

УДК 616.831-005.1-02-07-06+616.857-08-084

ОРОС М.М., ЛУЦ В.В., МИЦАК Х.В., МИХАЙЛОВ Р.В.
Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна
Мукачівська центральна районна лікарня, м. Мукачево, Україна

ПРИЧИНИ, ПРОЯВИ, УСКЛАДНЕННЯ (ІНСУЛЬТ, СТАТУС), ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА МІГРЕНІ

Резюме. У статті наведені ключові позиції щодо діагностики та лікування мігрені. Викладено структуру мігренозних нападів, ускладнення, принципи лікування різних видів нападів мігрені та превентивного лікування. Прیدілено увагу використанню антиконвульсантів.

Ключові слова: мігрень, інсульт, мігренозний статус, антиконвульсанти, вальпроати, топірама, окскарбазепін.

Головний біль є найчастішою скаргою пацієнтів, що звертаються до лікарів різних спеціальностей.

Актуальність проблеми

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, мігрень діагностується лише у 48 % пацієнтів із головним болем, що відповідає критеріям мігрені (Wessman M. et al., 2007) [8, 12]. В Україні вірогідних даних щодо поширеності мігрені, а відповідно й обсягу кваліфікованої допомоги немає, що пов'язано з недостатнім використанням міжнародних клінічних діагностичних критеріїв мігрені та інших форм первинного головного болю, відсутністю органічних проявів захворювання, неможливістю підтвердження додатковими методами дослідження в умовах поліклініки, а також певними організаційними й економічними труднощами при проведенні популяційних досліджень (Мищенко Т.С., 2008; Московко С.П., 2010) [2].

У світі також показники різняться, навіть при дотриманні суворої стандартизації, за даними різних авторів, амплітуда варіювання поширеності мігрені є великою — від 3 до 30 % населення. Серед жінок на мігрень хворіють 15–25 %, серед чоловіків — 4–8 %, серед дітей — до 4 % (Lipton R.B., 2007) [8].

Мігрень — досить поширене захворювання, що нерідко починається в юнацькому віці, але особливо часто в третьому десятилітті життя, уражає переважно жінок, у яких напади головного болю нерідко пов'язані з менструацією (менструальна мігрень). Тяжкість за-

хворювання варіює від рідкісних (кілька разів на рік), порівняно легких нападів, до щоденних, але найчастіше напади мігрені повторюються з періодичністю 2–8 разів на місяць (Мищенко Т.С., 2010) [1].

Етіопатогенез

Етіопатогенез мігрені залишається не повністю з'ясованим, хоча зрозуміло, що мігрень слід розглядати як нейроваскулярне захворювання, при якому має місце генетично зумовлене зниження мігренозного порога до дії тригерних чинників. Існує спадково зумовлений динамічний мігренозний поріг (окремий варіант болювого порога), пов'язаний зі структурами мозкового стовбура, що сприяє підтриманню балансу між процесами збудження і гальмування на різних рівнях центральної нервової системи (ЦНС), на рівень діяльності якого можуть впливати різні чинники — гормональні, психомоційні, кліматичні, харчові тощо. Тобто в основі мігрені лежить дисфункція ЦНС, а зміни судин головного мозку є вторинним явищем щодо змін ЦНС. Напади мігрені

Адреса для листування з авторами:

Орос Михайло Михайлович
м. Ужгород, вул. Капушанська, 24
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії, медичний факультет Ужгородського національного університету
E-mail: mihoros@meta.ua

© Орос М.М., Луц В.В., Мицак Х.В., Михайлов Р.В., 2016
© «Міжнародний неврологічний журнал», 2016
© Заславський О.Ю., 2016