

НЕВРОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

Длительный анамнез диабета утраивает риск инсульта

По данным Американской диабетической ассоциации (ADA), в настоящее время в США проживает около 26 млн больных сахарным диабетом (СД), и более половины из них моложе 65 лет. В последние годы наблюдается устойчивая тенденция к диагностике заболевания в более молодом возрасте, что прежде всего обусловлено ростом распространенности и тяжести ожирения у молодых людей. Целью исследования, проведенного американскими учеными, было изучить связь между длительностью анамнеза СД и риском развития ишемического инсульта (ИИ).

Авторы проанализировали данные 3298 участников исследования Northern Manhattan Study. На момент включения СД имели 22%, и еще у 10% заболевание было диагностировано на протяжении наблюдения. Кроме того, в исследовании зарегистрировано 244 случая ИИ.

Диабет повышал риск развития ИИ на 3% в год, т. е. после 10 лет этот риск утраивался. По мнению исследователей, причинами такой динамики являются утолщение атеросклеротических бляшек сонных артерий, увеличение частоты артериальной гипертензии, микрососудистые осложнения и нарушения коагуляции.

Полученные результаты подчеркивают значимость как можно более раннего выявления пациентов с СД и высоким риском его развития. У больных с длительным анамнезом СД строгий гликемический контроль не снижает риск инсульта, однако таким эффектом доказанно обладает антигипертензивная и гиполипидемическая терапия.

Elkind M. et al.

Stroke. Опубликовано онлайн 1 марта 2012 г.

Физическая активность и покой оказывают одинаковый эффект при боли в спине

Изменения Модика (отек и жировая дегенерация замыкательных пластинок позвонков; впервые описаны независимо Roos и соавт. в 1987 и Modic и соавт. в 1988 году) обнаруживаются у 40% пациентов с болью в нижней части спины, при этом точный механизм появления таких изменений не установлен. Согласно одной из теорий, они развиваются вследствие механического стресса – избыточная нагрузка вызывает микропереломы замыкательной пластинки с последующим воспалением самой пластинки и близлежащего костного мозга.

Тяжелая и персистирующая боль, от которой страдают пациенты с изменениями Модика, часто не отвечает на активную терапию, возможно, вследствие того, что физическая активность, предусматривающая подъем грузов, препятствует заживлению микропереломов. Целью исследования, проведенного учеными из Дании, было оценить влияние физической активности на эффективность противоболевой терапии у пациентов с изменениями Модика.

В исследование включили 100 взрослых пациентов с персистирующей болью в нижней части спины (≥ 3 баллов по 11-балльной шкале) и изменениями Модика, подтвержденными с помощью МРТ и распространяющимися за пределы замыкательной пластинки на тело позвонка. Больные были направлены на специализированное лечение врачом первичного звена и имели симптомы на протяжении 2-12 мес. Участников рандомизировали на две группы: активности и покоя.

Группа покоя получила инструкции избегать тяжелых физических нагрузок и отдыхать в положении лежа на протяжении часа 2 раза в день. Кроме того, пациенты этой группы при необходимости использовали гибкий поясничный пояс длительностью до 4 ч в день. Через 10 нед больные постепенно увеличивали уровень физической активности. Предположительно такого срока было достаточно для заживления микропереломов.

Пациенты в группе активности под контролем специалиста осуществляли 1-часовые физические упражнения 1 раз в неделю на протяжении 10 нед. Тренировочная программа включала упражнения для стабилизации мышцы нижней части спины и живота, упражнения для коррекции неустойчивой осанки и легкие аэробные физические нагрузки. Дополнительно больным рекомендовали осуществлять такие же упражнения в домашних условиях 3 раза в неделю для поддержания достаточного уровня активности.

Все пациенты заполняли опросники исходно, через 10 нед и 12 мес. Боль оценивали по числовой рейтинговой шкале (NRS; от 0 до 10), нарушение функции – с помощью 23-предметного опросника Роланда-Морриса (RMQ; от 0 до 23), общее состояние здоровья – с использованием EuroQol; также проводилась оценка наличия и выраженности депрессии.

В статистический анализ, проводившийся с поправкой на исходные клинические характеристики, пол, возраст и статус курения, включили данные 96 пациентов через 10 нед и 87 больных в конце исследования.

После лечения средняя выраженность боли по NRS несколько уменьшилась и составила 5 баллов в группе покоя и 4,5 балла в группе активности; через 1 год соответствующие показатели составили 4,8 и 4,3 балла (разница недостоверна в обоих случаях). Нарушение функции по RMQ также незначительно уменьшилось и после лечения составило 11 баллов в группе покоя и 11,1 балла в группе активности, через 1 год – 10,7 балла в обеих группах. По общему состоянию здоровья и другим показателям группы не различались.

Полученные результаты позволили авторам сделать вывод, что у пациентов с болью в нижней части спины и изменениями Модика физическая активность и покой ассоциировались с небольшим и эквивалентным улучшением, при этом изменения Модика не являются противопоказанием к дозированным физическим нагрузкам.

Jensen R.K. et al.

BMC Medicine. Опубликовано онлайн 29 февраля 2012 г.

Беременность ассоциируется со сниженным риском развития рассеянного склероза

В последние десятилетия в мире значительно увеличилась заболеваемость рассеянным склерозом среди женщин. По мнению некоторых ученых, это может быть связано с тенденцией к рождению первого ребенка в более позднем возрасте и

сокращению количества детей в семье. Косвенные подтверждения этой гипотезы получили ученые из Австралии.

В исследовании по типу «случай–контроль» авторы сравнили данные 282 австралийских мужчин и женщин в возрасте от 18 до 59 лет, которым был установлен первый клинический диагноз демиелинизирующего заболевания центральной нервной системы, и 542 жителей Австралии, не имеющих этой патологии. Для женщин рассчитывали количество беременностей, продолжавшихся по крайней мере 20 нед, и количество родов живого плода, для мужчин – количество детей. Статистический анализ проводили с поправкой на многочисленные факторы, в частности на тип человеческого лейкоцитарного антигена и уровень инсоляции.

В результате было установлено, что наличие в анамнезе ≥ 2 беременностей снижало риск манифестации симптомов рассеянного склероза на 75%, ≥ 5 беременностей – более чем на 90% по сравнению с отсутствием беременностей в анамнезе. У мужчин корреляция между количеством детей и риском развития симптомов демиелинизирующего заболевания отсутствовала.

Протекторный эффект беременностей может объясняться рядом механизмов. В частности, во время беременности наблюдается подавление воспалительных генов, патологически активированных при рассеянном склерозе, повышение секреции противовоспалительных цитокинов, таких как интерлейкин-10, и подавление EBV-специфической цитотоксической активности Т-лимфоцитов. Определенный эффект также может оказывать повышение уровней эстрогенов. Кроме того, в период беременности наблюдается обмен клетками между матерью и плодом и возможен фетальный микрохимеризм – перманентная донация клеток плода в материнский кровоток, и эти клетки могут защищать женщину от демиелинизирующих заболеваний.

Ponsonby A.-L. et al.

Neurology. Опубликовано онлайн 7 марта 2012 г.

Расстройства сна могут служить ранним предиктором биполярного расстройства

На XX Европейском психиатрическом конгрессе, который проходил в марте в г. Праге (Чешская Республика), ученые из Германии представили результаты исследования, согласно которым тяжелые расстройства сна могут быть фактором риска или ранним предиктором развития биполярного расстройства (БР).

По данным предыдущих наблюдений известно, что при мании и депрессии сон значительно нарушается, и диссомния является наиболее частым проромальным симптомом мании. В эутимические периоды сон у пациентов с БР также в той или иной степени нарушен.

В настоящее исследование включили 59 человек: 22 больных БР, 9 пациентов с высоким риском развития БР и 28 здоровых добровольцев (контроль). Под высоким риском подразумевалось наличие ближайшего родственника с аффективным расстройством и субсиндромальных психических симптомов при отсутствии эпизодов мании в анамнезе. Для такого небольшого исследования группы были хорошо подобраны по возрасту (25,4-32,7 года), полу (57-78% мужчин) и учебе/роду занятий (91-100%).

Анализ заполненного пациентами структурированного опросника о качестве сна выявил значительные различия между контролем и двумя другими группами по 30 вопросам из 39. Особенно характерными для больных БР и пациентов группы риска были сон, не приносящий восстановления, и инсомния или гиперсомния на протяжении ≥ 3 ночей подряд. Менее выраженными были различия по таким показателям, как время до засыпания, продолжительность сна и количество ночных пробуждений. У больных БР и пациентов группы риска нарушения ритма сна оказывали более значимое влияние на настроение.

Как отметили авторы, проведенное исследование выявило ассоциацию между расстройствами сна и БР, однако не позволило установить, чем являются нарушения циркадианного ритма – причиной или следствием БР.

Ritter P. et al.

EPA 2012: 20th European Congress of Psychiatry. Абстракт AS04-01, представлен 4 марта 2012 г.

Обнаружен новый биомаркер болезни Альцгеймера

Визининподобный протеин-1 (VILIP-1) – белок, у человека кодируемый геном VSNL1. Этот ген относится к визинин-рековериновому подсемейству нейрональных кальциевых сенсорных белков. Кодируемый белок широко представлен в гранулярных клетках мозжечка, в которых он модулирует внутриклеточные сигнальные пути центральной нервной системы, прямо или непосредственно связанные с регуляцией активности аденилатциклазы.

В 2011 г. Tarawneh и соавт. продемонстрировали, что у взрослых с нормальной когнитивной функцией VILIP-1 самостоятельно и в сочетании с амилоидом бета 1-42 (A β -42) является предиктором снижения когнитивной функции на протяжении 2-3 лет.

В настоящем исследовании эти же авторы изучали предсказательную ценность VILIP-1 и VILIP-1/A β -42 в отношении снижения когнитивной функции при ранней болезни Альцгеймера (БА). У 60 пациентов с клиническим диагнозом очень легкой БА (оценка по шкале CDR 0,5) или легкой БА (CDR 1) на протяжении 2,5 лет в динамике определяли уровни VILIP-1, tau, p-tau и A β -42 в спинномозговой жидкости (СМЖ). Кроме того, ежегодно проводилась оценка по CDR, CDR-SB и глобальному составному показателю.

Исследователи установили, что исходные уровни VILIP-1 и VILIP-1/A β -42 в СМЖ у пациентов с очень легкой и легкой БА были значительно выше по сравнению с контролем (211 пациентами с нормальной когнитивной функцией, принимавших участие в предыдущем исследовании).

У пациентов с исходными уровнями VILIP-1 560 пг/мл и выше (соответствует верхнему тертилю) наблюдалось значительно ускоренное прогрессирование заболевания по CDR-SB (+1,61/год; $p=0,0077$) и глобальному составному показателю (-0,53/год; $p=0,0002$) по сравнению с лицам с более низкими значениями (+0,85 и -0,15/год соответственно).

Таким образом, с помощью определения уровня VILIP-1 в СМЖ можно предсказывать скорость ухудшения когнитивной функции и идентифицировать пациентов, у которых могут быть эффективными профилактические стратегии.

Tarawneh R. et al.

Neurology 2012; 78: 709-719

Подготовил **Алексей Терещенко**