

**ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МИГРЕНИ**

(The genetic basis of migraine)

*K. Gardner*

(*Can J. neurol. sci.* — 1999; nov–dec. 26 suppl 3; S37–43)

Принято считать, что мигрень с аурой (ассоциированная) и без нее (простая) является мультифакториальным заболеванием, в развитии которого играет роль комбинация генетических факторов в сочетании с влиянием внешней среды. При этом большинство исследователей предполагают, что влияние наследственности при данном заболевании превышает 50%. Существует особый вариант мигрени — семейная гемиплегическая мигрень, являющаяся аутосомно-доминантным менделирующим моногенным заболеванием с высокой пенетрантностью. 50% пациентов с этим типом мигрени имеют мутацию в хромосоме 19p13, в результате которой возникают обратимые изменения в метаболизме моз-

говой ткани. У другой части больных с семейной гемиплегической мигренью обнаружена мутация в хромосоме 1q. Проводятся исследования по дальнейшей расшифровке генома при других формах мигрени. Есть основания полагать, что не только семейная гемиплегическая мигрень является моногенным заболеванием, но и другие формы мигрени (например, базиллярная или афатическая).

США,  
Department of Neurology,  
University of Pittsburgh

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ  
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ**

(A retrospective long-term analysis of the epidemiology and features of drug-induced headache)

*S. Evers, B. Suhr, B. Bauer, K. Grotemeyer, I. Husstedt*

(*J. Neurol.* — 1999; sep. 246; 802-809)

Лекарственная (абузусная) головная боль является проявлением побочных реакций многих лекарственных средств, применяемых для лечения первичных головных болей. Клинические проявления лекарственной головной боли зависят от типа медикаментов, соматического и психологического состояния пациента. Проведено ретроспективное исследование 257 больных (Германия) с различными головными болями за период с 1983 по 1996 г. Целью являлась оценка демографических факторов, частоты использования различных лекарственных средств (в особенности дериватов эрготамина) при головных болях, вероятность развития абузусной головной боли. При сравнении результатов настояще-

го исследования с более ранними (1996–1999 гг.) было отмечено, что число больных с лекарственной головной болью не уменьшилось (7%). Кроме того, появились новые варианты лекарственных головных болей, в частности суматриптановая цефалгия. Таким образом, несмотря на очевидный прогресс в лечении головных болей (в частности, мигрени) в последние годы их частота не снижается.

Германия,  
Department of Neurology,  
University of Munster,  
Munster

**ЭПИЗОДИЧЕСКОЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С МИГРЕНЬЮ  
(90 НАБЛЮДЕНИЙ): ВЕСТИБУЛЯРНАЯ МИГРЕНЬ?**

(Episodic vertigo related to migraine (90 cases): vestibular migraine?)

*M. Dieterich, T. Brandt*

(*J. neurol.* — 1999; oct. 246; 883–892)

Проведено ретроспективное исследование 90 пациентов с эпизодическим головокружением, возникающим во время мигренозного приступа. Диагноз мигрени был установлен с учетом определенных критериев Международного общества по головным болям для базиллярной мигрени, а также с учетом высокой эффективности противомигренозной терапии (эрготамины) и профилактического межприступного лечения (метопролол, флунаризин). Дифференциальная диагностика проводилась с транзиторными ишемическими атаками, синдромом Меньера и вестибулярными пароксизмальными расстройствами. Клиническая манифестация эпизодического головокружения регистрировалась у мужчин на чет-

вертом десятилетия жизни, у женщин — на третьем. С учетом полученных результатов предлагается использование термина «вестибулярная мигрень», который должен рассматриваться как вариант мигрени, характеризующийся появлением преходящих эпизодических головокружений различной выраженности в сочетании с нистагмом и головной болью.

Германия,  
Department of Neurology Klinikum Grosshadern,  
Ludwig Maximilians University of Munich,  
Munich