способности забеременеть после удаления спирали наблюдается крайне редко.

Таким образом, ВМС Мирена® – надежный контрацептив, обладающий минимальным системным воздействием, уменьшающий объем и длительность менструальных кровотечений.

В заключение необходимо отметить, что при всех положительных качествах внутриматочной контрацепции не следует забывать о противопоказаниях и о том, что внутриматочная спираль не обладает защитным эффектом в отношении ВИЧ и инфекций, передающихся половым путем. Подбор контрацептива должен производиться индивидуально с учетом всех факторов риска. Только врач в каждом конкретном случае может принять правильное решение относительно выбора наиболее оптимального метода контрацепции.

[1] CHOICE: Peipert JF et. al. Preventing Unintended Pregnancies by Providing No-Cost Contraception. Obstet Gynecol 2012; 120(6): 1291-1297

[2] Национальные медицинские критерии приемлемости методов контрацепции, 2012.

[3] Инструкция по применению препарата Мирена®

МИРЕНА® (MIRENA®)

Лекарственная форма: Внутриматочная терапевтическая система (ВМС) 20 мкг / 24 часа. Одна внутриматочная терапевтическая система содержит 52 мг левоноргестрела, скорость высвобождения равна 20 мкг в сутки.

Показания к применению: Контрацепция, идиопатическая меноррагия, профилактика гиперплазии эндометрия при проведении заместительной терапии эстрогенами.

Противопоказания: Беременность или подозрение на нее, имеющиеся или рецидивирующие воспалительные заболевания органов малого таза, инфекции нижних отделов мочевыводящих и половых путей, послеродовый эндометрит, септический аборт в течение трех последних месяцев, цервицит, заболевания, сопровождающиеся повышенной восприимчивостью к инфекциям, дисплазия шейки матки, злокачественные новообразования матки или шейки матки, прогестаген зависимые опухоли, в том числе рак молочной железы, патологическое маточное кровотечение неясной этиологии, врожденные или приобретенные аномалии матки, в том числе фибромиомы, ведущие к деформации полости матки, острые заболевания или опухоли печени, повышенная чувствительность к компонентам препарата. Препарат Мирена® не изучался у женщин старше 65 лет, поэтому применение препарата Мирена® не рекомендуется для данной категории пациенток.

С осторожностью: При перечисленных ниже состояниях препарат Мирена® следует применять с осторожностью, после консультации со специалистом. Следует обсудить целесообразность удаления системы при наличии или первом возникновении любого из перечисленных ниже состояний: мигрень, очаговая мигрень с асимметричной потерей зрения или другими симптомами, указывающими на преходящую ишемию головного мозга; необычно сильная головная боль; желтуха; выраженная артериальная гипертензия; тяжелые нарушения кровообращения, в том числе инсульт и инфаркт миокарда; врожденные пороки сердца или заболевания клапанов сердца (в виду риска развития септического эндокардита); сахарный диабет.

Побочное действие: к наиболее часто встречающимся нежелательным эффектам относятся изменение объема кровопотери (включая увеличение и уменьшение интенсивности кровотечений), мажущие кровянистые выделения, олигоменорея и аменорея, вульвовагинит, выделения из половых путей, головная боль, боли в животе/ боли в области малого таза, подавленное настроение, депрессия, мигрень, тошнота, акне, гирсутизм, боль в спине, инфекции органов малого таза, кисты яичников, дисменорея, боль в молочных железах, нагрубание молочных желез, экспульсия ВМС (полная или частичная).

Способ применения и дозы: Препарат Мирена® вводится в полость матки и сохраняет эффективность в течение пяти лет. Препарат Мирена® можно применять у женщин, получающих заместительную гормональную терапию, в сочетании с пероральными или трансдермальными препаратами эстрогена, не содержащими гестагенов.

Установка, удаление и замена внутриматочной системы: Рекомендуется, чтобы препарат Мирена® устанавливал только врач, имеющий опыт работы с данной ВМС или хорошо обученный выполнению этой процедуры. Перед установкой препарата Мирена® женщину следует проинформировать об эффективности, рисках и побочных эффектах этой ВМС. Необходимо провести общее и гинекологическое обследование, включающее обследование органов малого таза и молочных желез, а также исследование мазка из шейки матки. Следует исключить беременность и заболевания, передаваемые половым путем, а воспалительные заболевания половых органов должны быть полностью излечены. Следует тщательно выполнять требования инструкции по установке препарата Мирена®. Женщину нужно повторно обследовать через 4–12 недель после установки, а затем 1 раз в год или чаще при наличии клинических показаний.

Регистрационный номер: П N014834/01. Актуальная версия инструкции от 29.08.2014.

Производитель: Байер Ой, Финляндия

Отпускается по рецепту врача.

Подробная информация содержится в инструкции по применению препарата.

L.RU.MKT.WH.09.2016.0907

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

Телефон горячей линии: 8 800 200 48 48