

# НЕВРОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

## У женщин повышенный уровень адипонектина ассоциируется с риском развития деменции

Новые данные Фрамингемского исследования сердца (Framingham Heart Study) показали, что увеличение уровня адипонектина может являться независимым фактором риска развития деменции и болезни Альцгеймера (БА) у женщин. Адипонектин – гормон, который синтезируется жировой тканью и играет важную роль в метаболизме глюкозы и липидов. Известно, что повышение уровня инсулина коррелирует с дисфункцией головного мозга у пациентов с БА. Ученые предположили, что, поскольку адипонектин увеличивает чувствительность к инсулину, можно ожидать наличия протекторных свойств данного гормона в отношении когнитивной функции. «Снижение уровня адипонектина может коррелировать с увеличением риска когнитивной дисфункции, поэтому открытие, что повышение уровня адипонектина может выступать фактором риска возникновения данных нарушений у женщин, оказалось неожиданным», – отметил директор лаборатории по изучению метаболизма липидов Исследовательского центра по изучению процессов старения при Бостонской школе медицины (США) доктор Ernst J. Schaefer. – Повышенный уровень адипонектина способствует улучшению противовоспалительных процессов и коррелирует с низкой массой тела. Возможно, в сочетании с пожилым возрастом перечисленные факторы ассоциируются с повышенным риском развития деменции».

Авторы включили в анализ 840 участников (женщин – 541; средний возраст – 76 лет) проспективного Фрамингемского исследования сердца, у которых признаки деменции изначально не отмечались. У испытуемых оценивали уровень адипонектина и других биомаркеров, продолжительность наблюдения составила 13 лет. За указанный период у 159 больных развилась деменция, включая 125 случаев БА. После поправки на другие факторы риска деменции у женщин, включая возраст, низкий уровень докозагексаеновой кислоты в плазме, а также изменение массы тела, ассоциировался с повышенным риском деменции от всех причин и БА ассоциировался только уровень адипонектина. Средний уровень адипонектина у женщин составил 16,5 мг/л (4,0-60,8 мг/л). Согласно выводам авторов, у участниц исследования с исходным уровнем адипонектина выше среднего отмечался повышенный риск развития деменции и БА. Другие исследуемые показатели (уровни глюкозы, инсулина, гликозирированного альбумина, С-реактивного белка и липопротеинассоциированной фосфолипазы А2) не ассоциировались с риском развития деменции.

Доктор Schaefer и соавт. отметили, что их наблюдения подтверждают результаты недавнего перекрестного исследования, проведенного в Японии, в котором показано наличие корреляции между высоким уровнем адипонектина и легкими когнитивными нарушениями и БА. Тем не менее, отмечают ученые, полученные данные следует рассматривать лишь как экспериментальные, требующие подтверждения в специальных исследованиях. Авторы допускают, что повышение уровня адипонектина может выступать защитной реакцией на повреждение сосудов мозга, что не попало в зону внимания во время проведения исследования. Также требуется более частое проведение измерения уровня адипонектина в течение определенного периода.

*Arch Neurol. 2012. Published online January 2, 2012*

## Деменция является независимым предиктором смерти у пациентов с болезнью Паркинсона

Деменция широко встречается у пациентов с болезнью Паркинсона (БП) и является достоверным предиктором ранней смерти, отмечают авторы нового исследования, которое было опубликовано 2 января в онлайн-версии журнала Archives of Neurology.

«Представленные данные свидетельствуют о потребности в медикаментозной профилактике деменции у пациентов с БП, поскольку от этого зависит их выживаемость», – отмечает ведущий автор исследования доктор Allison W. Willis из отделения двигательных нарушений Университетской школы медицины (г. Вашингтон, США).

Доктор Willis и соавт. проанализировали демографические и клинические факторы, которые могут влиять на выживаемость, у 138 728 участников программы Medicare с БП (52,8% женщин) за период с 2002 по 2008 год. Лица европеоидной расы составили 90,6% когорты. В соответствии с предыдущими исследованиями, после поправки на возраст частота заболеваемости БП была выше среди мужчин с деменцией, чем среди женщин (537,36 против 367,70 случаев на 100 тыс. населения). За период наблюдения 64% больных БП умерли. Среди представителей негроидной расы с БП отмечено некоторое повышение риска смерти, а среди представителей монголоидной расы и латиноамериканцев – снижение риска смерти по сравнению с таковым у европейцев. Женский пол также ассоциировался с более низким риском смертельного исхода.

*Arch Neurol. 2012. Published online January 2, 2012*

## Новые данные относительно рассеянного склероза

В основе рассеянного склероза (РС), который долгое время считали аутоиммунным заболеванием, могут лежать метаболические нарушения, предполагает профессор Angelique Corthals и коллеги из научного департамента Колледжа уголовного права Джона Джене Университета г. Нью-Йорка (США), опубликовавшие результаты проведенного исследования в декабрьском номере журнала Quarterly Review of Biology. Исследователи делают вывод, что на развитие РС могут влиять нарушения липидного обмена, характерные для атеросклероза. «Если рассматривать РС как заболевание, вызванное нарушением обмена веществ, можно объяснить многие его аспекты, в частности, почему оно

чаще возникает у женщин и имеет тенденцию к широкому распространению», – отмечает профессор Corthals. Автор предполагает, что благодаря выдвинутой гипотезе подходы к лечению и профилактике этого заболевания будут усовершенствованы.

РС в мире страдают 1,3 млн человек. Это заболевание характеризуется воспалением миелиновой оболочки головного и спинного мозга, что обуславливает развитие неврологического дефицита. Что является причиной развития РС, не выяснено; в настоящее время общепринятой считается аутоиммунная теория. Ранее с риском развития РС связывали диеты, дефицит витамина D, однако роль указанных факторов не доказана, имеются противоречивые данные, касающиеся отдельных популяций, что уменьшает шансы поиска эффективного лечения.

По мнению профессора Corthals, причиной развития РС может являться нарушение в рецепторах PPAR, которые регулируют всасывание, расщепление и выведение из организма липидов; это приводит к образованию атеросклеротических бляшек, что сопровождается иммунной реакцией и активацией фибротических процессов.

«Те же процессы происходят при развитии атеросклероза», – отмечает профессор Corthals. – Именно с помощью этой гипотезы можно объяснить тот факт, что статины, используемые для снижения уровня холестерина ЛПНП, показали свою эффективность в предварительных исследованиях у пациентов с РС». Профессор Corthals предполагает, что новый подход к пониманию природы РС откроет новые возможности для лечения и профилактики данного заболевания.

*The Quarterly Review of Biology, Dec 23, 2011;86 (4)*

## Ботулотоксин А улучшает качество жизни и уменьшает количество приступов у пациентов с хронической мигренью

Мигрень является хронической неврологической патологией, характеризующейся выраженным болевым синдромом и ограничением трудоспособности. В развитых странах этим заболеванием страдает 12% взрослого населения, что обуславливает значительные социальные и экономические потери. Ведение пациентов с мигренью заключается в профилактических мероприятиях и купировании приступа, однако эффективность лечения оценивается как недостаточная почти у 50% больных. Таким образом, требуется дальнейший поиск терапевтических возможностей для улучшения качества жизни и трудоспособности пациентов с хронической мигренью.

Ученые под руководством доктора R.B. Lipton из Медицинского колледжа им. А. Эйнштейна при Университете Иешива (г. Нью-Йорк, США) опубликовали результаты исследования, в котором оценивалась эффективность препарата ботулотоксина А в улучшении качества жизни, связанного со здоровьем, у взрослых пациентов с хронической мигренью. Это было двойное слепое плацебо контролируемое исследование, состоявшее из двух фаз: первая фаза (два 12-недельных цикла) была двойной слепой, последующая фаза, продолжавшаяся 32 нед, была открытой. Всего в испытании приняли участие 1384 больных с мигренью, которых разделили на две группы: ботулотоксина А (n=688) и плацебо (n=696). Средние показатели интенсивности головной боли (по шкале HIT-6) и качества жизни (по шкале MSQ) в начале исследования были сопоставимы в обеих группах, при этом у 93,1% больных состояние было оценено как тяжелое ( $\geq 60$  баллов по шкале HIT-6). Всего за период исследования пациенты получили соответственно по 31 инъекции (по 5 ед.) ботулотоксина А (т. е. 155 ед.) либо плацебо. Исследователи выявили, что через 24 нед терапии у больных в группе ботулотоксина А было отмечено значительное уменьшение приступов головной боли, а также их интенсивности по шкале HIT-6 по сравнению с таковой в группе плацебо. Кроме того, у пациентов группы активного лечения отмечено достоверное улучшение качества жизни по всем пунктам шкалы MSQ.

Это исследование, представляющее уровень доказательств класса IA эффективности ботулотоксина А в лечении мигрени, было номинировано ресурсом Medscape как лучшее среди подобных клинических исследований.

*Neurology. 2011; 77(15): 1465-1472*

## Суточная экскреция натрия >7 г и <3 г ассоциируется с повышенным риском сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда и инсульта

Всемирная организация здравоохранения рекомендует ежедневное потребление соли не более 2 г, что основано на данных относительно коротких исследований, в которых оценивалось воздействие потребления натрия на артериальное давление. Результаты нового анализа, опубликованного доктором T.L. Schwenk, опровергают эти рекомендации. Автор проанализировал данные 28 880 пациентов (70% составляли мужчины; средний возраст 67 лет), принимавших участие в двух крупных клинических исследованиях. В анамнезе большинства больных были отмечены инфаркт миокарда, инсульт, артериальная гипертензия или сахарный диабет. Данные пациентов с застойной сердечной недостаточностью, нарушением функции почек или неконтролируемой артериальной гипертензией не учитывались при проведении анализа. Среднесуточная экскреция натрия больных составляла 4,77 г, калия – 2,19 г. Через 5 лет наблюдения комбинированная конечная точка (сердечно-сосудистая смерть, инфаркт миокарда, инсульт, госпитализация по поводу застойной сердечной недостаточности) была достигнута у 4729 лиц. У пациентов с экскрецией натрия в пределах 4-6 г/сут был отмечен наименьший риск достижения конечной точки. Риск повышался на 21, 16, 15 и 49% у больных с суточной экскрецией натрия <2 г, 2-3 г, 7-8 г и >8 г соответственно. У пациентов с суточной экскрецией калия >3 г риск инсульта был на 32% ниже, чем у больных с экскрецией калия <1,5 г/сут. Результаты были получены после поправки на многочисленные клинические и демографические факторы.

[www.jwatch.org](http://www.jwatch.org)

Подготовила Татьяна Спринсян