

Особенности оказания стоматологической помощи иностранным студентам, прибывшим из различных климатогеографических регионов мира

На основании данных стоматологического обследования 420 студентов РУДН, прибывших из различных климатогеографических регионов, разработаны рекомендации по проведению лечебных и профилактических мероприятий. При работе со студентами из стран Африки ведущая роль отводилась профилактике кариеса. При работе со студентами из стран Ближнего Востока и Латинской Америки оказалось необходимым скорейшее лечение кариеса и его осложнений. При работе со студентами из стран Азии следовало уделить внимание профилактике и лечению заболеваний пародонта.

Макеева И. М., Даурова Ф. Ю., Пятигорская Н. В. // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2013. – №3. – С. 59-61.

Клеточная терапия критической ишемии нижних конечностей (проблемы и перспективы)

Критическая ишемия нижних конечностей – синдром ряда различных по этиологии и патогенезу заболеваний периферических артерий. Критическая ишемия нижних конечностей характеризуется неблагоприятным прогнозом, высоким уровнем инвалидизации и смертности. Возможности хирургической и консервативной терапии критической ишемии нижних конечностей практически полностью исчерпаны. Определенные надежды возникли в связи с достижениями в об-

ласти клеточных технологий. В статье представлен критический анализ патогенетических предпосылок применения стволовых/прогениторных клеток для лечения пациентов с критической ишемией нижних конечностей, подробно рассмотрены основные результаты доклинических и клинических исследований безопасности и эффективности клеточных технологий, перспективы их практического внедрения в клиническую практику, а также сформулированы нерешенные вопросы.

Лебедев С.В., Карасев А.В., Кунгурцев В.В., Лохонина А.В., Клейменова Е.Б. // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2013. – №3 С. 33-44.

Молекулярные и фармакогенетические механизмы тяжелой bronхиальной астмы

В обзоре обобщены результаты исследований по определению доминирующих механизмов формирования и персистенции воспаления при тяжелой бронхиальной астме и результаты фармакогенетических исследований детерминации ответа на лекарственные средства. Данные механизмы в перспективе могут быть использованы как в диагностических целях, так и стать новыми целевыми мишенями терапии бронхиальной астмы. Применение фармакогенетической информации сделает возможным использование персонализированного подхода к терапии бронхиальной астмы, что позволит скорректировать технологии ведения пациента и повысить вероятность достижения контроля болезни.

Куликов Е.С., Огородова Л.М., Фрейдин М.Б., Деев И.А., Селиванова П.А., Федосенко С.В., Кириллова Н.А. // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2013. – №3. – С. 15-23

Применение гидрокортизона при септическом шоке

Отношение к назначению глюкокортикоидов при септическом шоке неоднократно претерпело радикальные изменения: от внутривенного введения в высоких дозах до полного отрицания. В настоящее время имеются рекомендации по внутривенному введению в небольших дозах гидрокортизона, хотя их доказательная база неоднозначна. Международный коллектив ученых из стран Европы и Израиля провел рандомизированное двойное слепое контролируемое исследование, проходившее в 52 отделениях реанимации, — CORTICUS (Corticosteroid Therapy of Septic Shock — лечение септического шока кортикостероидами). Проанализировано состояние и назначенное лечение 499 больных: 251 чел. получал гидрокортизон, 248 — плацебо. Установлено, что низкая доза гидрокортизона в/в не улучшала выживаемость пациентов с септическим шоком независимо от того, реагировали они на стимуляцию кортикотропином или нет. Тем не менее в группе больных, которым вводили гидрокортизон, быстрее восстанавливались показатели гемодинамики. Авторы предупреждают, что быстрое восстановление гемодинамики вовсе не означает лучшую выживаемость пациентов.

New Engl. J. Med. — 2008. — Vol.358. — P. 111—124.

Гастропротективный эффект комбинации целекоксиба и эзомепразола у больных артритом

Ученые из китайского Университета в Гонконге провели первое рандомизированное проспективное двойное

слепое испытание гастропротективной эффективности монотерапии целекоксибом в сравнении с его комбинацией с эзомепразолом у больных с индуцированным нестероидными противовоспалительными препаратами язвенным кровотечением и высоким риском повторного желудочно-кишечного кровотечения. В исследование было включено 273 пациента, средний возраст — 71 год. Около половины больных — мужчины, из которых 86% страдали остеоартрозом. Среднее время наблюдения составило 13 месяцев. Все участники испытания получали по 200 мг целекоксиба 2 раза в сутки. Кроме того, они были рандомизированы на прием 20 мг эзомепразола в сутки или плацебо. Комбинация целекоксиба и эзомепразола оказалась наиболее эффективной в предотвращении повторных язвенных кровотечений у больных с высоким риском рецидива. Руководители исследования считают, что комитеты по выработке практических руководств должны учесть эти данные.

FK.L.Chan, WM.S.Wong, BY. Suen et al. // Lancet. — 2007. — V. 369 (May 12). — P. 1621—1626.

Аллотрансплантация межпозвонковых дисков — новый метод лечения дегенеративных заболеваний позвоночника

По мере развития хирургии позвоночника и внедрения клеточных технологий появились новые способы замены потерявших эластичность межпозвонковых дисков. Однако, как показал хирургический опыт, даже самый совершенный спондилодез одного сегмента неизбежно приводит к прогрессирующей дегенерации выше- и

нижележащих сегментов с последующим развитием их нестабильности. Для устранения этого недостатка после лечения в сегменте должны сохраниться подвижность и стабильность, что достигается лишь путем восстановления эластичности всех отделов межпозвонкового диска. Одним из возможных вариантов такого восстановления является замещение разрушенного диска аллогенным блоком из цельного межпозвонкового диска и примыкающих к нему конечных пластинок выше- и нижележащих позвонков. Китайскими специалистами проведено пилотное испытание технологии аллотрансплантации межпозвонковых дисков на 5 добровольцах с симптомами шейной спондилогенной миелопатии, возникшими из-за грыжи одного межпозвонкового диска на шейном уровне. Пирамидная симптоматика оценивалась по системе Японской ассоциации ортопедов, в которой наряду с двигательными и чувствительными расстройствами верхних и нижних конечностей суммируется степень нарушения функции мочевого пузыря. Заблаговременно были приготовлены блоки из межпозвонковых дисков с терминальными пластинками, извлеченными из тел трех женщин, погибших в возрасте 20–30 лет в результате травмы. Аллотрансплантат помещали между позвонками, после чего вытяжение (дистрактор) снимали без фиксации блока. После операции в течение 2 недель больные носили ортопедические воротники. Неврологическая симптоматика регрессировала у всех пациентов. Несмотря на отсутствие дополнительной фиксации, не произошло смещения трансплантата или спондилолистеза. Срастание конечных

пластинок трансплантата с телами позвонков хозяина наблюдалось в сроки 2--3 мес. Метод аллотрансплантации межпозвонковых дисков, несмотря на умеренную дегенерацию пересаженных межпозвонковых дисков, позволил сохранить в оперированном сегменте стабильность и подвижность.

D. Ruan et al. // Lancet.—2007.— Vol.369.—P.993—999.

Обоснованность назначения антибиотиков при вирусных инфекциях нижних дыхательных путей у пожилых

Известно, что необоснованное назначение антибиотиков способствует развитию устойчивости микроорганизмов и повышает риск побочных реакций. Тем не менее, антибиотики часто назначаются врачами первичного звена больным с острыми вирусными респираторными инфекциями с целью защиты от осложнений. На существующем уровне доказательной медицины практический врач не имеет четких критериев для того, чтобы определить, кто из пациентов с вирусной инфекцией нижних дыхательных путей выиграет от назначения антибиотика, а кто нет.

В Великобритании проведено исследование по выяснению пользы назначения антибиотиков для профилактики бактериальных осложнений ОРВИ. В анализ включались больные с респираторными инфекциями верхних (включая средний отит, фарингит) и нижних дыхательных путей, исключая пневмонию. Риск осложнений сравнивался среди получавших и не получавших антибиотики. Риск бактериальных осложнений в течение месяца после установления диагноза был невысок и

достоверно снижался при назначении антибиотика, однако показатель ЧБНЛ (число больных, нуждающихся в лечении для предотвращения одного случая осложнений) достиг 4000. Риск обращения по поводу инфекций органов дыхания в течение месяца после ОРВИ составил 17/1000 у не получавших антибиотиков и 11/1000 — у получавших.

У лиц 65 лет и старше риск пневмонии в течение месяца после установления первичного диагноза был высок и существенно снижался при лечении антибиотиками. В этой возрастной группе без антибиотика в течение месяца после инфекции нижних дыхательных путей заболевали 4%, а среди получавших антибиотиков — 1,5% (ЧБНЛ=39). Среди молодых пациентов ЧБНЛ составило 96–119. Курение и хронические заболевания органов дыхания на эффективность антибиотикотерапии не влияли.

Таким образом, профилактическое назначение антибиотиков не имеет смысла при ОРВИ, отите или фарингите. Напротив, при инфекциях нижних дыхательных путей (бронхит, бронхолит), особенно у пожилых, антибиотик защищает от пневмонии.

I. Petersen et al. // BMJ.—2007.—Vol.335.—P.982—987.

Лечение ванкомицином может вызвать иммуноопосредованную тромбоцитопению

Ванкомицин занимает важное место в арсенале современной медицины, так как многие возбудители опасных инфекций сохранили чувствительность именно к нему. Однако лечение ванкомицином может вызвать тромбоцитопению с неясным механизмом, при этом количество тромбоцитов снижается в

среднем на 93% и часто сопровождается тяжелым кровотечением. Группа ученых из США собрала образцы сыворотки крови больных с подозрением на ванкомицин-ассоциированную тромбоцитопению из разных регионов страны и методом проточной цитометрии попыталась выявить ванкомицин-зависимые антитела, способные к реакции с тромбоцитами. Такие антитела были обнаружены в 20% полученных образцов сывороток. Несмотря на то что исследователи не смогли достоверно определить частоту данного осложнения, обнаружение специфических антител убедительно подтвердило иммуногенный характер ванкомицин-индуцированной тромбоцитопении.

A. Von Drygalski et al. // New Engl. J. Med.—2007.—Vol.356.—P.904—910.

Введение в предиктивно-превентивную медицину: опыт прошлого и реалии дня завтрашнего

Сегодня здравоохранение стоит на пороге больших перемен. Активное внедрение достижений геномики, протеомики, метаболомики и биоинформатики в практическую деятельность существенно расширило и продолжает расширять наше представление о патологических процессах, происходящих на уровне биоструктур. Этот прогресс в скором времени даст клиницисту возможность фокусировать внимание на доклиническом этапе заболевания, т.е. на самых ранних стадиях развития патологии. Основными звеньями работы с пациентом должны стать предикция риска заболевания, доклиническая диагностика с определением стадии и как можно более раннее целевое

фармакотерапевтическое вмешательство с целью превенции развития заболевания или его перехода в более тяжелую стадию. Эти принципы легли в основу принципиально новой стратегии «трех П»: предиктивной, превентивной и персонафицированной медицины.

Бодрова Т.А., Костюшев Д.С., Антонова Е.Н., Игнатенко Д.А., Бочарова М.О., Лопухин Ю.М., Пальцев М.А., Сучков С.В. // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2013. – №1. – С. 58-64

Адаптивный феномен ишемического посткондиционирования сердца. Перспективы клинического применения

Анализ экспериментальных данных свидетельствует о том, что старение и метаболический синдром могут быть серьезными препятствиями для реализации кардиопротекторного эффекта посткондиционирования. Умеренная гиперхолестеринемия, постинфарктный кардиосклероз и гипертрофия сердца не устраняют защитный эффект посткондиционирования у экспериментальных животных. Вопрос о том, влияют ли экспериментальный сахарный диабет и артериальная гипертензия на эффективность посткондиционирования, является предметом дискуссии. Клинические исследования свидетельствуют о кардиопротекторном действии посткондиционирования у больных острым инфарктом миокарда и кардиохирургических пациентов. Вместе с тем остается неясным, в какие сроки после появления коронарной окклюзии посткондиционирование оказывает кардиопротекторный эффект. Также остается неизвестным, как влияют старение, сахарный диабет, метаболический

синдром, артериальная гипертензия, гипертрофия миокарда, постинфарктное remodelирование сердца на эффективность посткондиционирования в клинической практике. Требуются дальнейшие клинические исследования, направленные на разработку фармакологических подходов к профилактике реперфузионных повреждений сердца.

Маслов Л.Н., Мрочек А.Г., Халиулин И.Г., Хануш Л., П. Ж.-М., Жанг И. // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2013. – №1. – С. 10-20.

Дистанционное влияние субъективного состояния человека на физико- химические свойства крови

Рассматриваются внешние дистанционные проявления субъективного состояния человека. Показано, что субъективные состояния человека можно дистанционно объективно регистрировать. Показано бесконтактное дистанционное влияние субъективного состояния человека на физико-химические показатели крови. Высказано предположение о специфических физических явлениях в мозге, которые не могут быть в неживой природе.

Юматов Е.А., Быкова Е.В., Джафаров Р.Н. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины – 2013. – Т. 155, № 4. – С. 526-528.

Иммунотерапия при хронической сердечной недостаточности

Несмотря на имеющиеся свидетельства о роли воспаления в развитии и прогрессировании хронической сердечной недостаточности (ХСН), доказательств эффективности иммунологических вмешательств в данной по-

пуляции пациентов отсутствуют. Более того, испытания антагонистов фактора некроза опухоли α — инфликсимаба и этанерцепта завершились неудачей. Тем не менее на основании некоторых исследований остается надежда на эффективность неспецифической иммуномодулирующей терапии (НИМТ), основой которой является внутримышечное введение аутологичной цельной крови, предварительно подвергнутой дозированному оксидативному стрессу, вызывающему апоптоз лейкоцитов. Иммунная система пациента отвечает на это введение снижением продукции воспалительных цитокинов, повышением чувствительности к противовоспалительным цитокинам и уменьшением гибели клеток. В рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом многоцентровом испытании, проведенном в 177 центрах 7 стран (Дания, Германия, Израиль, Канада, Норвегия, Польша, США), было убедительно показано, что внутримышечная НИМТ потенциально полезна и безопасна у пациентов с ХСН, а именно у больных II класса (по NYHA) и больных без перенесенного инфаркта миокарда независимо от функционального класса ХСН.

G.Torre-Amione, S.D.Anker, R.C. Bourge et al.// Lancet. — 2008.—Vol. 371.—P. 228—236.

Презклампися — фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

Презклампися (ПЭ) — симптомокомплекс, характеризующийся наличием артериальной гипертензии и протеинурии, а также повреждением сосудистого эндотелия. В развитых странах частота развития ПЭ при пер-



вой беременности составляет 3 — 5%, а в структуре материнской смертности — 12%. Существует мнение, что ПЭ характеризуется повышенным риском развития в последующей жизни сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и смертности от различных причин. Британскими учеными оценивалась смертность от всех причин среди женщин, перенесших при беременности ПЭ (повышение артериального давления более 140/90 мм рт. ст. и протеинурия свыше 0,3 г/сут, развившиеся после 20 недель беременности). Обнаружена прямая взаимосвязь между риском развития ССЗ и тяжестью ПЭ и обратная со сроком беременности, при котором отмечено развитие симптомов презкламписии. Вероятно, ПЭ и ССЗ имеют одинаковые механизмы развития либо ПЭ оказывает особое влияние на сердечно-сосудистую систему матери. Скорее всего, один из таких возможных механизмов — развитие тяжелой пре-

ходящей дисфункции сосудистого эндотелия как этапа развития атеросклероза. Наличие повреждения эндотелия продемонстрировано при ПЭ со второй половины беременности и в течение не менее 3 месяцев после родоразрешения. Общность механизмов развития ПЭ и ССЗ подтверждается наличием одинаковых факторов риска развития данных процессов. Исключение составляет курение — протективный фактор в отношении развития преэклампсии и фактор риска для ССЗ. Большинство пациенток, включенных в анализируемые исследования, не достигли менопаузы, не относились к группе высокого риска по ишемической болезни сердца и являлись жительницами Северной Америки, Канады и Западной Европы. Отмечено, что у женщин афро-карибского происхождения существенно повышен риск развития ПЭ, а следовательно, и риск сердечно-сосудистых заболеваний в сравнении с другими этническими группами. Не установлена взаимосвязи между ПЭ и злокачественными новообразованиями, включая рак молочной железы — основную причину заболеваемости и смертности в более зрелом возрасте.

Bellamy L. et al. // BMJ. — 2007. — Vol. 335. — P. 974 — 985.

Молекулярные механизмы гормональной резистентности рака молочной железы

Более 70% злокачественных опухолей молочной железы содержат рецепторы стероидных гормонов, что делает возможным проведение гормонотерапии у большинства больных раком молочной железы (РМЖ). Основной причиной неэффективности гормоно-



терапии РМЖ является гормональная резистентность -- устойчивость опухоли к действию гормональных цитостатических препаратов. В работе рассмотрены основные механизмы гормональной резистентности РМЖ; проанализирован на молекулярном уровне механизм формирования устойчивости опухоли к действию гормональных препаратов. Приведены сведения о сигнальных путях рецепторов эстрогенов (ER) -- ключевых регуляторах пролиферации клеток РМЖ. Показано, что важными факторами гормональной резистентности РМЖ являются: повышенная активность/экспрессия рецепторных тирозинкиназ; увеличение активности белков-регуляторов защитных механизмов клеток (Akt PI3K, mTOR); изменения активности белков-регуляторов клеточного цикла (Myc, c-Fos, Cyclin D1). В наших экспериментах продемонстрировано, что эстрогеннезависимый рост клеток РМЖ поддерживается митогенными сигнальными путями VEGF/VEGFR2 и EGF/EGFR. Полученные нами данные свидетельствуют о том, что транскрипционный фактор NFκB принимает непосредственное участие в регуляции роста и выживаемости гормонорезистентных клеток РМЖ, а подавление NFκB определяет чувстви-

тельность клеток к апоптотическому действию противоопухолевых соединений. В целом, результаты исследований свидетельствуют о перспективах использования молекулярных путей EGFR, HER2/neu, mTOR, VEGFR, PI3K/Akt в качестве мишеней таргетной терапии РМЖ, в том числе резистентных форм заболевания.

Щербаков А.М., Красильников М.А., Кушлинский Н.Е. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2013. – Т. 155, № 3. С. 363-376.

Иммунореабилитирующий эффект электромагнитных полей дециметрового диапазона у иммунокомпromетированных животных

Установлен феномен иммунореабилитации под действием электромагнитных полей дециметрового диапазона -- микроволн -- у иммунокомпromетированных животных. Показано, что микроволновые облучения области щитовидной железы способны купировать иммуносупрессию, вызванную актиномицином Д и колхицином, и не влияют на иммуносупрессию, индуцированную 5-фторурацилом. Это свидетельствует о том, что изменение гормонального профиля организма при воздействии микроволн способно стимулировать процессы транскрипции и митотической активности лимфоидных клеток.

Першин С.Б., Бобкова А.С., Деревнина Н.А., Сидоров В.Д. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2013. – Т. 155, № 2. – С. 188-190

Выявление и генотипирование helicobacter pylori по гену vaca у детей с гастродуоденальными заболеваниями и у взрослых

больных раком желудка в городе Владивостоке

Географическое распределение отдельных генотипов *Helicobacter pylori*, преобладание вирулентных типов во многих регионах России, в частности в Приморском крае, остается неизвестным. Были обследованы 115 детей с различной гастродуоденальной патологией и 33 больных раком желудка, из которых инфицированы *H. pylori* были 57.39 и 60% соответственно. Все положительные пробы на *H. pylori* были в дальнейшем проанализированы на мозаичность гена *vacA*. Обнаружено, что во всех клинических подгруппах преобладающими являются варианты *s1* и *m1* и есть значимое увеличение (в 1.3 раза) встречаемости генотипа *s1* в группе онкологических больных по сравнению с группой детей с гастродуоденальной патологией. Выявлены три варианта сочетаний аллелей сигнального и среднего участков гена *vacA* (*s1m1*, *s1m2* и *s2m2*); наиболее представленным из них в обеих группах больных был *s1m1*. Мы полагаем, что данный генотип является маркером осложненного течения гастродуоденита и одним из факторов развития рака желудка для местной популяции.

Стенкова А.М., Ляликова Ю.В., Файзулина Н.М., Склярчук Н.И., Рассказов В.А., Мирошниченко В.А., Исаева М.П. // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 2013. – Т. 155, № 1. – С. 93-96.

Рациональный подход к оценке размера инфаркта миокарда

В статье представлен обзор опубликованных данных по различным методикам количественного определения размера инфаркта миокарда (ИМ), показаны их преимущества и недостатки,

осуществлен сравнительный анализ существующих биохимических маркеров некроза в определении объема поражения миокарда. Отмечено, что наиболее надежным предиктором размера ИМ является уровень тропонина I, измеренного через 72 ч от начала симптомов боли в грудной клетке, но его применение оправдано только для пациентов с восстановленной перфузией. Уровень тропонина T, измеренный через 72 ч от начала острого коронарного синдрома, также тесно коррелирует с размером ИМ и не зависит от характера реперфузии. Оценка размера ИМ на основании концентрации тропонинов в крови является более точной, чем определение уровня креатинфосфокиназы и ее фракции MB.

Дупляков Д.В., Гудкова С.А., Хохлунов С.М. // Кардиология. –2013 –Т. 53, № 4. –С. 69-75.

Иновационные технологии в лечении хронического болевого синдрома у онкологических больных

Выраженный болевой синдром на фоне прогрессирования злокачественной опухоли пациенты испытывают в 60–80% случаев. За последние годы появилось значительное количество новых анальгетиков как ненаркотического ряда, так и опиоидов. Достижением современной фармакотерапии являются новые лекарственные формы анальгетиков – ретард–таблетки и трансдермальные терапевтические системы. Одним из таких длительнодействующих препаратов является морфин в виде таблеток пролонгированного действия. Поскольку этот препарат может вызывать классические опиоидные побочные эффекты, в ряде случаях бо-

лее приемлемо использование трансдермальной доставки лекарств. Иновационные анальгетики применяют в новой лекарственной форме – в виде трансдермальной терапевтической системы (ТТС). Длительность действия пластыря, содержащего лекарственный препарат (ЛП), составляет 72 часа. При нанесении пластыря на кожу молекула лекарственного вещества диффундирует через ее роговой слой, проникает в эпидермис, дерму, затем через сосудистую сеть поступает в кровоток и далее – к соответствующим органам и системам. Этот путь введения ЛП имеет целый ряд преимуществ – неинвазивность, удобный режим приема (1 раз в 3 суток), т.е. налицо повышение качества жизни пациентов с хронической болью. Кроме того, концентрация ЛП в крови нарастает постепенно и сохраняется без колебаний при его постоянном применении, что обеспечивает препарату наибольшую наркологическую безопасность, снижает риск депрессии дыхательного центра, характерный для опиоидных анальгетиков короткого действия, особенно инъекционных. Известны два опиоидных анальгетика, используемых в виде трансдермальной терапевтической системы, – ТТС фентанила и ТТС бупренорфина. Эти опиоиды отличаются как по механизму взаимодействия с опиатными рецепторами, так и по силе анальгетического эффекта. Фентанил является в 100 раз более сильным анальгетиком, чем морфин. Бупренорфин – частичный агонист – антагонист, его анальгетический потенциал равен 30. Обе терапевтические системы эффективно контролируют боль у инкурабельных онкологических больных в течение длительного

времени, обеспечивая им оптимальную жизненную активность и повышая качество жизни.

V. В. Брюзгин // РМЖ. — 2007. — Т. 15, № 25. — С. 1892–1895.

Продлевают ли антидепрессанты жизнь инкурабельных онкологических больных?

Депрессия в той или иной степени выраженности встречается у многих онкологических больных. По данным ряда исследователей, при онкологических заболеваниях улучшение психологического состояния способно увеличить срок жизни таким пациентам. Польза антидепрессантов доказана при выраженной депрессии, для профилактики выраженной депрессии при лечении высокими дозами интерферона и в случае возникновения у пациента «приливов». В нескольких клиниках Австралии проведено рандомизированное плацебо-контролируемое двойное слепое исследование, в которое были включены 189 пациентов с далеко зашедшими злокачественными опухолями (рак молочной железы, легкого, простаты, толстой и прямой кишки и др.) и проявлениями субклинической депрессии. В качестве антидепрессанта больные получали сертралин (селективный ингибитор обратного захвата серотонина) по 1 таблетке (50 мг) ежедневно. Для оценки различных симптомов и общего состояния здоровья применялись специально разработанные для данного исследования формы и шкалы. Сравнение показателей депрессии, других симптомов, общего состояния, качества жизни не выявило существенных различий между группами. По мне-

нию авторов, сертралин не оказался эффективным препаратом у данной категории больных, что не исключает возможности использования более высоких его доз или других препаратов данной группы.

M. R. Stockler et al. // Lancet (Oncol.). — 2007. — Vol. 8. — P. 603–612.

Гипофракционирование дозы при лучевой терапии на ранних стадиях рака молочной железы

Во всем мире стандартная лучевая терапия как компонент комбинированного лечения рака молочной железы (РМЖ) на ранних стадиях предусматривает подведение суммарной очаговой дозы 50 Гр фракциями по 2 Гр в день в течение 5 недель. Однако существует и альтернативная методика облучения — гипофракционирование (подведение суммарной дозы более крупными частями: 40 Гр за 3 недели (по 2,67 Гр)). Проведено сравнение этих методик с участием 23 клиник Великобритании в серии исследований по стандартизации лучевой терапии РМЖ под кодовым обозначением START-B. В исследование было включено 2215 больных (средний возраст — около 57 лет) с операбельным инвазивным РМЖ. Главными критериями сравнения эффективности программ лечения служили частота локально-регионарных рецидивов, выраженность повреждения нормальных тканей и качество жизни. Установлено, что методика гиперфракционирования практически равнозначна традиционному фракционированию, но при этом обеспечивает значительно лучший косметический эффект.

Lancet. — 2008. — Vol. 371. — P. 1098–1107.

Новая методика кератинопластики

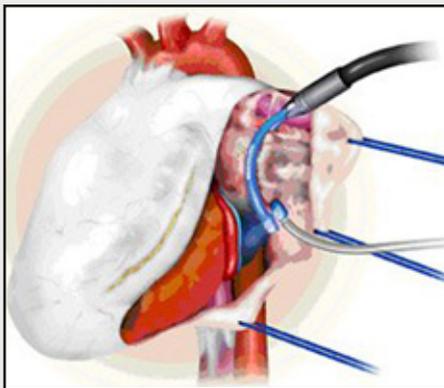
В США разработана и уже вошла в практику новая методика кератинопластики, объединяющая преимущества послойной и сквозной операций, что позволяет использовать эту методику при глубоких помутнениях роговицы с нормально функционирующим эндотелием.

Операция получила название «кератинопластика в форме гриба» и проводится в два этапа. Вначале выкраивают поверхностный роговичный лоскут — «шляпку гриба» диаметром 9 мм и толщиной 200 мкм, затем лоскут в центральной оптической зоне, далее иссекается часть стромы и эндотелия роговицы реципиента в форме «ножки гриба». Заполняется роговичное ложе в строме роговицы донорским трансплантатом.

Ocular Surgery News. — 2005. — V. 23, N 6. — P. 3.

Впервые зарегистрированная фибрилляция предсердий: особенности клинического течения, лечение и прогноз

Для изучения клинических проявлений первого эпизода фибрилляции предсердий (ФП), тактики лечения и ее соответствия современным рекомендациям, особенностей дальнейшего клинического течения и прогноза у больных с ФП выполнено ретроспективное исследование по данным ФГБУ Поликлиника №1 УД Президента РФ. Проанализированы данные 58 больных (36 мужчин, 22 женщины) с января 2009 г. по сентябрь 2011 г. включительно. Первый эпизод ФП регистрировался в возрасте от 48 до 90 лет (у 39,7%



больных — в возрасте от 80 до 90 лет), в основном имел пароксизмальный характер (84,5%), в 82,1% случаев сопровождался выраженными клиническими симптомами: ощущением перебоев в работе сердца (50%), чувством нехватки воздуха (28,6%), слабостью (17,9%). В 87% случаев клиническая симптоматика требовала вызова бригады скорой медицинской помощи. В 42,9% случаев возможным предрасполагающим фактором развития ФП была неконтролируемая артериальная гипертензия. Пароксизмальная форма ФП перешла в постоянную у 38,8% больных в течение периода от 1 года до 18 лет. В связи с высоким риском развития тромбоэмболических осложнений (от 2 до 5 баллов по шкале CHADS 2), после выявления ФП варфарин был показан 96,6% больных, из-за высокого риска кровотечений на практике был назначен только 37,9%. Осложнения терапии в виде кровотечений составили 9,1%. Тактика контроля ритма антиаритмическими препаратами I и III классов сохранилась у 36,7% больных пароксизмальной формой ФП. β -адреноблокаторы постоянно принимали 63,3% пациентов, применяя антиаритмические препараты I и III классов только для купирова-

ния аритмии при ее рецидивировании (стратегия «таблетка в кармане»).

Бояринцев В.В., Алексеева Л.А., Стажадзе Л.Л., Буланова Н.А., Базарова М.Б., Михайловская И.В. // Кардиология. – 2013. – Т. 53, № 2. – С. 25-29.

Артериальная гипертензия при сахарном диабете: классические представления и современные тенденции

В обзорной статье рассматриваются некоторые актуальные проблемы артериальной гипертензии (АГ) при метаболических нарушениях и сахарном диабете 2-го типа. В частности, анализируются целевые уровни артериального давления и принципы коррекции АГ. Представлен мета-анализ крупных исследований по эффективности различных групп антигипертензивных препаратов у пациентов с АГ и сахарным диабетом. Подробно представлены результаты многоцентровых клинических исследований по эффективности карведилола у пациентов с коморбидным состоянием.

Мамедов М.Н. // Кардиология. – 2013 – Т. 53, № 1. – С. 87-90.

Сердечная недостаточность при кардиоренальных синдромах

В лекции рассматриваются классификация кардиоренальных синдромов (КРС), проблемы патогенеза сердечной недостаточности и поиска терапевтических мишеней для ее лечения, биомаркеры сердечной и почечной недостаточности, трудности терапии и реверсии патогенетического континуума КРС, а также перспективы применения некоторых новых технологий для лечения КРС.

Харченко Е.П. // Терапевтический архив. – 2013. – Т. 85, №1. – С. 85-91.

