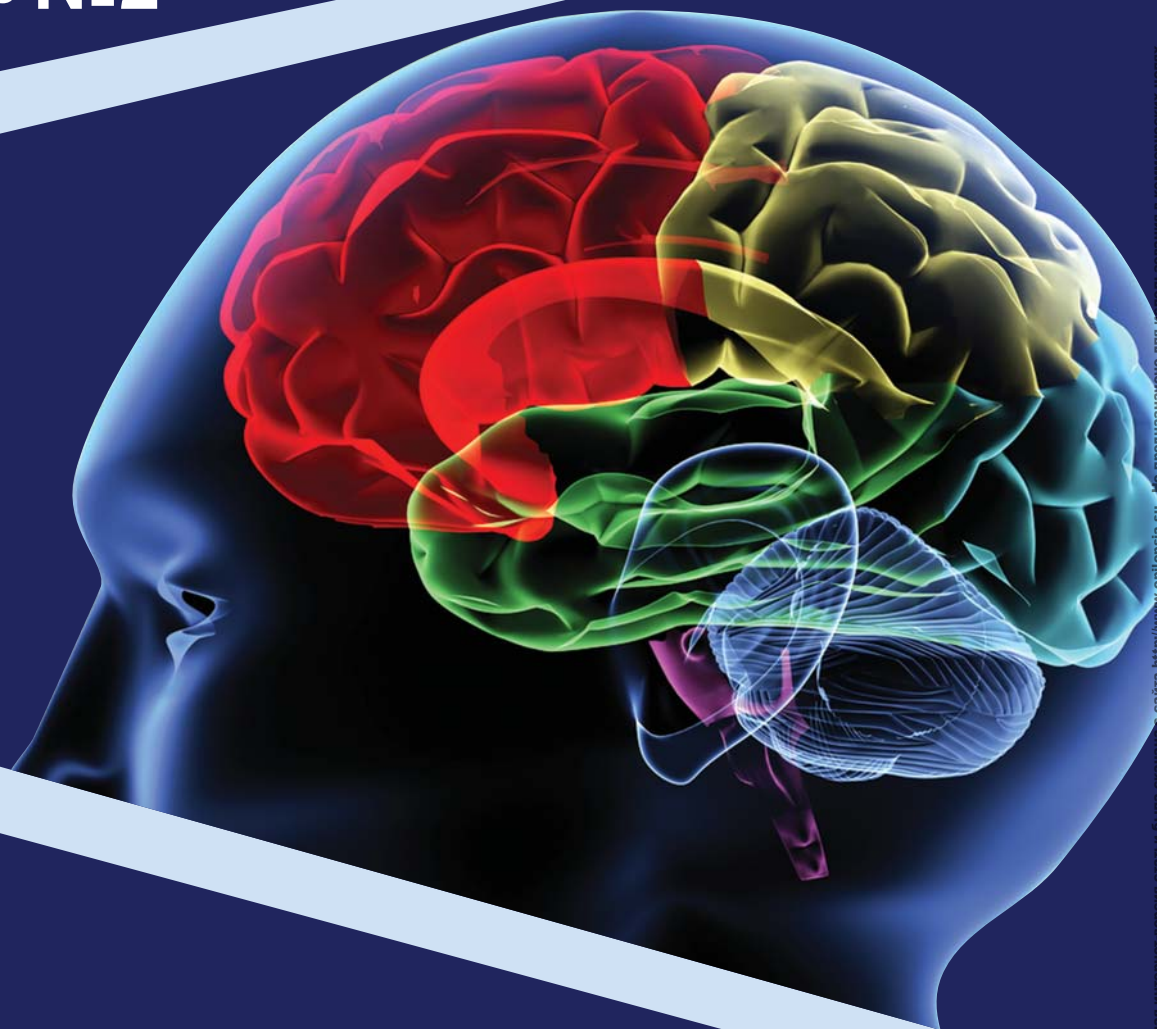


Проблемная комиссия «Эпилепсия. Пароксизмальные состояния» РАМН
и Министерства здравоохранения Российской Федерации

Российская Противозепилептическая Лига

ЭПИЛЕПСИЯ и пароксизмальные состояния

2013 Том 5 №2



Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов
и изданий ВАК

МИГРЕНЬ И ЭПИЛЕПСИЯ – КАК «ДВЕ СТОРОНЫ ОДНОЙ МЕДАЛИ» (диагностические и клинические аспекты)

Василенко А.В.

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева» Минздрава РФ

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский
университет имени И.И. Мечникова» Минздрава РФ

Введение. По современным представлениям мигрень и эпилепсия являются коморбидными неврологическими заболеваниями со сходными патогенетическими механизмами и, нередко, похожей клинической картиной. По данным разных авторов, частота возникновения мигрени в популяции составляет от 5-25% среди женщин и от 2-10% среди мужчин. При этом распространенность головных болей среди больных эпилепсией составляет 59%. Кроме того, общеизвестно, что каждый четвертый больной эпилепсией страдает мигренью, а частота встречаемости эпилептических припадков у лиц с мигренью достигает 17% и выше. Однако в литературе описаны лишь единичные случаи истинной мигрень-эпилепсии, а стандарты лечения вообще отсутствуют.

Цель исследования. Изучение особенностей клинико-неврологических, электроэнцефалографических и нейровизуализационных показателей при мигрени и эпилепсии в процессе лечения прегабалином.

Материалы и методы. Комплексное клинико-неврологическое, электроэнцефалографическое (клиническая ЭЭГ и видео-ЭЭГ-мониторинг с обязательным исследованием сна), нейровизуализационное (МРТ головного мозга, в части случаев ПЭТ, 1НМРС и МР-трактография), психологическое обследование (визуально-аналоговая шкала (ВАШ), MIDAS и HIT-6) проведено у 47 пациентов с мигренеподобными головными болями, у 50 больных с различными формами локально обусловленной эпилепсии (ЛОЭ) и у 17 – с установленным и/или подтвержденным диагнозом мигрень-эпилепсии. С целью изучения эффективности прегабалина в комплексной терапии ЛОЭ и при мигрень-эпилепсии нами проведен

курс лечения данным препаратом у 60 больных с фармакорезистентным течением заболевания на фоне регулярного приема АЭП базисной линии без изменения их дозы и частоты приема.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что обследованные нами пациенты с мигренеподобными головными болями наиболее часто отмечали их распространение по типу гемикрании с акцентом в височно-лобно-глазничной области, постоянный (от нескольких часов до нескольких суток) пульсирующий характер (интенсивностью до 9-10 баллов по ВАШ), нередко в сочетании с сопутствующими симптомами (тошнота, рвота, фото- и фонофобии, снижение повседневной активности), тогда как у больных с ЛОЭ в межприступном периоде отмечались различные типы головных болей: у 28% – мигрень с аурой и/или без, у 33% – головная боль напряжения, у 8% – неклассифицируемая головная боль. По данным видео-ЭЭГ мониторинга, наиболее частым у пациентов с мигренеподобными головными болями (67% случаев) и мигрень-эпилепсией (88%) было сочетание генерализованной и очаговой эпилептиформной активности, исходящей из затылочной и/или височных областей. При МРТ у пациентов с мигренеподобными головными болями и мигрень-эпилепсией были обнаружены расширение височного рога одного из боковых желудочков (соответственно 33 и 25% случаев), кранио-вертебральные аномалии Арнольда-Киари I-II и Киммерли (25 и 38%) и другие МР-изменения. Кроме того, нами установлен положительный клинический эффект терапии прегабалином у абсолютного большинства – 55 (91,6%) больных с фармакорезистентным течением ЛОЭ и при мигрень-

эпилепсии. Он характеризовался достоверным урежением частоты припадков: у 27 (45,0%) припадки стали редкими (от 1 раза в 4 месяца до 1 раза в год), у 28 (46,6%) больных их частота уменьшилась более чем на 50% (1 раз в 2-3 месяца). На фоне урежения частоты эпилептических припадков на $71,1 \pm 5,8$ дней достоверно возрастала средняя длительность межприступного периода ($16,4 \pm 5,2$ до и $87,5 \pm 5,6$ дней после терапии, $p < 0,01$). Клинический эффект достоверно коррелировал с уменьшением пароксизмальной активности при повторных электроэнцефалографических исследованиях.

Таким образом, для дифференциальной диагно-

стики мигрени и различных форм локально обусловленной эпилепсии необходимо проведение комплексного обследования пациентов с включением клиничко-неврологических, электроэнцефалографических и нейровизуализационных методов, что позволяет устанавливать тип пароксизма и объективизировать дальнейшую медикаментозную терапию. А применение прегабалина в комплексной терапии ЛОЭ с фармакорезистентным течением и мигрень-эпилепсии позволяет у абсолютного большинства больных повысить эффективность лечения, что характеризуется положительной клинической и электроэнцефалографической динамикой.