W.Binder, M.Brin, A.Blitzer, L.Schoenrock, J.Pogoda

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОТУЛИНОВОГО ТОКСИНА ТИПА А (БОТОКС) В ЛЕЧЕНИИ МИГРЕНИ

(BOTULINUM TOXIN TYPE A (BOTOX) FOR TREATMENT OF MIGRAINE HEADACHES)

(Otolaryngol Head Neck Surg.— 2000. Dec.—123(6).—669—676: Англ.)

Целью клинического эксперимента была оценка корреляции между введением перикраниально ботулинового токсина типа А (ботокс) и облегчением мигренозных симптомов. Были обследованы 106 пациентов (в основном женщины), имеющих головную боль как основное заболевание либо как сопутствующее расстройство. Головные боли были классифицированы на истинную мигрень, возможную мигрень и немигренозные боли. Ботулиновый токсин вводили перикраниально в глабеллярную, темпоральную, фронтальную и субокципитальную области головы. Эффективность лечения оценивали как полную (исчезновение симптомов заболевания), частичную (уменьшение частоты и выраженности головной боли на 50% и более) и нулевую (неэффективность терапии). В группе пациентов, леченных профилактически, оценивался катамнез в течение нескольких месяцев. Среди 77 пациентов с истинной мигренью, леченных профилактически, у 51% наблюдалась полная эффективность терапии со средней продолжительностью отсутствия приступов в течение 4,1 месяца, у 38% — частичная эффективность терапии со средней продолжительностью 2,7 месяца. У 7 из 10 пациентов с истинной мигренью, получивших инъекции ботокса в остром периоде, наблюдалось полное купирование приступа мигрени в течение 1—2 часов. По результатам исследований применение ботулинового токсина типа А (ботокс) при мигрени признано эффективным и безопасным, причем не только в качестве профилактического лечения, но и для купирования приступов. Однако отмечена необходимость проведения дальнейших исследований в этой области с целью более детального изучения механизмов действия ботулинового токсина при мигренозных головных болях.

США,
University of California,
Mt Sinai Medical Center;
College of Physicians and Surgeons,
Columbia University,
University of California at San Francisco
and University of Southern California

P.Gajdos

ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МИАСТЕНИИ

(CONTRIBUTION OF INTRAVENOUS IMMUNOGLOBULINS TO THE TREATMENT OF MYASTHENIA)

(Ann. Med. Interne (Paris).— 2000. May.—151. Suppl. 1.—1S30—4: Франц.)

Миастения — это аутоиммунное заболевание, характеризующееся продукцией аутоантител против ацетилхолиновых рецепторов в концевой пластинке нервно-мышечного синапса. В клинической картине наблюдается мышечный дефицит (мышечная слабость и патологическая утомляемость) спинальной и краниальной мускулатуры, возрастающий при активных движениях или появляющийся спонтанно через определенные периоды времени. Внезапное ухудшение состояния носит название миастенического криза, при котором в случае вовле-