

За матеріалами зарубіжних наукових видань

Охолодження скальпу зменшує випадання волосся після хіміотерапії

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2601503>

Облисіння внаслідок хіміотерапії з приводу пухлини молочної залози 47 % жінок сприймають як найбільший травмівний чинник. Нещодавно вчені випробували пристрій, що складається з ковпака, який надівають на волосяну частину голови з метою зниження температури шкіри до 3 градусів за Цельсієм. Ковпак з'єднаний з охолоджувальним пристроєм і залишається на голові під час хіміотерапії і протягом 90 хв після її закінчен-

ня. Волосся вдається зберегти за рахунок вазоконстрикції і зниження швидкості метаболічних процесів, спричинених холодом, що зменшує токсичний вплив хіміопрепарату на волосяні фолікули. У дослідженні американських учених за участю 182 жінок, які отримували хіміотерапію і зазнали охолодження скальпа, втрата волосся до 50 % спостерігалася у 66,3 %, тоді як у контрольній групі волосся не збереглося в жодній пацієнтки.

3D-біопринтер для друку шкіри людини

<http://www.medicalnewstoday.com/releases/315412.php>

Учені з Університету імені Карлоса (Іспанія) представили прототип 3D-біопринтера, який може повністю відтворити функціональну людську шкіру. Її можна використовувати для пересадки пацієнтам, у наукових дослідженнях або для тестування косметичної, хімічної і фармацевтичної продукції. Власне, це той самий 3D-друк, тільки в якості «чорнила» в біопринтері використовують живі клітини, найчастіше клітини самого організму, щоб уникнути відшарування трансплантата. Викладають живі клітини шар за шаром на спеціальній біопідложці інжекторами, керованими комп'ютером.

Далі клітинний матеріал, виготовлений на біопринтері, переносять у інкубатор, де він росте. При цьому шкіра є біологічно активною і може генерувати власний людський колаген, тим самим уникаючи тваринного колагену, який використовують у інших методах. Метод біопринтингу можна здійснювати двома способами:

- 1) для отримання алогенної шкіри використовують лабораторно вирощені клітини;
- 2) для створення аутологічної шкіри використовують клітини пацієнта. Навіть невеликий дефект шкіри у тварини такий прилад може закрити менш ніж за годину.

FDA забороняє припудрені медичні рукавички

<http://www.mdedge.com/edematologynews/article/120380/practice-management/fda-bans-powdered-gloves>

FDA вирішило заборонити порошок на медичних рукавичках, посилаючись на «численні ризики для пацієнтів і медичних працівників», і наполягає на його виведенні з практики оглядових кабінетів і операційних. Документ про заборону розміщено в федеральному реєстрі США 19.12.2016 р.

Порошок на рукавичках підвищує сенсibiliзацію пацієнта до латексу, збільшує ризик перитонеальних спайок у разі контакту його з тканинами відкритої рани під час операції, може спричинити сильне запалення дихальних шляхів, астму, кон'юнктивіт і задишку.

Глікемічна дієта і метформін у лікуванні резистентних форм акне

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ced.12673/full>

Дослідження італійських учених за участю 20 чоловіків віком 17–24 років із резистентними до традиційної терапії акне (зокрема до топічних і системних ретиноїдів і антибіотиків після лікування ними не менше року), що супроводжуються метаболічним синдромом (підвищені рівні глюкози натще, загального холестерину, ліпопротеїнів низької щільності, зниження вмісту ліпопротеїнів високої щільності і збільшення об'єму талії та індексу маси тіла), довело ефективність у них 6-місячного курсу лікування метформіном (500 мг 2 рази на добу) в поєднанні з низькокалорійною, з обмеженням вуглеводів дієтою (1,500–2000 ккал/добу), багатою на фрукти, овочі та рибу. Метформін –

таблетований цукрознижувальний препарат класу бігуанідів. Застосовують його при цукровому діабеті 2-го типу, особливо в разі надмірної маси тіла та ожиріння. Здатний знижувати інсулінорезистентність, зокрема при полікістозі яєчників, нормалізує рівень холестерину. Поліпшення клінічної картини акне корелювало з поліпшенням перерахованих показників метаболічного синдрому. Порівняно з контрольною групою пацієнтів, які отримували тільки стандартну терапію (м'які очищувальні засоби і себостатичний крем на основі азелаїнової кислоти і нікотинамиду), група метформіну продемонструвала статистично значуще зменшення ступеня тяжкості акне.

Вплив вагітності на перебіг псоріатичного артриту

<http://www.jrheum.org/content/44/1/128.long>

У ретроспективному дослідженні, проведеному в університеті Торонто (Канада) за участю 42 вагітних (основна група) та 67 невагітних пацієнток (група контролю) з псоріатичним артритом, встановлено зниження або стабілізацію активності псоріатичного артриту під час вагітності і в перший рік після пологів. Під час вагітності майже у 60 % жінок артрит мав сприятливий перебіг, а стан шкіри поліпшився майже у 90 %. Симптоми псоріатичного артриту зменшилися у 27 %, стабілізувалися на низькому рівні у 32 % і погіршилися у 20 % вагітних.

Поліпшення стану зберігалось протягом року після пологів. Дослідники пов'язують це з гормональною перебудовою організму під час вагітності. Проте автори зазначили, що протягом життя у жінок під час кожної вагітності та в післяпологовий період можливий різний перебіг артриту, що диктує індивідуальний підхід під час кожної нової вагітності. Дослідники припускають, що у більшості вагітних псоріаз має тенденцію до поліпшення з подальшим поверненням після пологів до попереднього характеру перебігу.

Підготувала К.В. Коляденко
кандидат медичних наук