

Неврологія. Дайджест

Деменція – інфекційне захворювання?

Нові дані з дослідження Northern Manhattan Study (NOMAS) указали на наявність зв'язку між вірусними/бактеріальними інфекціями та зниженням когнітивної функції.

NOMAS – крупне багатоцентрове срезове дослідження, в якому в період 1993-2001 гг. було включено 1625 пацієнтів без інсульту в анамнезі (середній вік 69 років, 65% жінок). Когнітивний статус учасників оцінювали історично за допомогою короткої шкали оцінки психічного статусу (MMSE) і потім щорічно з використанням модифікованого телефонного опитування когнітивного статусу (TICS-m). Крім того, у пацієнтів визначали індекс інфекційної навантаження (ІІН) – складний серологічний показник, що відображає експозицію найбільш поширених патогенів. Індекс, в частині, включав визначення бактерій (*Chlamydia pneumoniae*, *Helicobacter pylori*) і вірусів (цитомегаловірусу – CMV і вірусу простого герпеса – HSV 1 і 2 типу).

В результаті було встановлено, що вищий ІІН пов'язаний з гіршими оцінками MMSE – з кожним збільшенням ІІН на стандартне відхилення (SD) ймовірність оцінки MMSE ≤ 24 балів підвищувалася на 58%. Авторі зазначають, що негативний вплив ІІН на когнітивну функцію був у більшій ступені виражений у жінок, у пацієнтів з низьким соціально-економічним рівнем і у осіб з малоподвижним способом життя. В той же час високий рівень фізичної активності повністю усував даний ефект ІІН.

Точні механізми, за допомогою яких віруси і бактерії можуть погіршувати когнітивну функцію, залишаються нез'ясованими. Припускається, що інфекція може ініціювати хронічне запалення в судинах, що призводить до судинної деменції. Крім того, деякі віруси, такі як CMV і HSV, здатні проявляти пряму нейротоксичну дію.

Katan M., Moon Y.P., Paik M.C. et al. Infectious burden and cognitive function. *Neurology* 2013; 80: 1209-1215. 182-183

Южна дієта пов'язана з підвищеним ризиком інсульту

На Міжнародній конференції по інсульту (ISC-2013) американські вчені представили цікаві дані про вплив дієтичних уподобань на ризик розвитку інсульту.

В дослідженні взяли участь 30 239 осіб різних національностей в віці 45 років і старше. Учасники заповнювали детальну анкету по їдженню, і на основі відповідей з використанням математичної моделі були сформульовані п'ять основних дієтичних паттернів:

- зручний (мексиканський і китайський) стиль їдження; змішанні страви, що містять м'ясо і бобові;
- переважно рослинний (фрукти, овочі, фруктові соки, злаки, риба і птиця);
- солодкий (добавлені жири, хліб, шоколад, десерти, солодкі «швидкі» заправки);
- південний (добавлені жири, жарені страви, субпродукти, ковбаси, сосиски, цільне молоко);

- алкогольний (пиво, вино, міцні спиртні напої, зелені листові овочі, салати, насіння і горіхи, кави).

Крім високої частоти жарених продуктів, в частині курятини, печінки, картоплі, для південної дієти характерно високе вживання жирних молочних продуктів, яєць, солі і солодких газированих напоїв. Крім того, в приготуванні страв використовуються такі звані нездорові жири, наприклад смалець для жарки, і рідко – корисні жири, такі як оливкова олія. Використовувані м'ясні продукти характеризуються високим вмістом насичених жирних кислот. Во многих южних кухнях в їжу використовуються всі частини тварин, в частині для приготування бульйонів і рагу. В той же час загальна калорійність раціону південної дієти в цілому відрізняється від інших дієт.

В результаті було виявлено дозозалежний зв'язок між південною дієтою і ризиком інсульту: у учасників, що вживали цю їжу за певним паттерном по крайній мірі 6 днів на тиждень, ризик інсульту був на 30% вище порівняно з тими, хто вживав їжу приблизно один раз на місяць ($p=0,05$ з поправкою на вік, расу, куріння і фізичну активність). Слідство переважно рослинної дієти асоціювалося зі зниженням ризику інсульту на 20%.

В даний час спостереження за учасниками дослідження продовжуються з метою встановити вплив дієтичних уподобань на когнітивну функцію.

International Stroke Conference (ISC).
Абстракт 144, представлений 7 лютого 2013 г.

Ніцерголін ефективно усуває прояви захворювання і покращує якість життя пацієнтів з синдромом позвоночної артерії

Синдром позвоночної артерії (СПА) – комплекс церебральних, судинних, вегетативних синдромів, що виникають внаслідок поразки симпатического сплетення позвоночної артерії, деформації її стінок або змін просвіту з наступним зниженням притоку крові до задніх відділів мозку і розвитком недостаточності мозкового кровообігу. Гемодинамічні порушення у пацієнтів з СПА зустрічаються практично в 100% випадків і охоплюють судини не тільки вертебральної бази, але і каротидного басейну. Зростає гіперперфузії, пов'язаної з вертеброгенним впливом, при відсутності адекватної вазоактивної терапії призводить до виникнення вертебральної недостаточності і, відповідно, в ряді випадків до вертебральної і стовової інсультів гемодинамічного характеру. Для корекції центральних і периферических порушень кровообігу широко застосовується α_1 -адреноблокатор ніцерголін, який крім вазоактивного ефекту покращує когнітивні функції, надає антиагрегантну, антиоксидантну, антигіпертензивну і нейропротекторну дію.

Російські вчені провели дослідження, присвячене вивченню можливостей патогенетическої терапії СПА ніцерголіном. Ніцерголін (Серміон) лікували 22 пацієнта в віці від 21 до 71 року. Половина пацієнтів лікувалися

в стаціонарі, решта – в амбулаторних умовах. Длительність терапії становила від 2 до 6 міс. В результаті було встановлено позитивний вплив Серміону на найбільш часті зустрічальні клініческі симптоми СПА, такі як головний біль, головокружіння, а також стійке або різке (криза) підвищення артеріального тиску. Длительна терапія препаратом Серміон забезпечила достовірне покращення якості життя пацієнтів, оцінене по опитуванню SF-36. Авторі зазначають високу ефективність терапії Серміоном при будь-якому варіанті розвитку СПА, т.е. незалежно від причини, що викликала даний стан.

Пантелеєва Е.А. Синдром позвоночної артерії і тактика ведення пацієнтів. *Журнал неврології і психіатрії ім. С.С. Корсакова* 2012; 12: 46-50

Кожний третій похилий житель США помирає від хвороби Альцгеймера або іншої форми деменції

На офіційному сайті Альцгеймеровської асоціації опублікований новий звіт, присвячений епідеміології хвороби Альцгеймера (БА) і соціально-економіческим наслідкам цього захворювання.

Відповідно до даних за 2010 г., в США кожен третій пацієнт в віці 70 років і старше помирає від БА або іншої форми деменції. З 2000 по 2010 рік смертність від БА збільшилася до 68%, при тому смертність від інших значимих захворювань за цей період знизилася (наприклад, від ВІЧ-інфекції – на 23%, інсульту – на 23%, ішеміческої хвороби серця – на 16%).

В даний час БА є шостою найбільш частішою причиною смерті і одночасно єдиною причиною смерті, для якої відсутні ефективні методи профілактики, лікування або хоча б уповільнення прогресування. Як зазначають експерти Альцгеймеровської асоціації, після встановлення діагнозу БА пацієнт помирає або від БА, або від інших причин.

БА має великий вплив не тільки на пацієнтів, але і на близьких їм людей і опікуючий персонал. В 2012 г. на догляд за багатьма БА тільки в США 15,4 млрд осіб витратили 17,5 млрд неоплачуваних годин, втрачаючи при цьому 216,4 млрд доларів. У більшості осіб, що доглядають за пацієнтами з БА, спостерігається високий рівень стресу, внаслідок чого вони змушені витратити мільярди доларів на лікування власних проблем зі здоров'ям.

В 2013 г. очікувані прямі витрати, пов'язані з БА, в США становитимуть 203 млрд доларів. По прогнозам, в 2050 г. ця цифра збільшиться до 1,2 трлн доларів.

http://www.alz.org/alzheimers_disease_facts_and_figures.asp

Неврологи в високій ступені схильні до синдрому вигорання

28 березня на сайті Medscape були опубліковані результати дослідження, метою якого було вивчити поширеність синдрому професійного вигорання (СПВ) серед американських

лікарів різних спеціальностей. Під СПВ розуміли наявність хоча б одного з наступних симптомів: втрата ентузіазму в роботі, почуття цинізму і низька професійна самооцінка.

Участь в опитуванні взяли 24 тис. лікарів. Серед найбільш «вигораних» спеціальностей неврологи посіли 8-е місце серед урологів. 1-е і 2-е місця посіли лікарі швидкої допомоги і відділень реанімації – інтенсивної терапії. В першій десятці цього списку також були терапевти, сімейні лікарі і хірурги загальної практики, а закінчили його офтальмологи і патологоанатомі.

У неврологів СПВ був досить тяжким (10-е місце; 3,8 бала за шкалою від 1 до 7, де 1 – «СПВ не впливає на моє життя», а 7 – «СПВ виражений настільки, що я думаю про те, щоб залишити медицину»). Серед найбільш сильних стресорів в роботі неврологів назвали такі фактори, як «занадто багато бюрократических завдань», «занадто тривале робочий день» і «недостаток високої зарплати».

Серед неврологів СПВ частіше зустрічався у жінок (56%), ніж у чоловіків (40%); приблизно таке ж гендерне розподілення було характерним і для інших спеціальностей.

Встречаемость СПВ залежала від віку. Так, найбільш низька частота СПВ спостерігалася у молодих і найбільш висока – у найстарших неврологів; пік поширеності приходився на середній вік. 31% неврологів з СПВ були в віці 46-55 років, 26% – в віці 56-65 років. Після 65 років частота СПВ різко знизилася до 6%, ймовірно, в зв'язку з виходом на пенсію і зменшенням робочих годин.

Неврологи з СПВ були менш щасливими вдома, ніж на роботі, і в цілому більш нещасливими, ніж їх колеги без СПВ. Разом з гастроентерологами і терапевтами неврологи були найменш щасливими серед усіх спеціальностей.

Наявність СПВ не мала значимого впливу на дохід неврологів (час, витрачений з родиною, фізична активність і т.п.). В той же час відносно короткий щорічний відпуск (≤ 2 нед) брали 44% неврологів з СПВ і тільки 24% їх більш щасливих колег.

Неврологи без СПВ частіше надавали професійну допомогу громадським і благодійним організаціям (26 vs 21%), брали участь в організованих релігійних заходах (23 vs 20%) і міжнародних клініческих дослідженнях (7 vs 4%). В волонтерстві ні разу не брали участі 31% неврологів з СПВ і 26% їх колег без СПВ.

Неврологи з СПВ менше турбувалися про своє здоров'я і в той же час мали більше проблем зі здоров'ям. Надмірна вага тіла або ожиріння спостерігалися у 42 і 36% неврологів з і без СПВ відповідно. Наявність СПВ також асоціювалася з більш низьким рівнем фізичної активності.

В цілому більшість неврологів перебувало в шлюбі або проживало з партнером, не курило і вживало помірно алкоголь незалежно від наявності СПВ.

<http://www.medscape.com/viewarticle/781668>

Підготував **Алексей Терещенко**