

НЕВРОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

Новые данные относительно связи мигрени с другими заболеваниями

Ранее была установлена связь мигрени с инсультом, болью, депрессией, сексуальными расстройствами (у женщин) и другими нарушениями. Недавно в журнале *Cephalgia* в режиме онлайн были опубликованы результаты двух новых исследований, посвященных этому вопросу.

Целью исследования, проведенного учеными из Германии [1], было изучить возможную ассоциацию мигрени с синдромом беспокойных ног (СБН). Авторы проанализировали данные 31 370 женщин, работающих в здравоохранении, из которых у 22% с помощью детального опросника было установлено наличие мигрени. После 9 лет наблюдения было продемонстрировано, что любая мигрень, мигрень с аурой, мигрень без ауры и впервые выявленная в период наблюдения мигрень ассоциировались со статистически значимым повышением вероятности СБН на 22, 27, 24 и 30% соответственно. Как объясняют исследователи, в патогенезе обоих состояний играют роль нарушения метаболизма железа и дофамина. У пациентов с мигренью обнаруживаются депозиты железа в головном мозге, количество и объем которых коррелируют с повторными приступами. В свою очередь, у больных СБН часто выявляется дефицит железа.

В другом исследовании [2] американские ученые изучали связь между мигренью и эректильной дисфункцией (ЭД). Авторы проанализировали медицинские карты 23 тыс. мужчин, из которых у 5700 был установлен диагноз ЭД. Распространенность мигрени в популяциях мужчин с ЭД и без ЭД составила 4,25 и 2,64% соответственно. Таким образом, наличие ЭД повышало вероятность диагноза мигрени на 63%. Одним из возможных объяснений выявленной ассоциации может быть известный факт того, что любая хроническая боль является фактором риска нарушений сексуальной функции, отмечают авторы.

1. Schurks M. et al. *Cephalgia*. Опубликовано онлайн 6 марта 2012 г.

2. Kohler T. et al. *Cephalgia*. Опубликовано онлайн 9 марта 2012 г.

Пренатальное воздействие поллютантов негативно влияет на поведение ребенка

Полиароматические углеводороды (ПАУ) – органические соединения, для которых характерно наличие в химической структуре трех и более конденсированных бензольных колец. Основными источниками эмиссии техногенных ПАУ в окружающую природную среду являются предприятия энергетического комплекса, автомобильный транспорт, химическая и нефтеперерабатывающая промышленность. В основе практического всех техногенных источников ПАУ лежат термические процессы, связанные со сжиганием и переработкой органического сырья: нефтепродуктов, угля, древесины, мусора, пищи, табака и др. Многие ПАУ являются сильными химическими канцерогенами и мутагенами. Кроме того, ПАУ могут проникать через плаценту и связываться с ДНК плода, образуя аддукты в крови и других тканях.

Исследование СССЕН было инициировано 12 лет назад и изначально включило 536 некурящих беременных в возрасте от 18 до 35 лет, постоянно проживающих в Северном Манхэттене (один из районов г. Нью-Йорка, США). Во время беременности женщины носили портативные мониторы, регистрирующие индивидуальные уровни воздействия аэрополлютантов. Высоким уровнем пренатального воздействия ПАУ считались показатели $>2,7$ нг/м³. После рождения в материнской и пупочной крови определяли уровни аддуктов ДНК, специфичных для бензпирена, которые являются маркерами ПАУ. Детей, родившихся в период с 1999 по 2006 год, периодически наблюдали.

Ранее исследователи показали, что пренатальное воздействие ПАУ ассоциируется с задержкой развития на момент достижения 3-летнего возраста и более низким IQ в 5-летнем возрасте.

В ходе настоящего анализа авторы изучили данные 253 детей в возрасте от 6 до 7 лет. Для оценки поведенческих симптомов тревоги/депрессии и расстройств внимания детей их матери заполнили опросник CBCL. Отдельные шкалы этого опросника, основанные на Руководстве по диагностике и статистике психических расстройств 4-го пересмотра (DSM-IV), использовали для количественной оценки тревоги и нарушений, связанных с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Кроме того, в последний триместр беременности, через 6 мес после родов и затем ежегодно женщины заполняли опросник, позволявший оценить демографические параметры, общее состояние здоровья, условия проживания и воздействие ПАУ, поступающих с пищей (источником последних, в частности, является жаренное, приготовленное на костре или гриле и копченое мясо).

Результаты показали, что у всех женщин индивидуальные образцы воздуха содержали определяемые уровни ПАУ. У детей, подвергавшихся пренатальному воздействию высоких уровней ПАУ, зарегистрированы значительно более высокие оценки тревоги/депрессии ($p < 0,0001$) и расстройств внимания ($p = 0,001$) по сравнению с детьми, которые испытывали влияние более низких уровней ПАУ. Вероятность наличия СДВГ по критериям DSM-IV от воздействия ПАУ не зависела.

После поправки на суммарные показатели других поллютантов окружающей среды (включая бисфенол А, хлорпирифос и фталаты) корреляция между воздействием ПАУ и повышенным риском вышеуказанных нарушений поведения осталась статистически значимой.

Детей, включенных в исследование, планируется наблюдать далее до 12-летнего возраста.

Perera F. et al. *Environmental Health Perspectives*. Опубликовано онлайн 22 марта 2012 г.

Употребление кофеина матерью не влияет на сон ребенка

Целью исследования, проведенного учеными из Бразилии, было изучить потенциальную связь между употреблением кофеина беременными и кормящими грудным молоком и расстройствами сна у их детей.

Авторы проанализировали медицинские карты всех детей, рожденных в 2004 году в г. Пелотас. Опрос матерей, задачей которого было получить информацию о потреблении кофеина и его возможном влиянии на сон ребенка, осуществляли после родов и затем через 3 мес. Высоким считали употребление кофеина ≥ 300 мг/сут. В качестве источников кофеина учитывались растворимый и молотый кофе и мате – очень популярный в этом регионе Бразилии тонизирующий напиток, приготовляемый из высушенных измельченных листьев и молодых побегов падуба парагвайского. Одна чашка (240 мл) заваренного молотого кофе содержит от 95 до 200 мг кофеина, чашка растворимого кофе – от 27 до 173 мг, чашке мате – от 100 до 180 мг.

В 2004 году в г. Пелотас родился 4231 ребенок. Авторам удалось получить информацию о качестве сна 885 детей, при этом значительное количество младенцев были из богатых семей и имели высокообразованных родителей.

Об отсутствии употребления кофеина во время беременности сообщила только 1 женщина, остальные употребляли в среднем 178 мг/сут в I триместре и 166 мг/сут – в III триместре. Через 3 мес после родов среднее потребление кофеина составило 144 мг/сут.

Исследователи установили, что употребление кофеина, даже в больших количествах, во время беременности и лактации никак не влияло на качество сна младенцев в возрасте 3 мес. Причины отсутствия ассоциации не ясны; по мнению авторов, у детей может развиваться толерантность к кофеину.

В исследовании также было установлено, что ночные пробуждения отмечались чаще у мальчиков, чем у девочек, и у детей, матери которых во время беременности курили и употребляли алкоголь.

Santos I.S. et al. *Pediatrics*. Опубликовано онлайн 2 апреля 2012 г.

Инсульт и ТИА одинаково часто вызывают депрессию

Пациенты, перенесшие транзиторную ишемическую атаку (ТИА), и больные, выжившие после инсульта, часто имеют одинаковые сопутствующие заболевания. В то же время сравнительная частота депрессии и приема антидепрессантов в этих популяциях до настоящего времени оставалась не известной.

Американские ученые проанализировали данные 1847 пациентов – участников исследования AVAIL, которое было спланировано с целью оценки приверженности к амбулаторному лечению после цереброваскулярных катастроф. Из включенных больных 1450 перенесли инсульт и 397 – ТИА (средний возраст 64 и 68 лет соответственно).

Авторы установили, что частота депрессии у пациентов с инсультом и ТИА статистически не различалась через 3 мес (17,9 vs 14,4%; $p = 0,09$) и через 12 мес после события (16,4 vs 12,8%; $p = 0,08$). Предикторами депрессии через 12 мес в обеих группах были более молодой возраст, худший функциональный исход и неспособность вернуться к работе через 3 мес.

По частоте применения антидепрессантов группы также не различались как через 3 мес (13,9% при инсульте и 15,4% при ТИА), так и через 12 мес (16,0 vs 14,6% соответственно).

Таким образом, результаты исследования указывают на необходимость проведения скрининга депрессии у всех пациентов, перенесших инсульт или ТИА. По мнению авторов, скрининг целесообразно осуществлять через 3 и 12 мес после события.

El Husseini N. et al. *Stroke*. Опубликовано онлайн 29 марта 2012 г.

Умеренное употребление алкоголя связано с более низким риском инсульта

На сегодня доказано, что умеренное употребление алкоголя ассоциируется с более низким риском ишемической болезни сердца у мужчин и женщин. В то же время данные относительно влияния алкоголя на риск инсульта были неоднозначными.

Американские ученые проанализировали данные 83 578 женщин – участниц исследования NHS, у которых на момент включения отсутствовали кардиоваскулярные и онкологические заболевания. Женщин наблюдали с 1980 по 2006 год. За этот период был зарегистрирован 2171 случай инсульта, в том числе 1206 ишемических, 363 геморрагических и 602 – неизвестной этиологии.

Около 28% женщин алкоголь не употребляли, 35% употребляли очень низкое количество алкоголя ($<4,9$ г/сут; 1/2 бокала вина в день) и 37% пили умеренно (5-14,9 г/сут; от 0,5 до 1,5 бокала вина в день).

Статистический анализ показал, что низкое и умеренное употребление алкоголя значительно снижало суммарный риск инсульта по сравнению с таковым при отсутствии употребления алкоголя. После поправки на многочисленные сопутствующие факторы, включая курение, физическую активность, индекс массы тела, наличие в семейном и индивидуальном анамнезе заболеваний сердца, диабета и артериальной гипертензии, двустороннюю овариэктомию, постменопаузальный статус, гормональную терапию, высокий уровень холестерина, прием мультивитаминов и аспирина, уровень образования и семейный статус, относительный риск инсульта составил 0,83 для употребления алкоголя <5 г/сут, 0,79 для 5-14,9 г/сут, 0,87 для 15-29,9 г/сут и 1,06 для 30-45 г/сут. Полученные результаты были одинаковыми для ишемического и геморрагического инсульта.

Наблюдавшееся повышение риска инсульта у женщин, употреблявших алкоголь в больших количествах, не достигло статистической значимости, так как таких участниц в исследованной когорте было очень мало.

Наиболее вероятными механизмами, посредством которых алкоголь при употреблении в умеренных дозах снижает риск сосудистых событий, являются снижение свертываемости крови и повышение уровня холестерина липопротеиновой высокой плотности, отмечают авторы. В то же время высокие дозы алкоголя повышают артериальное давление и способствуют фибрилляции предсердий.

В соответствии с текущими рекомендациями Американской ассоциации сердца женщинам, не отказывающимся от употребления алкоголя, для снижения риска сосудистых событий допускается ежедневный прием алкоголя в количестве до 1 бокала вина. В то же время женщинам, не употребляющим алкоголь, начинать его употребление с профилактической целью не рекомендуется.

Jimenez M. et al. *Stroke*. Опубликовано онлайн 8 марта 2012 г.

Подготовил Алексей Терещенко