

УДК 616.857+616.28—008

*S. Eklund***ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ПРИ БОЛЕЗНИ МЕНЬЕРА**

(HEADACHE IN MENIERE'S DISEASE)

(Auris Nasus Larynx.—1999.—Oct.26 (4).—P.427—433: англ.)

Болезнь Меньера — это заболевание неустановленной этиологии, основными патогенетическими факторами которого являются увеличение количества лабиринтной жидкости (эндолимфы) и повышение внутрилабиринтного давления, а ведущими клиническими проявлениями — внезапные приступы сильного головокружения с потерей равновесия, тошнотой, рвотой, шумом в ушах, снижением слуха.

Были обследованы 86 пациентов с головной болью, ассоциированной с болезнью Меньера (БМ). Контрольной группой являлись 45 пациентов с вестибулокохлеарной невропатией (ВН). Кроме стандартного клинического обследования, пациентам было предложено заполнить специальный опросник по головным болям. Выяснилось, что 60 (70%) пациентов с болезнью Меньера и 26 (58%) с ВН страдают актуальными головными болями. Головная боль была сильной у 35 (58%) пациентов с БМ, умеренной — у 16 (27%) пациентов и слабой — у 9 (15%). Цефалгия в целом при ВН была менее интенсивной.

Для лечения головной боли у 82% больных с БМ были использованы анальгетики, у 35% — антидепрессанты, у 13% — суматриптан и у 12% — транквилизаторы. Головные боли полностью купировались у 27% пациентов с БМ. У 60% пациентов наблюдалась удовлетворительная эффективность лечения, у 5% — слабая эффективность, а у 8% пациентов облегчения не наступило. Наиболее эффективным средством лечения головной боли при БМ признано применение трициклических антидепрессантов.

Механизмы развития головной боли при БМ требуют уточнения. Успех применения антидепрессантов позволяет предположить, что одним из факторов развития головной боли является недостаточность моноаминергических механизмов мозга, особенно серотонинергических, что служит общей основой для формирования хронических алгических проявлений, включая головную боль.

*Финляндия,
Department of Otolaryngology,
University Hospital of Helsinki*



УДК 616.831—005.4

*M. Partinen***ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ, ХРАП И ОБСТРУКТИВНОЕ АПНОЭ ВО ВРЕМЯ СНА**

(ISCHAEMIC STROKE, SNORING AND OBSTRUCTIVE SLEEP APNOEA)

(J. Sleep. Res.—1995.—Jun. 4.—P.156—159: англ.)

Ишемический инсульт, как правило, наблюдается в утренние часы до полудня; по последним данным, — наиболее часто между 10 и 12 часами. Обнаружено, что лица, которые храпят каждую ночь или поч-

ти каждую ночь (хабитуальный храп), в большей степени подвержены риску возникновения ишемического инсульта, чем те, кто храпит периодически. Хабитуальный храп — это типичное проявление обструк-