

ПЧЕЛИНЫЙ ЯД ПРОТИВ БОЛИ

Адекватный контроль боли по-прежнему является серьезной и до сих пор не решенной проблемой. В то время как многие синтетические молекулы так и не продемонстрировали требуемый уровень эффективности и избирательности действия, разработчики препаратов снова обращаются к природным средствам. За последние 3 года произошло масштабнейшее изучение обезболивающих компонентов пчелиного яда.

Так, результаты проведенных исследований показали, что применение пчелиного яда и метотрексата достоверно улучшало анальгетический эффект и уменьшало активность артритического процесса в сравнении с монотерапией метотрексатом. Благодаря мощному антиноцицептивному эффекту пчелиный яд потенцировал действие метотрексата.

Исследование пчелиного яда показало также значительный обезболивающий эффект в случае невралгии, температурной гипералгезии, механической аллодинии и при других патологических процессах. Обезболивающий эффект реализуется через серотонинергический и норадренергический пути.

Противовоспалительное действие пчелиного яда было неоднократно подтверждено во множестве моделей воспалительного процесса. **Существенное преимущество пептидных компонентов пчелиного яда перед нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) состоит в том, что первые проявляют фармакологическое действие в очень низких дозах, а их, терапевтический индекс в десятки раз выше.**

Интересной находкой стал аутоиммунный эффект пчелиного яда. Более того, был показан точный механизм подавления аутоиммунного ответа пчелиным ядом при ревматоидном артрите. Так, пчелиный яд непосредственно взаимодействует с рецептором CD206 дендритных клеток. Это вызывает апрегуляцию экспрессии ЦОГ-2 и усиление выделения простагландина E2 (ПГЕ2) дендритными клетками. Взаимодействие ПГЕ2 с рецепторами (EP2) вызывает иммунную регуляцию процесса через дифференциацию Т-супрессоров. Т-супрессоры играют важнейшую роль в контроле аутоиммунных заболеваний.

У ЛЮДЕЙ С ДЕПРЕССИЕЙ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ БОЛИ В СПИНЕ

По данным статистики, 80 % населения земного шара страдает от боли в спине. Выяснилось, что люди с депрессией страдают от болей в спине гораздо чаще. Об этом сообщили ученые из Университета Сиднея (University of Sydney), которые проанализировали результаты 11 исследований, в которых приняли участие более 23 тысяч человек.

Оказалось, что риск развития болей в спине был существенно выше среди тех, у кого диагностировали депрессию. Причем вероятность возникновения болей напрямую зависела от тяжести депрессии.

Пауло Феррейра (Paulo Ferreira) и его коллеги выяснили, что в среднем депрессия увеличивала риск развития бо-

лей в пояснице на 60 %. Авторы объясняют, что для того, чтобы лечение было результативным, следует одновременно бороться и с депрессией, и с болями в пояснице.

Ученым, правда, пока не удалось выяснить, как связаны боли в спине и депрессия. Они предполагают, что такая зависимость может быть связана с тем, что люди, находящиеся в состоянии депрессии, обычно мало двигаются и плохо спят. Возможно, свою роль играет и генетика: в исследованиях на близнецах было показано, что некоторые люди имеют предрасположенность к возникновению и депрессии, и болей в спине.

Medportal.ru

КУРЕНИЕ СВЯЗАНО С ПОВЫШЕННЫМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ В СПИНЕ

Оказывается, курение может провоцировать развитие хронической боли в спине. Американские исследователи обнаружили, что курящие люди, которые страдают хронической болью в спине, могут уменьшить интенсивность боли, если откажутся от своей пагубной привычки. Ученые также нашли объяснение, почему у курильщиков больше шансов на развитие хронической боли в спине и почему отказ от курения помогает уменьшить боль.

Исследование было проведено учеными из Северо-западного университета в Эванстоне штата Иллинойс (Northwestern University in Evanston, IL).

В течение года все участники исследования пять раз заполняли анкеты, что позволило ученым собрать информацию о курении и о других медицинских состояниях участников. Всем добровольцам провели сканирование головного мозга с помощью магнитно-резонансной томографии (МРТ).

Исследователи также обнаружили, что у курящих по сравнению с некурящими участниками наблюдалась более сильная связь между прилежащим ядром и медиальной префронтальной корой, а это повышает риск развития хронической

боли в спине. Ученые вычислили, что курильщики в три раза более склонны к развитию хронической боли в спине, чем некурящие.

Комментируя полученные в исследовании результаты, ученые говорят, что эти данные позволили им сделать вывод, что курение увеличивает риск развития хронической боли в спине из-за эффекта, возникающего при посредничестве кортико-стриатальной цепи в головном мозге, которая участвует в аддиктивном поведении и в мотивированном обучении.

Исследователи отмечают, что некурящие участники, которым удается справиться с хронической болью в спине с помощью лекарств, например с помощью противовоспалительных препаратов, на самом деле испытывали некоторое снижение боли, но эти препараты не изменяют схему работы мозга.

Поскольку результаты исследования показывают, что курение оказывает влияние на схемы мозга, связанные с возникновением хронической боли, ученые предполагают, что подобная связь может также существовать между наркоманией и хронической болью.

Medical News Today

УЧЕНЫЕ ОБНАРУЖИЛИ СВЯЗЬ МЕЖДУ БОЛЬЮ В СУСТАВАХ И МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОГНОЗАМИ

Правда ли, что погода может усиливать физические боли? Это один из самых затятых споров в медицине, замечает The Wall Street Journal. Еще Гиппократ подметил, что некоторые заболевания — сезонные, а в Китае ревматизм называют «болезнь влажного ветра», пишет журналистка Мелинда Бек.

Но когда современные ученые попытались выявить связь между погодой и болезненными симптомами, результаты оказались противоречивыми. Психолог Эймос Тверски в середине 1990-х заключил: «Убеждения людей насчет боли от артрита и погоды, пожалуй, говорят нам больше о работе сознания, чем о функционировании тела».

Впрочем, другие исследования показывают: перепады температуры, влажности или атмосферного давления имеют какую-то связь с усилением болей при артрите и остеоартрите, а также головной и зубной боли, болей в челюсти, в районе шрамов, нижнем отделе позвоночника, тазу, с обострениями фибромиалгии, невралгии тройничного нерва, подагры и синдрома фантомных конечностей.

Согласно одной из ведущих гипотез, снижение атмосферного давления, которым часто предвещается гроза, меняет давление внутри суставов. Роберт Джеймисон (Гарвардская медицинская школа) сравнивает сустав с воздушным шариком, который раздувается при снижении внешнего давления и давит на нервные окончания.

Со своей стороны, ревматолог Пашенс Уайт отмечает, что не все больные артритом испытывают боли, зависящие от погоды. «Это гораздо более частое

явление у людей с эффузией» (аномальным скоплением жидкости в суставе или вокруг него).

Как бы то ни было, ортопеды, ревматологи, невропатологи и даже тренеры по фитнесу говорят, что их клиенты больше жалуются на боли, когда погода становится холоднее или надвигается гроза.

На сайтах Weather Channel и AccuWeather есть указатели, отражающие вероятность болевых синдромов в зависимости от погодных условий, — например, индекс артрита.

Организм человека состоит из сложных химических соединений, которые в зависимости от температуры и влажности окружающей среды, внешнего давления определенным образом отвечают на перемены атмосферного давления или изменение температурного показателя и влажности. Эти изменения и вызывают физическую реакцию, зачастую неприятную. У здорового человека быстро изменяются активность ферментов, свертываемость крови и перестраивается гормональный фон. Это происходит настолько быстро, что он совершенно не ощущает дискомфорта. Однако если организм человека ослаблен, его защитная реакция замедляется, и он в полной мере ощущает все неприятные симптомы, связанные с изменениями погодных условий. Иммуитет играет ключевую роль в способности организма приспосабливаться к изменению погодных условий, и именно поэтому в большинстве случаев метеозависимостью страдают пожилые люди, чей иммунитет ослаблен в силу возрастных изменений.

Inopressa.ru

esparma®
www.esparma.com.ua

Потроєна сила трьох активних компонентів

АПІЗАРТРОН

Бджолина отрута
Алілгістоціанат
Метилсаліцилат

ЛІКУЄ

ЗІГРІВАЄ

ЗНЕБОЛЯЄ

АПІЗАРТРОН®
Мазь на основі бджолиної отрути
Для зовнішнього застосування

esparma® еспарма ГМХ • Співпраця з 30110 Мардебург • Німеччина

Зцілює Вас
своїм теплом!

Р.П. МОЗ України № ДА/15556/01 від 29.03.2013 р.
Інформація для медичних та фармацевтичних працівників. Склад: 100 г мазі містить стандартизованої бджолиної отрути — 3 мг, метилсаліцилату — 10 г, алілгістоціанату — 1 г. Лікарська форма. Мазь. Завантаж. «Еспарма ГМХ». Виробник. «Пітеновайт ГМХ». Фармацевтична група. Інші засоби для місцевого застосування при субхронічному і хронічному болю. Показання до застосування. Запальні та дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів, м'язів та кісток, травматичні ушкодження м'язів, сухожиль, зв'язок, нервової тканини (невралгія, неврит, ішемія, геміорадікуліт), периферичні порушення місцевого кровообігу, як розширювальний засіб у спортивній медицині. Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату, захворювання шкіри, гострі запалення суглобів, ниркова недостатність, інфаркт міокарда, гіпертонія, вагітність, період лактації. Побічні ефекти. У місцевих випадках можливі алергічні реакції. Повна інформація про лікарський засіб міститься в інструкції для медичного застосування. Представництво в Україні: 02002, Київ, вул. Р.Олейни, 117; www.esparma.com.ua