

УДК 616.857 – 084

Фисун Юрій к.мед.н.,

*доцент кафедри психіатрії, наркології та медичної психології
Вищого державного навчального закладу України
«Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава*

Фисун Святослав

*студент Вищого державного навчального закладу України
«Українська медична стоматологічна академія», м- Полтава*

СУЧАСНЕ ПРОФІЛАКТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ

Медичний термін «мігрень» уперше почав застосовуватись у Франції, але має походження від грецького «гемікранія», що значить «половина голови». Історія вивчення мігрени відноситься до сивої давнини, про це захворювання згадують стародавні манускрипти шумерів та етрусків, В наш час мігрень справедливо вважають одним із найбільш розповсюджених захворювань людства. Статистичні данні щодо цього захворювання в популяції часто значно відрізняються через використання різних діагностичних критеріїв. Згідно з епідеміологічними дослідженнями, у розвинених країнах Європи й Америки від мігрени страждає від 3 до 16% населення, а за деякими даними - й до 30%, серед жінок на мігрень хворіють 18%, серед чоловіків - 6% і серед дітей - 4% [1]. Більшість авторів вважають, що більше 70% людей протягом свого життя перенесли один або декілька нападів мігрени, У % випадків початок захворювання відмічається до тридцятирічного віку, а найбільша частота захворювання - у віці від 25 до 45 років, У людей, старших 50 років, мігрень виникає дуже рідко [2].

Доведено, що основними провокуючими факторами нападу мігрени є психоемоційні перенапруження (стрес, фрустрації, депресія, тривожність), вживання харчових продуктів, що містять велику кількість тіраміну (горіхи, тверді сири, шоколад, копчення, цитрусові, червоні вина та ін.), зміна геофізичних його дних умов, вживання оральних контрацептивів, менструація, менопауза, черепно-мозкова травма [3].

На сучасному рівні, при лікуванні хворих на мігрень, призначення профілактичної терапії є доцільним при наявності двох і більше мігренозних нападів на місяць. Для наших пацієнтів профілактичні препарати були вибрані з групи антидепресантів (Есциталопрам «Ципралекс») та з групи бета-блокаторів (Бісо- пролол «Конкор»). Комбінація бета-блокатора і антидепресант є досить класичною і не новою, але в нашому дослідженні було застосовано сучасний високо- селективний бета-блокатор і сучасний селективний інгібітор зворотного захоплення серотоніну, Хворі отримували есциталопрам у дозі 10 мг та бісопролол у дозі 5-10 мг вранці не залежно від прийому їжі, Стан пацієнтів і повсякденна активність оцінювався за шкалою МІДАС (Migraine Disability Assessment) [4], а тяжкість цефалгічних нападів, що виникали у пацієнтів, - в балах Візуальної аналогової шкали (ВАШ - 100 балів) [5].

У нашому дослідженні пацієнти хворі на мігрень були поділені на дві групи відповідно до сучасної класифікації головного болю, Першу групу склали пацієнти хворі на мігрень (мігрень без аури, проста форма), загалом - 32 особи (25 - жінки віком від 29 до 49 років, та 8 - чоловіки віком від 35 до 40 років). Всіх пацієнтів першої групи було тестовано за шкалою МІДАС, де 5 осіб отримали 1-й ступінь (мала інтенсивність болю, відсутність або мінімальне зниження повсякденної активності), 23 особи - II-й ступінь (помірний/виражений біль, незначне обмеження повсякденної активності) і 4 особи - III-й ступінь (сильний біль, виражене обмеження повсякденної роботи). Показники ВАШ при мігренозних нападах у пацієнтів 1-го ступеню (за шкалою МІДАС) склали в середньому 23,4 бали, II-го - 39,8 балів, III-го - 67,3 бали»

Другу групу склали пацієнти з класичною мігренню (мігрень з ауурою, класична форма), загалом 24 особи (21 - жінки віком від 23 до 50 років та 3 - чоловіки віком від 31 до 45 років). Пацієнтів другої групи було тестовано за шкалою МІДАС, де 3 особи отримали 1-й ступінь, 16 осіб - II-й ступінь, 5 осіб - III-й ступінь, Показники ВАШ у пацієнтів 1-го ступеню склали в середньому 22,3 бали, II-го - 42,3 бали, III-го - 72,2 бали (табл. 1).

Профілактична терапія продовжувалася протягом трьох місяців, У 3-х пацієнтів першої групи профілактичне лікування було не ефективним і потребувало медикаментозної корекції, У 29-ти пацієнтів відмічалось зменшення частоти мігренозних нападів і за шкалою МІДАС хворі розподілялися таким чином: 1-й ступінь - 15 осіб, II-й - 12 осіб, III-й - 2 особи. Відповідно і тяжкість цефалгічних нападів (ВАШ) становила: 1-й ступінь - 23,2 бали, II-й - 40,1 бали, III-й - 66,2 бали-

Таблиця 1

Співвідношення показників шкали МІДАС та балів ВАШ у пацієнтів 2-х груп до та після лікування

	До лікування		Після лікування	
	МІДАС	ВАШ	МІДАС	ВАШ
перша група - мігрень без аури (проста форма)	1-й ступінь - 5 осіб	23,4 бали	1-й ступінь - 15 осіб	23,2 бали
	II-й ступінь - 23 особи	39,8 бали	II-й ступінь - 12 осіб	40,1 балів
	III-й ступінь - 4 особи	67,3 бали	III-й ступінь - 2 особи	66,2 балів
друга група - мігрень з ауурою (класична форма)	1-й ступінь - 3 особи	22,3 бали	1-й ступінь - 10 осіб	20,4 бали
	II-й ступінь - 16 осіб	42,3 бали	II-й ступінь - 10 осіб	40,2 бали
	III-й ступінь - 5 осіб	72,2 бали	III-й ступінь - 4 особи	72,4 бали

Пацієнти другої групи не потребували медикаментозної корекції і по закінченню профілактичного лікування оцінка за шкалою МІДАС показала, що I-й ступінь у 10 осіб (ВАШ - 20,4 бали), II-й ступінь - 10 осіб (ВАШ - 40,2 бали), III-й ступінь - 4 особи (ВАШ — 72,4 бали).

Отримані результати свідчать, що у пацієнтів, хворих на мігрень без аури,

профілактичне лікування було ефективним у 31,2% осіб, Вибули з дослідження два пацієнти, що мали Ш-й ступінь зниження повсякденної активності за шкалою МІДАС та один пацієнт, що мав II-й ступінь за шкалою МІДАС, Обмеження повсякденної активності у 10-ти пацієнтів за шкалою МІДАС стало відповідати першому ступеню п Слід відмітити, що за даними Візуальної аналогової шкали цефалгічні пароксизми у пацієнтів першої групи практично не змінили своєї інтенсивності,

Обговорення результатів лікування пацієнтів другої групи (мігрень з ауурою) дозволило констатувати, що корекції та зміни лікування не потребував жоден з пацієнтів, Лікування було ефективним у 33,3% пацієнтів, що підтверджено даними оцінювання за шкалою МІДАС, відповідно з якими 7-м пацієнтів, які мали II й ступінь зменшення повсякденної активності, перейшли на I-й ступінь, а один пацієнт з III-го ступеню на II-й ступінь, За даними ВАШ інтенсивність нападів мігрени у пацієнтів практично не змінилася.

Таким чином, профілактичне лікування хворих на мігрень (проста і класична форми) комбінацією селективного антидепресанта (есциталопрам «Цип- ралекс») у дозі 10 мг на добу і селективного бета-блокатора (бісопролол «Кон- кор») у дозі 5-10 мг на добу є найбільш ефективним у пацієнтів, що мають I-й і II-й ступінь зменшення повсякденної активності за шкалою МІДАС.

Література:

1. Дубецко О.,Є., Профілактичне лікування мігрени: учора, сьогодні, завтра / О.Є. Дубенко, Дяд. Сотников // Міжнародний неврологічний журнал. - 2009. - №5(27) - С.67-72.
2. Dodic D.W. Migraine prevention /D.W. Dodic, S.D. Silberstein // Practical Neurologi. - 2007. - Vol. 7. - P. 383-393.
3. Silberstein S.D. Preventive treatment of migraine / S.D. Silberstein // Rev. Neurol. Dis. -2005. - Vol. 2. -P. 167-175.
4. Амелин АЗ, Мігрень: от приступа до профилактики: практ» пособ. / А.,В_а Амелин. - Санкт-Петербург: «СОТИС». - 2005. - 53 с.,
5. Вейн АМ. Амигренин в лечении приступа мигрени / АМ. Вейн, А-Р. Артеменко // Лечение нервных болезней. - 2003. - №4, С.34-38.

Fysun Yu.O., Fysun S.Yu.
Ukrainian Medical Stomatological Academi, Poltava

PROPHYLACTIC TREATMENT OF MIGRAINE

Resume. Several thousands of the world knows about such diseases as migraine headaches, however, interest in this disease not only reduced, but also constantly increasing. It is not only old but also one of the most common human diseases of our day, significantly impeding the implementation of plans of life and violates the quality of life. In recent years, managed to make significant progress in understanding the nature of the disease and to develop effective methods of treating it. All this taken together explains well the great interest in migraine and identifies the need for knowledge of its diagnostic criteria for general practitioners profile. In this article authors offer the modern chart of prophylactic treatment of migraine.

Keywords: migraine, headache similar to a migraine, prophylactic treatment.

Фисун Ю.А., Фисун С.Ю.
Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

СОВРЕМЕННОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИГРЕНИ

Резюме. Несколько тысячелетий мир знает о таком заболевании как мигрень, однако, интерес к этой болезни не только не снижается, но и постоянно возрастает. Это не только старая, но и одна из наиболее распространенных болезней человека наших дней, существенно препятствующая осуществлению жизненных планов и нарушающая качество жизни. В последние годы удалось значительно продвинуться в понимании природы заболевания и выработке эффективных методов ее лечения. Все это вместе взятое хорошо объясняет большой интерес к мигрени и определяет необходимость знания ее диагностических критериев врачами широкого профиля. В этой статье авторы предлагают современную схему профилактического лечения мигрени.

Ключевые слова: мигрень, мигренеподобная головная боль, профилактическое лечение.

Фисун Ю.О. Сучасне профілактичне лікування мігрені / Ю.О.Фисун, С.Ю.Фисун // Матеріали VII міжнародної науково-практичної конференції, Софія «Бял ГРАД-БГ» ООД. - 17-25 січня 2011. – с. 38-42

