

Связь между уровнем С-реактивного белка и когнитивного функционирования у пациентов с биполярным аффективным расстройством I и II типа в ремиссии.

The relationship between the level of C-reactive protein and cognitive functioning in patients with bipolar disorder I and II types in remission

Ю.В. АШЕНБРЕННЕР ¹; Е.М. ЧУМАКОВ ^{1,2}; В.В. ДОРОФЕЙКОВ ³; Н.Н. ПЕТРОВА ²
ASHENBRENNER Y.V. ¹; CHUMAKOV E.M. ^{1,2}; DOROFEIKOV V.V. ³; PETROVA N.N. ²

¹ СПБ ГБУЗ «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1 ИМ. П.П. КАЩЕНКО», ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР

² САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ, КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

³ НГУ ИМ. П.Ф. ЛЕСГАФТА, КАФЕДРА БИОХИМИИ

Актуальность проблемы

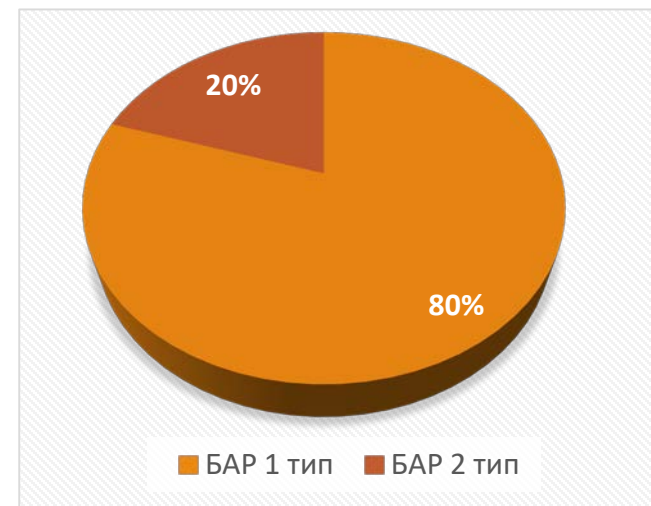
- патофизиология биполярного аффективного расстройства (БАР) остается не до конца изученной.
- связь между чрезмерной активацией воспалительных путей и течением расстройств настроения, в том числе и биполярного аффективного расстройства [Balukova, S.M. et al., 2016]
- у пациентов с БАР выявляются когнитивные нарушения во все периоды заболевания, включая эуимию [King, S. et al., 2019].
- одна из гипотез - нейровоспаление может играть важную роль в формировании когнитивных нарушений [King, S. et al., 2019.; Rosenblat, J.D. et al., 2015.; Misiak, B. et al., 2018.].
- С-реактивный белок (СРБ) является маркером системного воспаления в организме.

Цель исследования: оценка уровня С-реактивного белка и наличия когнитивных нарушений у пациентов с БАР в стадии ремиссии, чтобы в последующем выявить взаимосвязь между когнитивными нарушениями и уровнем С-реактивного белка.

Материалы и методы исследования

- 50 пациентов с биполярным аффективным расстройством в стадии ремиссии (по критериям МКБ-10) без активного воспаления

Показатели	
Распределение полов	17 мужчин и 33 женщины
Средний возраст	37,8 ± 5,1 года
Начало расстройства	28,6 ± 3,57 года
Средняя продолжительность расстройства	9,14 ± 4,07 года
Количество аффективных эпизодов	5,52 ± 2,26



- СРБ определяли в сыворотке крови высокочувствительным автоматизированным методом с использованием биохимического анализатора и реагентов «Architect c4000» (Abbott Diagnostics, США).
- Клиническая оценка - шкала оценки мании Янга (YMRS), шкала оценки депрессии Гамильтона (HDRS).
- Оценка когнитивного статуса - «Краткого нейропсихологического обследования когнитивной сферы» (КНОКС), «ТМТ-теста» (ТМТ).

Результаты

- Средний уровень СРБ в обследованной выборке составил $2,13 \pm 1,7$ мг/л.
- Из 15 пациентов (26%) имели уровень маркера между 3 и 10 мг/л, что указывает на наличие системного воспаления.
- Легкий когнитивный дефицит по данным КНОКС был выявлен у 22 пациентов (44%).
- Среди всех пациентов с повышенным уровнем СРБ (15 человек) только у 8 пациентов выявлялись когнитивные нарушения.

	Пациенты с когнитивными нарушениями (n=22)	Пациенты без когнитивных нарушений (n=28)	Статистическая значимость
Средний уровень СРБ	$2,39 \pm 1,66$ мг/л	$1,92 \pm 1,71$ мг/л	$p = 0,47$
Снижение рабочей памяти:			
субтест «набор последовательностей»	$2,09 \pm 0,25$	$2,64 \pm 0,46$	$p < 0,001$
субтест «рабочая память»	$2,14 \pm 0,55$	$2,89 \pm 0,19$	$p < 0,001$
Показатели теста ТМТ			
Часть А	$66,77 \pm 5,22$	$55,36 \pm 6$	$p < 0,001$
Часть В	$80,95 \pm 2,51$	$70,96 \pm 5,25$	$p < 0,001$
HDRS	$3,91 \pm 1,47$	$2,18 \pm 1,15$	$p < 0,001$
YMRS	$1,68 \pm 0,8$	$2,54 \pm 1,14$	$p = 0,02$

Выводы

- Признаки системного воспалительного ответа (повышенный уровень С-реактивного белка) были выявлены у 26% пациентов с биполярным аффективным расстройством I и II типа в стадии ремиссии.
- До 44% пациентов с биполярным аффективным расстройством в стадии ремиссии характеризовались когнитивным дефицитом (снижение рабочей памяти, нарушения внимания).
- Мы не обнаружили статистически значимой связи между уровнем СРБ и когнитивными нарушениями, что может быть отчасти связано с небольшим размером выборки.
- Необходимы дальнейшие исследования, чтобы определить возможность рассмотрения уровня СРБ в качестве дополнительного критерия активности БАР, а также, чтобы установить роль противовоспалительных агентов в развитии когнитивных нарушений и выявить дополнительные мишени лечения данного расстройства.