

Цель работы — оценить терапевтический эффект повторяющейся транскраниальной магнитной стимуляции при мигрени в межприступный период.

Материалы и методы. В исследовании приняло участие 3 пациента с фармакорезистентной формой мигрени. Все пациенты предъявляли жалобы на головную боль, которую можно классифицировать как мигрень, согласно Международной классификации головных болей второго пересмотра. Всем пациентам проводили магнитно-резонансную томографию головного мозга с целью исключения патоморфологических образований в полости черепа, способных вызывать головную боль. Для оценки выраженности мигрени использовали шкалу MIDAS — шкалу нарушения повседневной активности. Для оценки выраженности боли во время приступа применяли визуальную аналоговую шкалу боли, выраженности депрессии — шкалы Гамильтона и Бека. Магнитную стимуляцию осуществляли с помощью аппарата «Нейро-МС/Д» («Нейрософт»).

Результаты. По аналоговой шкале боли болезненность мигренозного приступа уменьшилась на 1 балл у 2 пациентов, осталась без изменений — у 1. Уменьшилась частота приступов: у 2 пациентов — на 2 приступа, у 1 — на 3. Время межприступной ремиссии в среднем увеличилось на 72 ч, длительность приступа уменьшилась на 4—6 ч. По шкале MIDAS количество баллов снизилось на 2—3. Симптомы депрессии уменьшились по шкале Гамильтона на 4—5 баллов, по шкале Бека — на 3—6 баллов. За время стимуляции не наблюдали никаких побочных эффектов магнитной стимуляции.

Выводы. Транскраниальная магнитная стимуляция оказывает положительный терапевтический эффект у пациентов с мигренью в межприступный период, уменьшая выраженность болевого пароксизма, снижая длительность дезадаптации пациента, увеличивая межприступный период и уменьшая выраженность депрессивных проявлений при мигрени.

Н. В. БОБРИК¹, Л. І. СОКОЛОВА²

¹ Волинська обласна клінічна лікарня, Луцьк

² Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ

Епідеміологічна характеристика розсіяного склерозу залежно від типу перебігу у волинській когорті хворих

Мета роботи — вивчити епідеміологічну характеристику розсіяного склерозу (РС) залежно від типу перебігу у волинській когорті хворих.

Матеріали і методи. Опрацьовано дані медичних карток хворих на РС, які перебувають на диспансерному обліку в центрі демієлінізувальних захворювань Волинської обласної клінічної лікарні, та звітну медичну документацію медичних закладів районів області та м. Луцька, проведено анкетування пацієнтів. Станом на 01.01.2013 р. зареєстровано 825 пацієнтів, з них 542 жінки, 283 чоловіки, середній вік — $(46,4 \pm 11,3)$ року.

Результати. Встановлено, що частка пацієнтів з ремітивним перебігом у Волинській області становить 13,3 %, з ремітивно-прогресивним — 56 %, з вторинно-прогресивним — 13,5 %, з первинно-прогресивним — 17,2 %. Найбільша поширеність РС з ремітивним типом перебігу — у віковій групі 27—42 роки, з ремітивно-прогресивним типом — у віковій групі 32—57 років, з первинно-прогресивним типом — у віковій групі 47—61 рік, з вторинно-прогресивним типом — у віковій групі 47—58 років. Середній вік пацієнтів з ремітивним перебігом РС — $(34,4 \pm 8,8)$ року (мінімальний — 15 років, максимальний — 53 роки), з ремітивно-прогресивним — $(44,7 \pm 10,2)$ року (мінімальний — 15 років, максимальний — 64 роки), з первинно-прогресивним — $(46,8 \pm 11,0)$ року (мінімальний — 14 років, максимальний — 72 роки), з

вторинно-прогресивним — $(49,3 \pm 9,8)$ року (мінімальний — 24 роки, максимальний — 73 роки). Середній вік появи перших симптомів для ремітивного перебігу становить $(26,6 \pm 8,5)$ року (мінімальний — 7 років, максимальний — 47 років), для ремітивно-прогресивного — $(30,0 \pm 9,5)$ року (мінімальний — 10 років, максимальний — 57 років), для первинно-прогресивного — $(31,2 \pm 9,7)$ року (мінімальний — 8 років, максимальний — 53 роки), для вторинно-прогресивного — $(29,7 \pm 8,9)$ року (мінімальний — 14 років, максимальний — 55 років). Середня тривалість періоду від перших виявів захворювання до встановлення діагнозу для пацієнтів з ремітивним перебігом РС становила $(3,5 \pm 5,8)$ року, з ремітивно-прогресивним — $(23,0 \pm 6,6)$ року, з первинно-прогресивним — $(4,4 \pm 5,2)$ року, з вторинно-прогресивним — $(9,6 \pm 8,4)$ року. Співвідношення хворих на РС жінок та чоловіків серед пацієнтів з ремітивним перебігом — 1,8:1,0, з ремітивно-прогресивним — 2,1:1,0, з первинно-прогресивним — 1,6:1,0, з вторинно-прогресивним — 2:1.

Висновки. Ремітивний перебіг РС асоціюється з ранішим початком захворювання, меншим середнім віком пацієнтів, молодшим віковим діапазоном найбільшої поширеності РС. Ці факти свідчать на користь вік-залежного походження прогресування захворювання. Серед хворих на РС незалежно від типу перебігу переважають жінки.