

*M. Peres, S. Silberstein, S. Nahmias, A. Shechter,
I. Youssef, T. Rozen, W. Young*

ХРОНИЧЕСКАЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ГЕМИКРАНИЯ — НЕРЕДКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

(HEMICRANIA CONTINUA IS NOT THAT RARE)

(*Neurology*. — 2001. — Sep. 25. — 57(6). — P. 948—951: англ.)

Хроническая пароксизмальная гемикрания — это чувствительная головная боль, которая характеризуется продолжительным течением, средней или сильной интенсивностью болевого синдрома и односторонней локализацией. В литературе описано около 90 случаев подобной головной боли, однако до сих пор не определены клинические формы хронической пароксизмальной головной боли. В настоящей работе представлены результаты обследования 34 пациентов (24 женщин, 10 мужчин) с головной болью, которая по диагностическим критериям Годсби и Лиштона была расценена как хроническая пароксизмальная гемикрания. Были проведены сравнения между базисной (постоянной или фоновой) головной болью и экзacerbациями (атаками или приступами усиления головной боли). Базисная головная боль характеризовалась умеренной или средней интенсивностью и обычно не приводила к потере трудоспособности. Напротив, при экзacerbациях отмечалась сильная головная боль, часто сопровождающаяся фото-, фонофобией, тошнотой и потерей трудоспособности. По крайней мере, один из этих симптомов наблюдался у 25 (74%) пациентов. У 24 (70,6%) пациентов

с экзacerbацией головная боль практически соответствовала диагностическим критериям мигрени по Международной классификации головных болей (1988). Напряжение затылочных мышц определялось у 23 (67,6%) больных. Средняя доза индометацина, купирующая головную боль, составляла $136,7 \pm 60,0$ мг (от 25 до 225 мг). По результатам данных исследований можно заключить, что хроническая пароксизмальная гемикрания, имеющая сложный патогенез и разнообразную клинику, является отнюдь не редким заболеванием, как считалось ранее (видимо, вследствие несовершенной диагностики данного страдания). По мнению авторов статьи, можно рекомендовать раннее пробное применение индометацина во всех случаях хронических односторонних головных болей.

*США,
Division of Pediatric Neurology,
Jefferson Headache Center,
Thomas Jefferson University Hospital,
Philadelphia*

M. Bigal, J. Bigal, C. Bordini, J. Speciali

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПЛАЦЕБО В ЛЕЧЕНИИ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ БЕЗ АУРЫ, МИГРЕНИ С АУРОЙ И ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

(EVALUATION OF PLACEBO USE IN MIGRAINE WITHOUT AURA, MIGRAINE WITH AURA AND EPISODIC TENSION-TYPE HEADACHE ACUTE ATTACKS)

(*Arq. Neuropsiquiatr.* — 2001. — Sep. — 59(3-A). — P. 552—558: португал.)

Данное исследование посвящено изучению эффективности применения плацебо в купировании приступов мигрени без ауры, мигрени с аурой и эпизодической головной боли напряжения. Пациенты с приступами головных болей, обратившихся за неотложной помощью (с марта 1997 г. по ноябрь 1999 г.), были распределены по 3 группам (каждая группа включала по 30 участников): с мигренью без ауры (МБА), мигренью с аурой (МСА) и с эпизодической головной болью напряжения (ЭГБН). Было проведено методом рандомизации или слепого отбора сравнительное изучение эффективности 4 различных препаратов для купирования боли, в том числе плацебо. Через час после введения плацебо головная боль уменьшилась

у 50% пациентов с МБА, у 23,3% с МСА и у 26,7% с ЭГБН. Уровень облегчения боли оценивался по числовой болевой шкале и составил 41,6% при МБА, 23,1% при МСА и 36% при ЭГБН. Таким образом, использование плацебо для терапии приступов головных болей необходимо прежде всего для сравнительного изучения эффективности лечебного действия различных препаратов.

*Бразилия,
Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto,
Universidade de Sao Paulo,
Ribeirao Preto*