

**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 відмінностями 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 НИЖНЬОГО 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), невровізуалізаційні (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-