

За матеріалами зарубіжних видань

Акне і ожиріння:

загальнонаціональне дослідження 600 404 молодих людей

[https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(19\)30589-4/pdf](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(19)30589-4/pdf)

Зв'язок між індексом маси тіла (ІМТ) і акне неясна. Метою дослідників з Ізраїлю було визначення зв'язку між ІМТ і частотою акне серед молодих людей. У 2002–2015 рр. було проведено загальнонаціональне перехресне дослідження населення з використанням медичних даних 600 404 молодих людей під час проходження обов'язкової військової служби. ІМТ вимірювався в віці 17 років. Акне діагностували дерматологи. У дослідження було включено 299 163 (49,9 %) чоловіки і 301 241 (50,1 %) жінка, середній вік – 18,9 ($\pm 0,6$) і 18,7 ($\pm 0,5$) року відповідно. Діагноз

акне був встановлений у 56 007 чоловіків (18,7 %) і 49 054 жінок (16,3 %). Частка учасників з акне поступово знижувалася від групи зі зниженою масою тіла до групи з ожирінням (чоловіки – з 19,9 до 13,9 %; жінки – з 16,9 до 11,3 %). Результати багатопараметричного аналізу були аналогічні результатам нескоректованого аналізу, демонструючи найнижчі шанси появи акне у пацієнтів з тяжким ожирінням (відносний ризик – 0,53 і 0,5 у юнаків і дівчат відповідно). Отже, у молодих людей надмірна вага і ожиріння пропорційно пов'язані з акне.

Rigosertib может быть эффективным, безопасным средством для лечения плоскоклеточного рака у пациентов с рецессивным дистрофическим буллезным эпидермолизом

<https://epidermolysisbullosanews.com/2019/03/27/rigosertib-potentially-effective-safe-scc-rdeb-patients/>

Соединение под названием *rigosertib* (ригосертиб) эффективно подавляло рост опухоли и вызывало избирательную гибель раковых клеток как в клетках, полученных у пациентов, так и у мышей с плоскоклеточным раком (SCC) и у мышей с рецессивным дистрофическим буллезным эпидермолизом (RDEB). В журнале «Клинические исследования рака» появилась публикация «Идентификация ригосертиба для лечения плоскоклеточного рака, связанного с рецессивным дистрофическим буллезным эпидермолизом». Более ранняя работа исследовательской группы определила фермент PLK1 в качестве потенциальной терапевтической мишени у пациентов с RDEB с SCC. В текущем исследовании эти же исследователи проверили эффективность шести ингибиторов PLK1 для их потенциала в качестве терапии для SCC у людей

с RDEB. Сначала они изолировали здоровые и раковые клетки кожи от 10 пациентов. В соответствии с предыдущими результатами уровни PLK1 были повышены в клетках всех 10 пациентов. Затем воздействие различных блокаторов PLK1 показало, что ригосертиб, разработанный *Onconova Therapeutics*, обладал самой высокой специфичностью для раковых клеток кожи в RDEB по сравнению с нормальными клетками кожи. Кроме того, ригосертиб вызывал повсеместную гибель клеток и остановку клеточного цикла в раковых клетках у пациентов с RDEB. По словам исследователей, ригосертиб способен замедлять рост здоровых клеток, но при заметно более высокой концентрации, чем требуется для уничтожения раковых клеток, что предполагает более низкий риск побочных эффектов и повреждения здоровых клеток у пациентов.

Ефективність та безпека застосування мірікізумабу (LY3074828) у лікуванні псоріазу помірнього і тяжкого ступеня: результати рандомізованого дослідження фази II

<https://www.mdlinx.com/journal-summaries/mirikizumab-psoriasis-placebo-adverse-events-pasi/2019/04/22/7564669?spec=dermatology&rcid=38>

У другому багатоцентровому подвійному сліпому дослідженні вчені перевірили безпеку та ефективність трьох доз мірікізумабу (LY3074828), антитіла до інтерлейкіну (IL)-23, порівняно з плацебо у пацієнтів з помірним і тяжким псоріазом. Для цього дослідження учасники були рандомізовані 1 : 1 : 1 : 1 для отримання плацебо (n = 52), мірікізумабу 30 мг (n = 51), мірікізумабу 100 мг (n = 51) або мірікізумабу

300 мг (n = 51) підшкірно на тижні 0 і 8. Перших 16 тиж дослідження завершили 97 % пацієнтів. На 16-му тижні 90 % поліпшення індексу площі та тяжкості псоріазу було досягнуто у 67 % пацієнтів, які отримували 300 мг мірікізумабу на 8-тижневих інтервалах. Відсоток пацієнтів, які отримували плацебо або мірікізумаб і повідомили принаймні про одне негайне явище, був порівнянний.

Підготувала К.В. Коляденко
кандидат медичних наук