

## Уважаемые читатели «Казанского медицинского журнала»!

В соответствии с договором между «Казанским медицинским журналом» и Кокрейновской библиотекой (Cochrane Library) мы продолжаем публикацию переводов на русский язык резюме на простом языке (Plain Language Summaries) систематических обзоров, опубликованных в базе Кокрейновской библиотеки. Переводы на русский язык подготовлены в Координационном центре Кокрейн Россия. Оригинальные версии резюме на английском языке этих и других Кокрейновских обзоров, а также их переводы на русский язык заинтересованные читатели смогут найти в открытом доступе на сайтах [www.cochrane.org](http://www.cochrane.org) и [www.russia.cochrane.org/ru](http://www.russia.cochrane.org/ru).

### Дополнительное лечение эсликарбазепина ацетатом при лекарственно-устойчивой фокальной эпилепсии

**Вопрос обзора.** Настоящий обзор представляет собой обновление обзора, впервые опубликованного в 2011 г. и последний раз обновлённого в 2017 г.

Мы рассмотрели доказательства эффективности и побочных эффектов эсликарбазепина ацетата при использовании его в качестве дополнительного лечения лекарственно-устойчивой фокальной эпилепсии.

**Актуальность.** Эсликарбазепина ацетат — это противоэпилептическое лекарство, которое может быть добавлено (так называемое «дополнительное» лечение) к лечению людей, которые принимают другие противоэпилептические лекарства, но у них продолжают приступы (так называемая лекарственно-устойчивая эпилепсия). В этом обзоре рассматривалось, насколько хорошо действует эсликарбазепина ацетат при использовании в качестве дополнительного лечения, а также некоторые из потенциальных побочных эффектов этого лекарства.

**Характеристика исследований.** Доказательства актуальны до сентября 2020 г. Мы включили 7 клинических испытаний с 2185 участниками в возрасте от 2 до 77 лет. Во включённых исследованиях были разные периоды лечения — от 12 до 18 нед. Все 7 клинических испытаний были рандомизированными контролируруемыми испытаниями; это означает, что людей в случайном порядке распределяли в группы и сравнивали.

**Основные результаты.** Этот обзор показал, что эсликарбазепина ацетат эффективен при использовании в комбинации с другими

лекарствами для уменьшения числа приступов у взрослых с лекарственно-устойчивой фокальной эпилепсией. Эсликарбазепина ацетат также может быть эффективен для снижения частоты приступов у детей с лекарственно-устойчивой фокальной эпилепсией. Люди, принимавшие эсликарбазепина ацетат, с большей вероятностью не имели приступов по сравнению с людьми, которые принимали плацебо (мнимую таблетку), но они чаще прекращали приём эсликарбазепина ацетата из-за побочных эффектов. Эти побочные эффекты включали головокружение, тошноту, сонливость, рвоту и диплопию (двоение в глазах).

**Качество доказательств.** В целом в 7 клинических испытаниях использовались хорошие методы, но в 5 клинических испытаниях, проведённых среди взрослых, отсутствовала информация по 10–45% участников, которые принимали это лекарство. Эта недостающая информация, возможно, внесла неопределённость в результаты, поэтому качество доказательств в этом обзоре умеренное. Необходимы дополнительные исследования, чтобы изучить долгосрочные эффекты эсликарбазепина ацетата и выяснить, насколько хорошо он работает у детей с эпилепсией.

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Chang X-C, Yuan H, Wang Y, Xu H-Q, Hong W-K, Zheng R-Y. Eslicarbazepine acetate add-on therapy for drug-resistant focal epilepsy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 6. Art. No.: CD008907. DOI: 10.1002/14651858.CD008907.pub4.

### Лечение высокого кровяного давления с помощью лекарств для предотвращения деменции в будущем или проблем с памятью и мышлением

**Почему этот обзор важен.** Обсервационные исследования, в которых наблюдали участни-

ков в течение многих лет, показали, что высокое кровяное давление связано с последующим

развитием деменции или новыми проблемами с памятью и мышлением (когнитивные нарушения). Важно установить, может ли лечение высокого кровяного давления снизить риск развития деменции и проблем с памятью и мышлением. Уже есть отчётливые доказательства в пользу лечения высокого кровяного давления после инсульта. Доказательства в отношении лечения высокого кровяного давления при отсутствии инсульта были неубедительными на момент написания протокола этого обзора.

**Основные результаты этого обзора.** Этот обзор включил 12 клинических испытаний с общим числом участников 30 412. Лечение высокого кровяного давления с помощью лекарств может снизить риск деменции и проблем с памятью и мышлением, но мы не смогли подтвердить это на основе имеющихся у нас данных. Это может объясняться недостатками имеющихся доказательств.

У некоторых участников были побочные эффекты от приёма лекарств, например падения, которые привели к прекращению приёма лекарств. Это также является важным обстоятельством.

**Ограничения этого обзора.** Мы не смогли найти доказательства, что лечение высокого кровяного давления с помощью лекарств предотвратит в будущем деменцию или проблемы с памятью и мышлением. На основании имеющихся доказательств мы можем лишь сказать, что методы, используемые в рассмотренных нами исследованиях, были недостаточны для ответа на вопрос нашего обзора. На практике мы хотим

узнать, приводит ли лечение высокого кровяного давления в середине жизни к уменьшению деменции и проблем с памятью и мышлением в более позднем возрасте. Эти исследования были слишком короткими по продолжительности, чтобы ответить на этот вопрос. Как правило, они были разработаны для изучения инфарктов и инсультов в качестве показателей (мер) исходов, к которым добавлялись тесты на память и мышление. Это означает, что они реже включали необходимое число людей с проблемами с памятью и мышлением, чтобы надёжно ответить на этот вопрос. В исследованиях, в которых сравнивали активные лекарства с плацебо (неактивные лекарства), многие люди в группах плацебо в конечном итоге получали активные лекарства, что ещё больше усложнило результаты.

Антигипертензивное лечение может предотвратить новые проблемы с памятью и мышлением или деменцию, или и то, и другое, несмотря на результаты этого обзора. Чтобы быть более уверенными в наших выводах, нам нужны исследования с более чётко определёнными группами лечения и плацебо, а также с лечением участников, начиная с более молодого возраста и с более длительным наблюдением.

**Обзор следует цитировать таким образом:**

Cunningham EL, Todd SA, Passmore P, Bullock R, McGuinness B. Pharmacological treatment of hypertension in people without prior cerebrovascular disease for the prevention of cognitive impairment and dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 5. Art. No.: CD004034. DOI: 10.1002/14651858.CD004034.pub4.

## Какие вмешательства стимулируют физическую активность у людей с нервно-мышечными заболеваниями?

**Вопрос обзора.** Мы изучили доказательства о способах повышения физической активности у людей с нервно-мышечными заболеваниями. Мы включили только те исследования, в которых физическую активность оценивали как исход. Для ответа на этот вопрос мы собрали и проанализировали все соответствующие исследования.

**Актуальность.** Физическая активность включает в себя любой вид повседневной деятельности, например работу, путешествия или физические упражнения. Исходя из известной пользы для здоровья, международные руководства рекомендуют каждому человеку заниматься регулярной физической активностью в достаточном количестве. Эти рекомендации относятся к людям с заболеваниями, включая нервно-мышечные заболевания, которые влия-

ют на работу мышц и нервной системы. Однако многие люди с нервно-мышечными заболеваниями живут с ограниченными возможностями и сталкиваются с препятствиями, мешающими им быть более физически активными. Из исследований также иногда исключают людей, имеющих проблемы со здоровьем.

**Характеристика исследований.** Этот обзор включает 13 исследований (795 участников из 12 исследований; в 1 исследовании число участников неизвестно). В исследованиях в основном участвовали взрослые, способные самостоятельно передвигаться, хотя вопрос нашего обзора включал людей любого возраста, способных передвигаться с помощью или без помощи. Только в одном исследовании целью вмешательства было повышение физической активности. Основное внимание в большинстве