

Ведущая рубрики канд. мед. наук А.А. Якупова

L. Savi, I. Rainero, W. Valfre, S. Gentile, R. Lo Giudice, L. Pinessi

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПОВ ГОЛОВНОЙ БОЛИ В СВЯЗИ С ПРИЕМОМ
НЕКОТОРЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ: СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИ
МИГРЕНИ И ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

(FOOD AND HEADACHE ATTACKS. A COMPARISON OF PATIENTS
WITH MIGRAINE AND TENSION-TYPE HEADACHE)

(*Panminerva Med.* — 2002. — Mar. — Vol. 44(1). — P. 27—31: англ.)

Непосредственная связь появления головной боли с приемом некоторых пищевых продуктов до сих пор является предметом дискуссий. Согласно многочисленным исследованиям, причиной мигренозных атак может быть употребление алкоголя, кофе, шоколада, сыра, цитрусовых и некоторых других видов пищи. В последнее время появились данные о связи приступов головной боли напряжения с приемом пищевых продуктов (или пищевых добавок). Целью исследования было изучение и сравнение роли пищи в качестве триггера для обоих типов цефалгий. Обследованы 309 пациентов, которые были распределены по шести группам: 1) мигрень без ауры; 2) мигрень с аурой; 3) эпизодическая головная боль напряжения; 4) хроническая головная боль напряжения; 5) мигрень без ауры, ассоциированная с эпизодической головной болью напряжения; 6) мигрень без ауры, ассоциированная с хронической головной болью напряжения. Результаты исследования показали, что примерно у трети всех пациентов имеется

цефалгическая чувствительность к определенным пищевым продуктам. При этом не обнаружено статистически достоверной разницы между группами с головными болями. В качестве провоцирующих продуктов, наиболее часто вызывающих приступ головной боли, оказались алкоголь (красное вино), шоколад и сыр. Не было достоверных клинических различий в течении приступов головных болей у пациентов с цефалгической чувствительностью к пище и без нее. Таким образом, проведенные исследования показывают, что не только мигрень, но и головная боль напряжения может быть спровоцирована приемом некоторых пищевых продуктов, что, вероятно, вызвано определенной патогенетической общностью этих видов головных болей.

Италия,
Департамент of Neuroscience,
University of Turin

Т. Карпчук

АКУПУНКТУРА: ТЕОРИЯ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПРАКТИКА

(ACUPUNCTURE: THEORY, EFFICACY, AND PRACTICE)

(*Ann. Intern. Med.* — 2002. — Mar. 5. — Vol. 136(5). — P. 374—383: англ.)

Традиционно акупунктура основана на древних натуралистических теориях, совместимых с концепциями конфуцианства и таоизма. Такие идеи, как учение У-СИН, теория пяти первоэлементов, ИНЬ-ЯН, являются для практикующих врачей в странах Восточной Азии

концептуальной основой применения данного метода лечения при многих болезнях. В настоящее время акупунктура получает распространение и в остальном мире. Проведено множество рандомизированных контрольных испытаний, которые продемонстрировали безопасность и

клиническую эффективность акупунктуры при ряде заболеваний, в частности в лечении различных болевых синдромов (зубная боль, хроническая боль, боль в спине, головная боль и др.). Однако с учетом разнообразия используемых акупунктурных методик полученные данные о клинической эффективности при лечении тех или иных патологических состояний достаточно противоречивы. Воздействие акупунктуры на биологически активные точки организма изучаются во многих физиологических лабораториях; в частности, известно, что акупунктура активирует эндогенно-опиоидные механизмы. Современные результаты, полученные с помощью магнитно-резонансного исследования, показывают, что акупунктура вызывает региональные специфические изменения

в определенных структурах мозга. Также имеются данные о том, что акупунктура может стимулировать экспрессию генов нейропептидов. В последнее время в США использование метода акупунктуры в комплексном лечении заболеваний получает все более широкое распространение.

США,
Division of Research and Education in Complementary and
Integrative Medical Therapies,
Harvard Medical School,
Boston, Massachusetts

J. Sakhel, F. Ahlhelm, K. Schwerdtfeger, W. Steudel, J. Kelm, C. Loew, A. Nabhan

КАРПАЛЬНЫЙ ТУННЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ: АТИПИЧНАЯ СИМПТОМАТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ

(ATYPICAL SYMPTOMS IN CARPAL TUNNEL SYNDROME — TREATMENT AND RESULTS)

(*Fortschr Neurol Psychiatr* — 2002. — Jan. — Vol. 70(1). — P. 46—51: нем.)

В настоящем исследовании у пациентов с типичным карпальным (запястным) туннельным синдромом была обнаружена дополнительно атипичная клиническая симптоматика, возможные причины которой (за исключением компрессии срединного нерва, вызвавшей туннельный синдром) отсутствовали, что было подтверждено клиническим и инструментальным обследованием. Целью работы было изучение возможности уменьшения или исчезновения атипичных симптомов при декомпрессии срединного нерва. Были обследованы 378 пациентов с карпальным туннельным синдромом. Клиническое и электронейрографическое обследования были проведены до и после (через 3 месяца) хирургической декомпрессии срединного нерва. Результаты показали, что у 70 (19%) пациентов с карпальным туннельным синдромом наблюдалась дополнительная клиническая симптоматика, а именно боли в области груди, ипсилатеральная головная боль, боли в шейной области и плече. Карпальные туннельные симптомы исчезли

полностью после хирургической декомпрессии у всех пациентов, а атипичная клиническая симптоматика купировалась только у 61% больных. У пациентов с карпальным туннельным синдромом могут быть дополнительные атипичные жалобы. Данная симптоматика ассоциирована с компрессией срединного нерва. Вероятным механизмом этого феномена может быть наличие спинальной синаптической связи между сенсорными и симпатико-парасимпатическими проводящими путями, реализованной в виде соматически индуцированных рефлекторных ответов.

Германия,
Neurochirurgische Belegabteilung des
Röckkreuzkrankenhauses
Saarlouis