

НЕВРОЛОГИЯ ДАЙДЖЕСТ

Йогурт, клюква, смесь кунжутного масла и масла зародышей риса помогают нормализовать артериальное давление

Ранее в масштабном международном исследовании INTERSTROKE было установлено, что артериальная гипертензия (АГ) является самым мощным фактором риска инсульта, причем в большей степени внутримозгового кровоизлияния, чем инфаркта мозга. Наличие АГ в анамнезе ассоциировалось с повышением риска инсульта более чем в 2,5 раза.

На конгрессе по исследованиям высокого артериального давления (АД), организованном 19-22 сентября в г. Вашингтоне (США) Американской ассоциацией сердца (АНА), были представлены результаты трех исследований, продемонстрировавших значимый антигипертензивный эффект продуктов питания – йогурта с низким содержанием жира, низкокалорийного клюквенного сока, смеси кунжутного масла и масла зародышей риса. Кроме того, кунжутное/рисовое масло помогало снижать холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП) и триглицериды и повышать холестерин липопротеинов высокой плотности (ЛПВП).

Вышеуказанные продукты питания входят в известную диету DASH, которую АНА рекомендует для снижения кардиоваскулярного риска. Эта диета подразумевает ежедневное употребление 2-3 порций обезжиренного (или с низким содержанием жира) молока или молочных продуктов, 4-5 порций фруктов и 2-3 порций «здоровых» жиров. К последним, в частности, относятся кунжутное масло и масло зародышей риса, которые содержат полиненасыщенные жирные кислоты и богаты антиоксидантами.

Работу по йогурту представил профессор Гуйфен Ванг (Университет Тафтса, г. Бостон, США), который вместе с коллегами изучал эффекты употребления низкожирового йогурта у 2 тыс. взрослых участников Фрамингемского исследования [1].

За 14 лет наблюдения АГ была впервые диагностирована у 913 больных. У пациентов, потреблявших с йогуртом >2% от общей калорийности рациона (примерно один 125-граммовый стаканчик низкожирового йогурта каждые 3 дня), вероятность развития АГ снижалась на 30% (относительный риск 0,69 после поправки на демографические факторы, образ жизни и прием гиполипидемических препаратов). Кроме того, у таких пациентов замедлялось возрастное повышение систолического АД (на 0,19 мм рт. ст. в год; $p=0,04$).

В заключение авторы указывают, что низкожировой йогурт является хорошей возможностью обогатить свой рацион молоком и нормализовать АД, однако следует обращать внимание на содержание в йогуртах сахара, который, как известно, обладает прогипертензивным эффектом.

Во втором исследовании ученые под руководством профессора Джанет А. Новотни (Министерство сельского хозяйства США) наблюдали 56 здоровых взрослых добровольцев, которые на протяжении 8 нед на фоне контролируемой диеты ежедневно получали низкокалорийный клюквенный сок или плацебо (не содержащий клюквы напиток, по цвету, вкусу и калорийности идентичный клюквенному соку) [2]. По завершении исследования было установлено, что употребление клюквенного сока привело к значительному снижению диастолического АД ($p=0,049$) и сопровождалось тенденцией к снижению систолического АД, в то время как в группе плацебо АД по сравнению с исходным не изменилось.

Влияние клюквы на АД предположительно обусловлено калием и антиоксидантами, которыми богата эта ягода. По мнению авторов, антигипертензивный эффект можно получить, употребляя как сок, так и цельные ягоды. Тем не менее исследователи подчеркивают, что сок должен быть низкокалорийным: обычные клюквенные соки, как правило, содержат много сахара, который добавляется для компенсации кислого вкуса.

Наконец, в третьем исследовании, проведенном группой ученых во главе с профессором Девараем Санкар (Университетский госпиталь, г. Фукуока, Япония), 300 взрослых пациентов рандомизировали на три группы для приема блокатора кальциевых каналов (БКК) нифедипина 30 мг/сут, смеси кунжутного и рисового масла или комбинации нифедипина и масла на протяжении 60 дней [3].

В группе БКК, масла и их комбинации было зафиксировано значительное снижение систолического АД (-16, -14 и -36 мм рт. ст. соответственно) и диастолического АД (-12, -11 и -24 мм рт. ст. соответственно), при этом различие между группами комбинированного лечения и монотерапии нифедипином было статистически достоверным. Кроме того, у пациентов, получавших масло, наблюдали снижение холестерина ЛПНП на 26% и повышение холестерина ЛПВП на 9,5%.

Как отмечают авторы, в исследовании использовалась специально приготовленная смесь кунжутного масла и масла зародышей риса; тем не менее, учитывая выраженный антигипертензивный эффект, можно ожидать появления коммерческого препарата, содержащего эти масла и предназначенного для лечения пациентов с АГ.

1. Wang H. et al. Yogurt consumption, blood pressure and incident hypertension: a longitudinal study in the Framingham Heart Study. Presented at the American Heart Association High Blood Pressure Research Scientific Sessions; September 21, 2012; Washington, DC. Abstract 188.
2. Novotny J.A. et al. Low calorie cranberry juice lowers blood pressure in healthy adults. Presented at the American Heart Association High Blood Pressure Research Scientific Sessions; September 21, 2012; Washington, DC. Abstract 299.
3. Sankar D. et al. Blends of sesame and rice bran oils lowered blood pressure and lipids in mild to moderate hypertensive patients. Presented at the American Heart Association High Blood Pressure Research Scientific Sessions; September 21, 2012; Washington, DC. Abstract 186.

Малый инсульт и ТИА часто имеют неблагоприятный исход

Результаты нового исследования показали, что пациенты, перенесших транзиторную ишемическую атаку (ТИА) или малый инсульт, как минимум в течение 90 дней имеют высокий риск неблагоприятного функционального исхода, что, как утверждают авторы, ставит под сомнение правомочность использования в определении этих состояний прилагательных «транзиторная» и «малый».

В исследовании CATCH приняли участие 499 пациентов с малым инсультом (оценка по шкале NIHSS <4) или ТИА, которые до манифестации острого нарушения мозгового кровообращения имели нормальный функциональный статус. Всем больным не позднее 24 ч от развития симптомов была проведена компьютерная томография (КТ) или КТ-ангиография.

Через 90 дней неблагоприятный функциональный исход, определяемый как оценка по модифицированной шкале Rankin (mRS) ≥ 2 , наблюдался у 74 (15%) больных. Ни один

из этих случаев не являлся осложнением каротидной эндартерэктомии или антикоагулянтной терапии.

Многомерный анализ показал, что предикторами неблагоприятного функционального исхода были сахарный диабет (ОР 2,3), женский пол, положительный результаты КТ/КТ-ангиографии (ОР 1,8) и персистенция симптомов на момент осмотра пациента неврологом приемного отделения (ОР 2,4).

Из 74 пациентов с оценкой по mRS ≥ 2 на 90-й день у 9 наблюдалось прогрессирование симптомов и у 10 произошел повторный инсульт. По сравнению с первым малым инсультом/ТИА повторное нарушение мозгового кровообращения в 4,4 раза чаще приводило к неблагоприятному функциональному исходу ($p<0,0001$).

По наблюдениям авторов, у пациентов с патологической картиной КТ/КТ-ангиографии риск неблагоприятного функционального исхода очень высок даже в отсутствие повторного события, вследствие чего у таких больных следует рассматривать возможность проведения тромболизиса.

Coult S.B. et al. What causes disability after transient ischemic attack and minor stroke? Results from the CT and MRI in the Triage of TIA and Minor Cerebrovascular Events to Identify High Risk Patients (CATCH) study. Stroke. Опубликовано онлайн 12 сентября 2012 г.

BG-12 – перспективный препарат для лечения рассеянного склероза

Окончательные результаты двух исследований III фазы показали, что у пациентов с рассеянным склерозом (РС) пероральный препарат BG-12 (диметилфумарат) уменьшает риск клинического прогрессирования, активность заболевания по данным визуализации и (в одном исследовании) прогрессирование инвалидности.

В исследовании DEFINE 1237 пациентов с рецидивирующе-ремиттирующим РС рандомизировали для получения BG-12 (240 мг 2 или 3 раза в день) или плацебо. Первичной конечной точкой было количество пациентов с рецидивом после 2 лет наблюдения.

Согласно полученным результатам, частота рецидива в год составила 0,17; 0,19 и 0,36 в группах BG-12 2 р/сут, BG-12 3 р/сут и плацебо (снижение ОР на 53 и 48% соответственно; $p<0,001$). Пациентов с подтвержденным прогрессированием инвалидности было 16% в группе BG-12 2 р/сут, 18% в группе BG-12 3 р/сут и 27% в группе плацебо (снижение ОР соответственно на 38%, $p=0,005$ и 35%, $p=0,01$). Кроме того, прием BG-12 сопровождался уменьшением количества очагов, контрастируемых гадолинием, а также новых или увеличившихся в объеме T2-взвешенных очагов повышенной плотности.

Основными побочными эффектами, связанными с лечением, были приливы, гастроинтестинальные явления (тошнота и рвота, диарея, боль в животе), снижение количества лимфоцитов и повышение уровней печеночных трансаминаз.

В исследовании CONFIRM, помимо тех же двух доз BG-12 и плацебо, в качестве препарата сравнения использовался копаксон. Снижение риска рецидива по сравнению с плацебо составило 44% в группе BG-12 2 р/сут, 51% в группе BG-12 3 р/сут и 29% в группе копаксона. Риск прогрессирования инвалидности также снижался (на 21, 24 и 7% соответственно), однако в отличие от исследования DEFINE это снижение не достигло статистической значимости. Во всех трех группах активной терапии наблюдалось значительное уменьшение количества новых T2- и T1-взвешенных очагов. Профиль побочных эффектов BG-12 был таким же, как и в исследовании DEFINE.

Диметилфумарат известен как мощнейший сенсibilизирующий агент, способный в очень низких концентрациях вызывать резистентную к терапии экзему. В 2007 г. сотни человек из разных городов Европы обратились за медицинской помощью по поводу экзематозной сыпи, появившейся без видимых причин. Впоследствии выяснилось, что все эти люди перед развитием заболевания приобрели китайский кожаный диван, а сыпь была вызвана диметилфумаратом, который в белых пакетиках вкладывался в диваны в качестве фунгицида и влагопоглощающего вещества. В Европейском Союзе использование диметилфумарата в товарах широкого потребления запрещено с 1998 г., а в 2009 г. был запрещен импорт в ЕС товаров, содержащих это вещество.

В медицине диметилфумарат изначально применялся в лечении псориаза. Основанием для изучения препарата при РС стало сообщение дерматолога и невролога из Германии, наблюдавших двух пациентов с псориазом и РС, у которых пероральный прием диметилфумарата вызвал стабилизацию неврологической симптоматики.

Gold R. et al. Placebo-Controlled Phase 3 Study of Oral BG-12 for Relapsing Multiple Sclerosis. N Engl J Med 2012; 367: 1098-1107, 1087-1097, 1149-1150.

Блокаторы рецепторов ангиотензина II могут уменьшать отложение амилоида в головном мозге

В предыдущих исследованиях были получены указания на то, что блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) могут замедлять возрастное ухудшение когнитивной функции и снижать риск деменции. В 2010 г. Wolozin и соавт. сообщили о значительном снижении распространенности болезни Альцгеймера (БА) и деменции у пациентов с АГ, получавших БРА, по сравнению с таковой у больных, которые принимали ингибиторы АПФ и другие препараты кардиоваскулярной группы. В крупном британском исследовании, проведенном в 2011 г., было установлено, что БРА по сравнению с другими антигипертензивными средствами снижают риск развития БА на 53%, в том числе по сравнению с ингибиторами АПФ – на 24%. Тем не менее механизмы, благодаря которым БРА защищают мозг от деменции, долгое время оставались не изученными.

Группа ученых под руководством профессора Ихаба Хаджара (Университет Южной Калифорнии, г. Лос-Анджелес) провела исследование, в рамках которого был осуществлен морфологический анализ аутопсийного материала 890 пациентов с АГ. Средний возраст пациентов на момент смерти составил 81 год, женщин было 43%. Из 890 участников 710 (80%) получали антигипертензивную терапию, в том числе 15% – БРА.

Авторы установили, что у пациентов, лечившихся БРА, отмечалась достоверно более низкая вероятность невропатологического диагноза БА (снижение риска на 32-35% в зависимости от используемых критериев). Кроме того, терапия БРА независимо от наличия или отсутствия диагноза БА ассоциировалась со значительно меньшим отложением β -амилоида (маркера БА) в головном мозге. По мнению авторов, это свидетельствует о том, что нейропротекторные эффекты БРА могут достигаться путем непосредственного воздействия на головной мозг. Ранее эти же исследователи установили, что БРА, проникающие через гематоэнцефалический барьер, более эффективно защищают головной мозг от повреждений.

Hajjar I. et al. Impact of Angiotensin Receptor Blockers on Alzheimer Disease Neuropathology in a Large Brain Autopsy Series. Arch Neurol. Опубликовано онлайн 10 сентября 2012 г.

Подготовил **Алексей Терещенко**