

руки. У всіх чоловіків і у 14 з 16 жінок ураження мало двосторонній характер, 2 жінки мали односторонній синдром зап'ястного каналу. Наявність сенсомоторної нейропатії відповідної локалізації було підтверджено електронейроміографічно. Зважаючи на значний ступінь больового синдрому, що впливав на якість життя і працездатність, а також наявність центральних сенситивних порушень при хронічних больових синдромах, до звичайної терапії, що включала нестероїдні протизапальні та дегідратаційні засоби, було включено габапентин 300 мг 1 раз на добу протягом 7 днів з наступним підвищенням дози до 600 мг (розділена на 2 прийоми по 300 мг).

Результати. Протягом подальшого спостереження тривалістю в 1 місяць суттєве зменшення болю було у 7 чоловіків і 10 жінок, 1 чоловік і 5 жінок доповіли про періоди відсутності болю, 1 жінка виключена з дослідження через головний біль і запаморочення на фоні терапії.

Зроблено висновки про раціональність використання габапентину при виникненні болю при синдромі зап'ястного каналу, що підвищує ефективність лікування.

УДК 616.711-008.6:616.831-009.7:612.13-036:615.825
 ПОГОРЕЛОВ О.В., БАРАНЕНКО О.М., ЮДИНА Т.В.,
 ПЕТРОВ О.С., КАЛЬБУС О.І., ШАСТУН Н.П.
 ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ
 України», м. Дніпропетровськ, Україна
 Адреса для листування з авторами:
 E-mail: aleksei.pogorelov@gmail.com

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА ІНТРАЦЕРЕБРАЛЬНИЙ КРОВООБІГ У ПАЦІЄНТІВ З ВЕРТЕБРОГЕННИМИ СИНДРОМАМИ ТА ГОЛОВНИМ БОЛЕМ ПРИ МАНУАЛЬНІЙ ТЕРАПІЇ

Поширеність синдромів головного болю (ГБ) є високою, частина їх пов'язана з порушеннями у функціональних сегментах хребта внаслідок остеохондрозу (ОХЗ) та порушень інтрацеребрального кровообігу. Вплив м'яких мануальних технік (ММТ) при лікуванні таких станів є незаперечно актуальним питанням неврології в окресленій сфері.

Метою дослідження була оцінка особливостей інтегрального інтрацеребрального кровообігу в пацієнтів із синдромом ГБ за наявності функціональних порушень та/або ознак ОХЗ цервікального відділу хребта.

Матеріали та методи. Проведено дослідження 32 пацієнтів з даним типом порушень віком від 36 до 64 років (середній вік — 54,3) з ознаками функціональних порушень цервікального відділу хребта. ГБ у цих пацієнтів було можливо класифікувати як головний біль напруження (ГБН) — 8 (25 %); новий щоденний персистуючий головний біль (New daily-persistent headache — NDPH) — 1 (3,12 %); вірогідно васкулярного характеру ГБ — 12

(37,5 %); вірогідно цервікогенний ГБ (має зв'язок з рухами шиї, переважно односторонній, полегшення при блокадах) — 11 (34,37 %). Методом мануальної діагностики в пацієнтів було виявлено функціональні порушення сегментів ділянки шиї та рентгенографічно верифіковано ознаки ОХЗ. Проведення комп'ютерної імпедансометрії у вертебробазиллярному та каротидному басейнах виявило порушення еластико-тонічних властивостей судин, при цьому ознаки зниження реактивності корелювали з віком пацієнтів. Проведення ММТ упродовж 4 візитів супроводжувалось зниженням показників часу кровонаповнення, зменшенням інтенсивності та частоти ГБ. Клінічне поліпшення досягнуто у 3 пацієнтів з ГБН (37,5 % підгрупи), у 7 (58,3 %) — з підгрупи з вірогідно васкулярним характером ГБ, у 9 (81,8 %) — з цервікогенним ГБ, невизначена динаміка була при NDPH підтипі ГБ.

Висновки. Використання ММТ супроводжується позитивними змінами інтрацеребрального кровообігу та є клінічно ефективним при цервікогенному типі ГБ, ГБН та ГБ васкулярної етіології.

УДК 616.8-009.24-036.87:616.831-073.7

ПОГОРЕЛОВ О.В., БАРАНЕНКО О.М., ЮДИНА Т.В.,
 ПЕТРОВ О.С., КАЛЬБУС О.І., ШАСТУН Н.П.
 ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ
 України», м. Дніпропетровськ, Україна
 Адреса для листування з авторами:
 E-mail: aleksei.pogorelov@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЇ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНИХ ЕПІЛЕПТИЧНИХ ТА ІНШИХ СТАНАХ

Актуальність. Труднощі діагностики пароксизмальних станів, що межують з епілептичними синдромами, але не належать до класу епілепсії, мають глибинний характер внаслідок неповно досліджених патофізіологічних механізмів їх розвитку, семіології та недосконалих алгоритмів діагностики, що є актуальним для дослідження.

Метою даної роботи була оцінка ефективності діагностики лабільних та гіперлабільних типів ЕЕГ при мігрені з виявленням експресії рівня активності головного мозку в діапазонах індивідуальних частотно-реактивних ділянок спектра ЕЕГ.

Матеріали та методи. Досліджено 34 пацієнти з мігренню віком від 32 до 50 років (середній вік — 43,2); з них 23 жінки та 9 чоловіків. Для оцінки лабільності застосовано фізіологічні частоти стандартного ЕЕГ фотостимулятора, оцінка реактивності проведена за показниками росту рівня відповіді на індивідуально реактивних ділянках спектра ЕЕГ та за наявністю синхронізації таких частот з зовнішнім ритмом. Контрольна група — 21 особа порівняного віку без пароксизмальних станів.

Результати. У групі пацієнтів з мігренню у 25 досліджених (73,5 %) виявлялась підвищена спроможність головного мозку до реагування змінами амплітуди (мкВ) основного ритму ЕЕГ при частотній стимуляції, з вірогідними відміними від групи контролю. У 8 досліджених з мігренню ($23,50 \pm 2,32$ %) виявлялись епізоди заміщення спонтанної частоти ЕЕГ зовнішніми частотами спалахів фотостимулятора (у групі контролю — 2 випадки, або $9,50 \pm 4,41$ %). У даній групі проводилось планове профілактичне лікування вальпроатами з оцінкою в динаміці, що дозволило виявити супресивний тип впливу даного типу лікування на прояви гіперлабільності, в тому числі — зовнішнє частотне засвоєння ритмів.

Зроблено **висновки**, що частина пацієнтів з мігренню має гіперактивні, гіперлабільні патерни ЕЕГ з полегшеним реагуванням на зовнішні частотні впливи, що потребує модифікації рутинної методики дослідження і оцінки наявності таких типів реагування. Виявлення подібних типів реакції може визначати застосування антиконвульсантів або їх відміни за індивідуальними показниками лабільності ритміки головного мозку.

УДК 616.857-036.87:612.014.42-06

ПОГОРЕЛОВ О.В., БАРАНЕНКО О.М., ЮДИНА Т.В.,
ПЕТРОВ О.С., КАЛЬБУС О.І., ШАСТУН Н.П.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ
України», м. Дніпропетровськ, Україна

Адреса для листування з авторами:
E-mail: aleksei.pogorelov@gmail.com

ЕЛЕКТРОФІЗІОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ МІГРЕНІ ТА ПАРОКСИЗМАЛЬНИХ СТАНІВ ПРИ ПРОФІЛАКТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ

Актуальність. За сучасними поглядами на патогенез мігрені, перерозподіл гальмівних і збудливих процесів у головному мозку має подібні нейрофізіологічні механізми з деякими пароксизмальними станами і є однією з ланок виникнення відчуття болю. Використання препаратів групи вальпроєвої кислоти при мігрені, як і при пароксизмальних станах, може мати додаткове теоретичне обґрунтування внаслідок подібних нейрофізіологічних механізмів розвитку патологічного збудження та є актуальним завданням до вивчення.

Метою роботи була оцінка нейродинаміки головного мозку та виявлення можливих маркерів мігрені при проведенні профілактичної терапії препаратами вальпроєвої кислоти.

Матеріали та методи. Досліджено 34 пацієнти з мігренню віком від 32 до 50 років (середній вік — 43,2); з них 23 жінки та 9 чоловіків. Мігрень з аурую діагностовано у 12, без аури — у 20 пацієнтів. Гіперсинхронні типи електроенцефалограм (ЕЕГ) виявлено у 22 (64,7 %); сплюснені — у 3 (8,8 %), зі збереженою альфа-активністю без періодів гіперсинхронізації — у 7 (20,5 %). Частота приступів коливалась від 1 до 6 на місяць. Оцінено

клінічний стан за 4 послідовних візити через 20 днів за реєстрацією ЕЕГ.

Результати. Встановлено, що частота приступів при прийомі індивідуальних доз вальпроатів невірогідно залежала від типу ЕЕГ за стандартним розподілом. Встановлено зниження частоти тета-експресії як при фоновій реєстрації, так і при фотостимуляції і гіпервентиляції. Загальна потужність тета-діапазону різнилась за візитами несуттєво, пацієнти з мігренню зберігали сталий патерн нейродинаміки, але прояви, подібні до феноменів «спалах — пригнічення», мали більш рідкісну поширеність та згладжену інтенсивність наростання й спаду. У пацієнтів, у яких виявлено дану особливість, зменшення частоти мігренозних нападів становило в середньому $1,15 \pm 0,21$ на місяць.

Зроблено **висновки**, що у розвитку мігрені мають значення і можуть виступати маркерами не окремі показники спектра субдіапазонів ЕЕГ, а цілісний патерн реагування, маркерною частиною якого є динамічність наростання та спаду нейрональних збудливо-гальмівних процесів.

УДК 616.833.57-009.7-039.3J-053

САГАЙДАК Л.О., ШКРОБОТ С.І.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет ім. І.Я. Горбачевського», м. Тернопіль,
Україна

Тернопільська обласна клінічна комунальна
психоневрологічна лікарня, м. Тернопіль, Україна

Адреса для листування з авторами:
E-mail: Guttalove2012@gmail.com

БІЛЬ НИЖЬОГО ВІДДІЛУ СПИНИ У ХВОРИХ РІЗНОГО ВІКУ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Актуальність. Вплив ожиріння на перебіг остеохондрозу є недостатньо вивченим. Існують докази наявності взаємозв'язку між ожирінням та прогресуванням дегенеративно-дистрофічних змін у хребті, викликаних біомеханічними та системно-метаболічними чинниками.

Мета: дослідити клініко-параклінічні особливості перебігу вертеброгенних попереково-крижових болювих синдромів (ВПКБС) на фоні ожиріння у хворих різного віку.

Матеріал дослідження: хворі з ВПКБС.

Методи дослідження. Клініко-неврологічні (опитування з використанням візуально-аналогової шкали (ВАШ) та опитувальника Роланда — Морріса, оцінка неврологічного статусу із використанням тестів Шобера та Томайера), нейровізуалізаційні (МСКТ та МРТ хребта), латораторні (біохімічні — з визначенням рівня ліпопротеїдів високої і низької щільності, тригліцеридів, холестерину загального, коефіцієнту атерогенності).

Під спостереженням було 90 хворих з ВПКБС, які перебували на лікуванні в 1-му неврологічному відді-