

*F. Radat***ПСИХОПАТОЛОГИЯ И ГОЛОВНАЯ БОЛЬ**

(PSYCHOPATHOLOGY AND HEADACHE)

(Rev Neurol (Paris).—2000. Dec.—156. Suppl. 4.—4S62-4S67: Франц.)

У пациентов с головными болями, наблюдающихся в неврологических клиниках, помимо болевого синдрома и физикальных симптомов, как правило, обнаруживаются психологические проблемы тревожно-депрессивного характера, а в некоторых случаях и черты патологической личности. Дана оценка распространенности психиатрических расстройств у больных с мигренью, головной болью напряжения, хронической ежедневной болью и трансформированной мигренью. Лиц, страдающих мигренью, обследуют гораздо чаще тех, кто страдает другими типами головных болей. Обнаружено, что пациенты с мигренью подвержены более высокому риску возникновения тревожно-депрессивных расстройств. Больные с мигренью часто страдают от алкогольной и ле-

карственной зависимости (анальгетики). Существование тревожных и (или) депрессивных расстройств у таких пациентов требует дальнейших эпидемиологических исследований, а также представляет интерес с точки зрения изучения этиологии и патогенеза мигрени. Несомненно, наличие тревожно-депрессивных расстройств и анальгетической зависимости отягощает течение и прогноз головной боли и соответственно предъявляет дополнительные требования к назначению лечения.

*Франция,
Unite de Traitement de la Douleur Chronique,
Service de Neurologie,
Hopital Pellegrin
Bordeaux*

*H. Jones***СИНДРОМ ГИЙЕНА—БАРРЕ У ДЕТЕЙ**

(GUILLAIN—BARRE SYNDROME: PERSPECTIVES WITH INFANTS AND CHILDREN)

(Semin Pediatr Neurol.—2000. Jun.—7(2).—91—102: Англ.)

Острый вялый парализующий или восходящий тетрапарез у детей (в том числе у младенцев) составляют серьезную неврологическую проблему в неотложной педиатрии. Наиболее часто встречается острый идиопатический полирадикулоневрит, или синдром Гийена—Барре (СГБ), являющийся первичным аутоиммунным демиелинизирующим процессом в периферической нервной системе (у незначительного процента детей развивается первичный аксональный процесс, что встречается чаще в Китае). Вследствие потенциальной опасности возникновения острых дыхательных расстройств каждый ребенок с подозрением на синдром Гийена—Барре нуждается в немедленной госпитализации. Дифференциальный диагноз включает острый миелит, токсическую полинейропатию, ботулизм, миастению и дерматомиозит. Иногда у детей может быть острый бо-

левой синдром, что имитирует псевдоэнцефалопатию. Существует более редкий клинический вариант — синдром Миллера—Фишера, который характеризуется атаксией, офтальмопарезом и арефлексией. Клиническое течение синдрома Гийена—Барре, как правило, регрессирующее, нетяжелое, однако у 7—15% пациентов с данным заболеванием приходится проводить интенсивную терапию с дыхательной реанимацией. В соответствии с представлением об иммунологической природе заболевания необходимо проводить иммуномодулирующую терапию. Анализируются два наиболее эффективных метода лечения — это плазмаферез и внутривенное введение иммуноглобулинов.

*США,
Department of Neurology,
Lahey Clinic,
Burlington*