

НЕВРОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

Курение нивелирует благоприятный эффект умеренного потребления алкоголя на риск инсульта

Для изучения связи между потреблением алкоголя и инсультом британские ученые использовали данные масштабного проспективного исследования European Prospective Investigation into Cancer-Norfolk. Участников (10 171 мужчину и 12 353 женщины), которые на момент включения в 1993-1997 гг. были в возрасте 39-79 лет и не имели инфаркта миокарда, инсульта и злокачественных новообразований в анамнезе, наблюдали на протяжении в среднем 12 лет. За этот период было зафиксировано 864 случая впервые развившегося инсульта.

Согласно авторам, связь между потреблением алкоголя и инсультом имеет вид U-образной кривой, при этом риск инсульта минимальный при низком и умеренном потреблении алкоголя – от 1 до 140 мл этанола/нед (снижение риска на 28-45% по сравнению с отсутствием потребления алкоголя). Употребление больших количеств алкоголя, напротив, ассоциировалось с увеличением риска инсульта. У курящих участников исследования протективный эффект небольших доз алкоголя полностью нивелировался, а злоупотребление алкоголем в сочетании с курением сопровождалось увеличением риска инсульта на 75%.

Yangmei Li et al.

American Academy of Neurology 62nd Annual Meeting: Abstract P01.297. Presented April 13, 2010

Сочетание физической активности и использования компьютера помогает сохранить когнитивную функцию в пожилом возрасте

Легкое когнитивное расстройство (ЛКР) – диагноз, который устанавливается пациентам с когнитивными нарушениями, не соответствующими возрасту и уровню образования, однако не оказывающими значительного влияния на повседневную жизнь. ЛКР рассматривается как начальное проявление деменции и является достоверным фактором риска развития болезни Альцгеймера (10-15% в год).

В многочисленных предыдущих исследованиях, в том числе в недавно завершившемся исследовании Geda и соавт. (2010), было продемонстрировано, что умеренная физическая нагрузка любой частоты, например быстрая ходьба, плавание, езда на велосипеде, в возрасте 40 лет и старше снижает риск развития ЛКР в дальнейшем. В исследовании Geda и соавт. (2009) было установлено, что деятельность, стимулирующая психическую активность, например рукоделие (вышивание, вязание), чтение книг, игры, работа за компьютером и т. д., ассоциируется со снижением риска развития ЛКР на 50%, а повышенная калорийность суточного рациона, напротив, увеличивает этот риск.

На конгрессе AAN 2010 доктор Йонас Геда представил результаты нового исследования, целью которого было изучить сочетанные эффекты физической и психической активности на вероятность развития ЛКР с учетом калорийности рациона, сопутствующих заболеваний и других факторов.

Популяция исследования состояла из 926 участников в возрасте от 70 до 90 лет. Из них 817 имели нормальную когнитивную функцию и у 109 было диагностировано ЛКР. Многомерный статистический анализ показал, что умеренная физическая нагрузка любой частоты по сравнению с отсутствием таковой и любое использование компьютера по сравнению с отсутствием такового ассоциировались со снижением риска развития ЛКР (относительный риск – ОР – 0,64, p=0,04 и ОР 0,56, p=0,007 соответственно).

По сравнению с участниками, потреблявшими от 600 до 1526 ккал/сут, пациенты, которые потребляли от 1526 до 2143 ккал/сут, имели на 7% более высокий риск развития ЛКР, а потребление 2143-6000 ккал/сут сопровождалось увеличением риска ЛКР более чем в 2 раза (p=0,007).

Кроме того, было установлено, что умеренная физическая активность и использование компьютера характеризовались синергическим эффектом (p=0,01). Авторы предполагают, что использование компьютера стимулирует синаптическую активность, а физические нагрузки увеличивают приток крови к головному мозгу, что в целом обеспечивает мощный протекторный эффект в отношении ЛКР.

Geda Y.E. et al.

American Academy of Neurology 62nd Annual Meeting: Abstract S44.004

Игры на приставке улучшают двигательную функцию у пациентов, перенесших инсульт

В ходе первого в своем роде исследования было показано, что игровая приставка Nintendo Wii является инновационным, безопасным и легко осуществимым подходом для улучшения двигательной функции в рамках амбулаторной постинсультной реабилитации.

В исследование включили 22 пациента (средний возраст 61 год); их них 11 участников рандомизировали для игр на Nintendo Wii, создающих ощущение виртуальной реальности; остальные 11 больных получали стандартный комплекс реабилитационных мероприятий (КРМ). Рандомизация начиналась в среднем через 24 дня после появления симптомов ишемического или геморрагического инсульта легкой/средней степени тяжести. Изначально неврологический дефицит верхних конечностей составлял 4 балла и выше по шкале Чедока–Мак-Мастера.

Во время игровых сеансов пациенты группы Wii в течение 30 мин играли в виртуальный теннис и еще на протяжении 30 мин – в симулятор приготовления пищи (игра Cooking Mama). Технология Wii подразумевает использование беспроводных манипуляторов, взаимодействующих с игроком в режиме реального времени. Система обнаружения движений позволяет пользователю наблюдать свои действия на экране телевизора с практически мгновенной обратной связью.

Пациенты группы КРМ в течение такого же периода времени играли в карты, настольные игры Jenga («Падающая башня») и бинго.

В обеих группах пациенты должны были использовать преимущественно пораженную конечность.

Через 4 нед после окончания 2-недельного периода реабилитации пациентов обследовали с помощью теста двигательной функции Вольфа (WMFT), теста с коробками и блоками и шкалы SIS (Stroke Impact Scale).

Все 8 запланированных сеансов завершили 8 больных группы КРМ и 9 пациентов группы Wii. Общее время, потраченное на сеансы, составило 388 и 364 мин соответственно.

В группе Wii побочные эффекты зарегистрированы не были; 1 пациент группы КРМ жаловался на головокружение.

Результаты исследования показали, что у пациентов группы Wii произошло значительное улучшение двигательной функции в целом, а также увеличение скорости движений и силы кисти пораженной конечности по сравнению с изначальными показателями. В группе КРМ изменения двигательной функции были недостоверными. С учетом сопутствующих факторов пациенты группы Wii тратили в среднем на 7 с (на 30%) меньше времени на выполнение одной задачи (тест WMFT) по сравнению с больными группы КРМ. Следует отметить, что клинически значимым считается различие в 1-2 с.

Авторы исследования считают, что повторяющиеся и ориентированные на конкретную задачу действия, выполняемые во время игры на Nintendo Wii, запускают «зеркальную нейронную систему», играющую роль в пластичности головного мозга.

Используемые в настоящее время методы постинсультной реабилитации требуют много времени и средств, характеризуются незначительной эффективностью и, как правило, низкой приверженностью к ним больных. Игровая система виртуальной реальности Nintendo Wii, напротив, является доступной и интересной альтернативой для пациента, позволяет ему отвлечься от своей болезни и получить положительные эмоции.

В настоящее время авторы ищут возможности для получения гранта с целью проведения многоцентрового исследования с участием большего количества пациентов, перенесших инсульт.

Saposnik G. et al.

International Stroke Conference 2010: Abstract LB P4

Ибупрофен ассоциируется со снижением риска развития болезни Паркинсона

Нейровоспаление считается одним из вероятных механизмов развития болезни Паркинсона (БП). В предыдущих сообщениях указывалось, что нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), в частности ибупрофен, могут снижать риск развития этого заболевания.

Для наиболее масштабного на сегодняшний день проспективного анализа связи между приемом НПВП и развитием БП американские авторы использовали данные более 136 тыс. участников исследований NHS (Nurses' Health Study) и HPFS (Health Professionals Follow-Up Study), которые на момент включения (1998 и 2000 год соответственно) не имели БП. Использование НПВП оценивали с помощью опросника.

На протяжении 6 лет наблюдения был впервые диагностирован 291 случай БП. Пациенты, принимающие ибупрофен, имели на 38% более низкий риск развития БП с обратной корреляцией между количеством таблеток, принятых за неделю, и риском БП (p=0,02). Достоверной связи между приемом аспирина, других НПВП и парацетамола и риском развития БП установлено не было.

Gao X. et al.

American Academy of Neurology 62nd Annual Meeting: Abstract 1347. Presented April 10-17, 2010

Обнаружена связь между мигренью и риском развития рассеянного склероза у женщин

Согласно новым данным исследования NHS, у женщин с мигренью риск развития рассеянного склероза (РС) выше на 47% по сравнению с женщинами, не страдающими этим видом головной боли.

Американские авторы проанализировали популяцию более 116 тыс. женщин, среди которых 375 пациенткам в течение 16 лет наблюдения был установлен диагноз РС.

В начале исследования мигрень в анамнезе была у 7900 женщин (15%). В целом 22% женщин, у которых развился РС, на протяжении исследуемого периода когда-либо предъявляли жалобы на мигрень.

Обсуждая полученные результаты, авторы высказали предположение, что мигрень может представлять собой один из ранних симптомов РС. С другой стороны, исследование указывает на необходимость расспроса пациенток с РС относительно мигрени. Скрининг РС у женщин с мигренью нецелесообразен вследствие очень низкой заболеваемости РС (у 99% пациенток с мигренью РС никогда не разовьется).

Kister I. et al.

American Academy of Neurology 62nd Annual Meeting: Abstract 3520. Presented April 10-17, 2010

Средиземноморская диета снижает риск развития цереброваскулярных заболеваний

Исследование с использованием магнитно-резонансной томографии (МРТ) головного мозга подтвердило, что так называемая средиземноморская диета защищает от цереброваскулярной патологии, в частности от снижения когнитивной функции в пожилом возрасте.

На протяжении 5 лет у 700 участников исследования WH-ICAP (Washington-Inwood Columbia Aging Project) проводилось изучение диетических предпочтений. Пациентов разделили на 3 группы: низкой, средней и высокой приверженности к средиземноморской диете. В конце наблюдения по данным МРТ оценивали наличие инфарктов и общую гиперинтенсивность белого вещества головного мозга.

По крайней мере 1 инфаркт мозга был диагностирован у 238 пациентов, у большинства из них – диаметром <1 см. У 40 больных был инфаркт >1 см; еще у 31 участника были верифицированы как малые, так и крупные инфаркты.

В группе средней приверженности риск развития ишемического инсульта был на 21% ниже, а в группе высокой приверженности – на 36% ниже по сравнению с группой низкой приверженности. Связь между приверженностью к средиземноморской диете и объемом гиперинтенсивности белого вещества отсутствовала.

Проведенное исследование предоставило очередные доказательства того, что здоровый образ жизни защищает мозг от повреждения, считают авторы.

Scarmeas N. et al.

American Academy of Neurology 62nd Annual Meeting: Abstract 3520. Presented April 10-17, 2010

Подготовил Алексей Терещенко