

## Большинство пациентов с инсультом не распознают свои симптомы и поздно обращаются за медицинской помощью

Британские авторы изучили данные исследования Oxford Vascular Study, в ходе которого регистрировались все сосудистые события, включая инсульт и транзиторную ишемическую атаку (ТИА), более чем у 90 тыс. пациентов, наблюдающихся у 63 врачей общей практики графства Оксфордшир (Англия). В настоящий анализ вошли все случаи легкого инсульта и ТИА, произошедшие в период 2002-2007 гг.

В первые 3 ч от появления симптомов (оптимальное время для проведения тромболитика) за медицинской помощью обратились 47% пациентов с ТИА и 46% с инсультом, в первые 24 ч – 67 и 74% соответственно. Инсульт и фибрилляция предсердий в анамнезе способствовали более быстрому обращению за помощью, чего не наблюдалось при ТИА, инфаркте миокарда, артериальной гипертензии и курении в анамнезе.

Начальные проявления симптомов могли вспомнить 99,6 и 98,9% пациентов (или их родственников) с ТИА и инсультом соответственно. При этом правильную причину симптомов распознали лишь 32% пациентов с ТИА и 30% больных с инсультом.

Чем ниже был риск развития инсульта, тем дольше пациенты не обращались за помощью, особенно при отсутствии двигательных симптомов и нарушения речи ( $p < 0,001$ ), продолжительность события  $< 60$  мин ( $p < 0,001$ ) и возрасте моложе 60 лет ( $p = 0,075$ ).

Среди пациентов с ТИА развитие симптомов в выходные дни ассоциировалось с наибольшей задержкой в обращении за помощью – в среднем 42 ч в субботу и 24 ч в воскресенье по сравнению с 3,5 ч в понедельник (основная причина – ожидание приема лечащим врачом первичного звена). Первым работником здравоохранения, к которому обращались пациенты после события, был семейный врач у 77 и 72% больных с ТИА и инсультом соответственно. Социальный класс, экономический статус и уровень образования не влияли на быстроту обращения за медицинской помощью.

Среди пациентов с инсультом или ТИА, у которых в течение 90 дней развился повторный инсульт, 31% больных не обратились за помощью после первого события.

*Chandratheva A. et al.*

*Stroke. Опубликовано онлайн 15 апреля 2010 г.*

## Почти 20% исследований инсульта ни разу не были опубликованы полностью

Как показал систематический обзор исследований, в которых изучались фармакологические вмешательства по поводу острого ишемического инсульта, 19,6% завершённых исследований так и не были опубликованы в полном объеме.

Обзор основан на исследованиях, включенных в специализированный реестр Кокрановской рабочей группы по инсульту. В 125 неопубликованных исследованиях участвовали более 16 тыс. пациентов и изучались 89 различных препаратов. В самое крупное из них были включены 856 больных, хотя были и испытания с участием менее 10 человек. В 22 неопубликованных исследованиях, сообщавших о случаях смерти, умерли 636 пациентов, однако информация о причине смерти и потенциальной связи с изучаемым препаратом не стала достоянием общественности.

По словам ведущего автора обзора, профессора Питера Сандеркока (США), одно из основных преимуществ полной публикации всех исследований с точки зрения клинициста состоит в том, что будут идентифицированы лекарственные препараты, которые вредят здоровью, бесполезны или просто являются потраченными впустую деньгами пациента. В качестве примера он привел исследование PASS II с пираретамом.

*Sandercock A.G. et al.*

*Trials. Опубликовано онлайн 22 апреля 2010 г.*

## В 2-летнем исследовании показано отсутствие церебропротекторного эффекта $\omega_3$ -ПНЖК

В предыдущих исследованиях сообщалось о том, что люди, употребляющие больше рыбы, имеют более высокий интеллект и у них реже развивается деменция. Этот эффект связывают с высоким содержанием в морской рыбе полиненасыщенных жирных кислот класса омега-3 ( $\omega_3$ -ПНЖК).

Британские ученые провели исследование, в ходе которого 748 пациентов в возрасте старше 70 лет с нормальной когнитивной функцией на момент включения рандомизировали для приема  $\omega_3$ -ПНЖК (200 мг эйкозапентаеновой кислоты + 300 мг докозагексаеновой кислоты) или плацебо (капсулы с оливковым маслом) ежедневно на протяжении 2 лет.

По окончании 24-месячного наблюдения группы не отличались ни по когнитивной функции, ни по уровню общей смертности.

На сегодняшний день это крупнейшее рандомизированное плацебо контролируемое исследование по изучению влияния  $\omega_3$ -ПНЖК на когнитивную функцию у пожилых людей.

*Dangour A.D. et al.*

*American Journal of Clinical Nutrition. Опубликовано онлайн 21 апреля 2010 г.*

## Эффективность интраартериального тромболитика при инсульте

Американские авторы выполнили метаанализ 5 рандомизированных исследований с участием около 400 пациентов, которым была проведена интраартериальная тромболитическая терапия (ТЛТ).

Вероятность «хорошего» и «очень хорошего» функционального исхода через 90 дней или в конце наблюдения была в 2 раза выше у пациентов, получивших ТЛТ, по сравнению с контролем. Под «хорошим» и «очень хорошим» исходом подразумевалась оценка по модифицированной шкале Rankin 0-2 и 0-1 соответственно. Кроме того, ТЛТ достоверно увеличивала шансы на частичную (в 6 раз) или полную (в 4,6 раза) реканализацию. В группе ТЛТ было значительно меньше пациентов с тяжелым неврологическим дефицитом (оценка по шкале NIHSS  $> 1$ ) и существенным нарушением повседневной активности.

Несмотря на то что ТЛТ ассоциировалась с повышенным риском радиологически подтвержденных (относительный риск – ОР – 3,37) и симптоматических кровотечений (ОР 2,87), смертность между группой ТЛТ и контролем достоверно не различалась (20,5 vs 24% соответственно).

*Saver J.L. et al.*

*Stroke. May, 2010*

## Депрессия является независимым предиктором перехода эпизодической мигрени в хроническую

По данным эпидемиологических исследований, у пациентов с хронической мигренью (ХМ) по сравнению с общей популяцией чаще встречаются различные психические нарушения, в том числе депрессия. Большинство авторов считали, что первичным фактором является ХМ, однако нельзя было исключить и обратное.

Целью исследования американских ученых было установить истинные взаимоотношения между ХМ и депрессией. Для этого на протяжении 4 лет наблюдали 6657 пациентов в возрасте 18 лет и старше с эпизодической мигренью (ЭМ), определенной как 0-14 приступов в месяц, а также оценивали частоту перехода ЭМ в ХМ (15 и более приступов в месяц).

С учетом пола, возраста, уровня доходов, наличия страховки, оценки тяжести мигрени, диагноза тревожного расстройства, индекса массы тела и кожной аллодинии депрессия была достоверным предиктором развития ХМ (ОР 1,97). Риск прогрессирования ЭМ в ХМ повышался с увеличением тяжести депрессии. Депрессия средней тяжести ассоциировалась более чем с двукратным увеличением риска (ОР 2,34), в то время как тяжелая депрессия повышала риск развития ХМ в 3 раза (ОР 3,02). Депрессия легкой степени также коррелировала с повышенным риском, но статистически недостоверно.

Авторы исследования считают, что полученные результаты подчеркивают необходимость рутинного обследования пациентов с мигренью на предмет депрессии. Это психическое расстройство отсутствует многим неврологическим заболеваниям, поэтому клиницисты должны уметь проводить скрининг и назначать адекватную терапию.

*Lipton R.B. et al.*

*American Academy of Neurology Annual Meeting. Абстракт S07.007, представлен 13 апреля 2010 г.*

## Однократный прием аспирина эффективно купирует приступ мигрени

Британские ученые установили, что более чем у половины пациентов с мигренью однократный прием 1000 мг аспирина эффективно купирует головную боль, при этом дополнительное назначение 10 мг метоклопрамида помогает избавиться от тошноты. Таким образом, комбинацию аспирина + метоклопрамида можно рассматривать как терапию первой линии при острых мигренозных атаках.

Авторы провели поиск по базам данных Cochrane CENTRAL, MEDLINE, EMBASE и Oxford Pain Relief Database за период до 10 марта 2010 г. Было идентифицировано 13 рандомизированных двойных слепых исследований, в которых эффективность аспирина в купировании эпизода мигрени сравнивалась с плацебо или другим активным препаратом. В некоторых исследованиях изучали аспирин в дозе 900 или 1000 мг (в монотерапии или в комбинации) и метоклопрамид 10 мг по сравнению с плацебо или другими активными препаратами (как правило, суматриптаном 50 или 100 мг).

По сравнению с плацебо аспирин значительно снижал выраженность ассоциированных с мигренью симптомов – тошноты, рвоты, фото- и фонофобии. Однократный прием 1000 мг аспирина полностью купировал средней тяжести / тяжелую головную боль в течение 2 ч у 24% пациентов (плацебо – у 11%). Средней тяжести / тяжелой головная боль уменьшалась до легкой боли / полностью купировалась на протяжении 2 ч у 52% пациентов, получивших аспирин, по сравнению с 32% больных группы плацебо. Облегчение головной боли, достигнутое через 2 ч после приема, сохранялось в течение 24 ч у большего числа пациентов группы аспирина.

Метоклопрамид, назначаемый в комбинации с аспирином, значительно уменьшал тошноту ( $p < 0,00006$ ) и рвоту ( $p = 0,002$ ) по сравнению с монотерапией аспирином, хотя оказывал лишь минимальное влияние на боль.

Побочные эффекты чаще встречались в группе аспирина по сравнению с группой плацебо, однако в большинстве случаев они были легкими и проходящими.

Обзор также показал, что аспирин в монотерапии по эффективности облегчения головной боли через 2 ч был сопоставим с рецептурным препаратом суматриптаном 50 мг.

*Kirthi V. et al.*

*Cochrane Database of Systematic Reviews. Опубликовано онлайн 14 апреля 2010 г.*

## У пожилых женщин дефицит витамина D связан со снижением когнитивных функций

На конгрессе Американской неврологической коллегии (AAN) ученые из Франции представили результаты исследования, согласно которым уровень 25-гидроксивитамина D (25OHD)  $< 10$  нг/мл у пожилых женщин ассоциируется с двукратным увеличением риска глобальной когнитивной дисфункции по сравнению с женщинами того же возраста, но без дефицита витамина D.

Интерес к оценке потенциального влияния витамина D на когнитивную функцию возник во время изучения факторов риска, связанных с падениями, у пожилых женщин в исследовании EPIDOS (Epidéiologie de l'Osteoporose). Целью этого масштабного проспективного многоцентрового исследования было идентифицировать факторы риска перелома бедра более чем у 7500 практически здоровых пожилых женщин.

Для определения связи между дефицитом витамина D и глобальной когнитивной дисфункцией авторы обследовали 752 женщины из популяции EPIDOS. Участниц в возрасте 75 лет и старше разделили на 2 группы в зависимости от концентрации 25OHD в сыворотке –  $< 10$  нг/мл (дефицит) и  $\geq 10$  нг/мл (отсутствие дефицита).

Когнитивную дисфункцию оценивали по опроснику SPMSQ, состоящему из 10 вопросов и изначально разработанному для скрининга органических болезней головного мозга. Оценка по SPMSQ  $< 8$  свидетельствовала о когнитивной дисфункции.

Статистический анализ проводился с поправкой на другие факторы, такие как возраст, индекс массы тела, количество хронических заболеваний, артериальная гипертензия, депрессия, использование психоактивных препаратов, уровень образования, регулярная физическая активность и концентрации интактного паратгормона и кальция в сыворотке.

Результаты показали, что по сравнению с женщинами без дефицита витамина D ( $n = 623$ ) у пациенток с дефицитом этого витамина средняя оценка по SPMSQ была ниже ( $p < 0,001$ ) и среди них было больше участниц с оценкой SPMSQ  $< 8$  ( $p = 0,006$ ). С учетом сопутствующих факторов дефицит витамина D достоверно ассоциировался с когнитивной дисфункцией (ОР 2,03;  $p = 0,001$ ).

Как отмечают авторы, практическое значение данного исследования несомненно: клиницисты должны диагностировать и лечить дефицит витамина D у пожилых женщин с целью улучшения здоровья, в том числе для сохранения когнитивной функции.

Дефицит витамина D встречается очень часто в общей популяции, а среди пожилых людей его распространенность достигает характера неинфекционной эпидемии. Как отметил ведущий исследователь, профессор Седрик Анвье, дефицитом витамина D страдают 70-80% популяции в возрасте старше 75 лет.

В настоящее время адекватным поступлением витамина D у людей в возрасте от 51 до 70 лет считается 400 МЕ/сут, у пациентов старше 70 лет – 600 МЕ/сут, что позволяет поддерживать уровень 25OHD  $\geq 30$  нг/мл.

*Annweiler C. et al.*

*American Academy of Neurology Annual Meeting. Абстракт S34.003, представлен 14 апреля 2010 г.*

Подготовил **Алексей Терещенко**