

8. Были ли у Вас повторные нарушения мозгового кровообращения?

9. Проходили ли Вы курсы реабилитации?

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении телефонного интервью было установлено, что у 27 пациентов (67,5 %) имелись жалобы неврологического характера. При этом двигательные нарушения в виде парезов и параличей выявлены у 15 пациентов (37,5 %). Чувствительные расстройства беспокоили 4 пациентов (10 %).

В 14 случаях (35 %) наблюдался постинсультный болевой синдром с локализацией боли в парализованных конечностях, плече, головные боли. При этом после инсульта боль появилась у 12 пациентов (30 %), а в 2 случаях (5 %) болевой синдром имелся и ранее. Для купирования болевого синдрома использовали анальгетики 11 пациентов (27,5 %). При этом чувство бега-ния мурашек по конечностям, парестезии беспокоили пациентов в 19 случаях (47,5 %).

Наличие повышения мышечного тонуса в конечностях после инсульта наблюдалось в 15 случаях (37,5 %).

Жалобы на нарушение равновесия и головокружение предъявляли 2 пациента (5 %). В 2 случаях (5 %) имелись речевые расстройства. У 3 пациентов (7,5 %) имелись жалобы на нарушение памяти, общую слабость, общее плохое самочувствие.

Нарушения сна после инсульта возникли у 15 пациентов (37,5 %), в основном в виде прерывистого сна и нарушения засыпания.

Повторные инсульты в анамнезе отметили 8 человек, что составило 20 % от всех опрошенных.

Охват реабилитационными мероприятиями составил 75 % (30 случаев) пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения.

Выводы

Таким образом, у большинства пациентов (67,5 %) с инфарктом головного мозга в отдаленном периоде инфаркта мозга имелись неврологические симптомы, самыми частыми из которых были парестезии, двигательные нарушения, повышение мышечного тонуса, постинсультная боль и расстройства сна.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гусев, Е. И. Сосудистые заболевания головного мозга / Е. И. Гусев // Неврология. Национальное руководство / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, А. Б. Гехт . – крат. изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – С. 175–179.
2. Balance problems after stroke [Электронный ресурс] // Stroke Association. – Режим доступа: <https://www.stroke.org.uk/effects-of-stroke/physical-effects-stroke/balance-problems-after-stroke>. – Дата доступа: 21.03.2023.

УДК 616.8+616-009.7]:616.12-008.331.1

А. Н. Шарманова, П. В. Пивоварова

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. Н. Усова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА И УРОВНЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ЛЮДЕЙ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Введение

Одним из важнейших этиологических факторов головной боли является артериальная гипертензия, которая считается распространенной проблемой у населения старше 45 лет.

Часто цефалгию, возникающую при артериальной гипертензии, сложно отличить от головной боли другой этиологии, поэтому следует обращать внимание на наличие или отсутствие общемозговых симптомов: боли в затылочной области, резкая головная боль, тошнота, рвота, фотофобия, потливость, гиперемия лица, несистемное головокружение, эпилептические припадки.

Выделяют 4 вида цефалгии, возникающих при артериальной гипертензии:

1. Сосудистая. Обусловлена нарушением оттока жидкости от головного мозга. Артерии и вены наполняются кровью и наблюдается отечность тканей. Это приводит к раздражению нервных рецепторов и увеличению болевого синдрома. Боль в голове при давлении давящая, ощущается пульсация сосудов. Она усиливается, если опустить голову вниз, а также при резких движениях, кашле и чихании.

2. Ликвородинамическая. Обусловлена нарушением движения ликвора. При артериальной гипертензии ликвор может задерживаться в головном мозге, что вызывает ноющую боль в голове.

3. Ишемическая. Вследствие спазма кровеносных сосудов может развиваться головная боль. Кровь давит на внутренние стенки сосудов, раздражая рецепторы. Эти сигналы поступают к головному мозгу, где преобразуются и вызывают болевой синдром. Данный спазм сосудов приводит к недостаточному поступлению кислорода и питательных веществ к головному мозгу, что вызывает ишемию.

4. Невралгическая. Повышение давления внутри черепной коробки оказывает влияние на все нервные структуры. Избыток ликвора приводит к сдавливанию тройничного нерва, который отвечает за иннервацию кожи и мускулатуры лица. Боль в таком случае резкая, пульсирующая, сконцентрирована в лицевой части. Она обостряется во время движения, наклонов и поворотов головы.

Цель

Оценить выраженность неврологической симптоматики, интенсивность болевого синдрома у пациентов с артериальной гипертензией.

Материал и методы исследования

Выполнено обследование 20 пациентов (10 женщин и 10 мужчин) Гомельского областного клинического госпиталя (средний возраст 65 лет) с артериальной гипертензией 1, 2 и 3 степени. Было проведено анкетирование пациентов на наличие, интенсивность, локализацию головной боли, а также на выявление влияния цефалгии на повседневную жизнь человека. В ходе обследования АГ 1 ст. была обнаружена у 20 % пациентов, 2 ст. и 3 ст. – у 80 % (по 40 % каждая степень).

Результаты исследования и их обсуждения

В ходе исследования была обнаружена зависимость появления головной боли от повышенного артериального давления. У пациентов с АГ 1 степени (20 %) было выявлено редкое появление непродолжительной головной боли (1–3 раза в месяц), которая прекращалась без приема лекарственных препаратов или отсутствие цефалгии при повышении артериального давления (10 и 10 % соответственно); у пациентов с АГ 2 и 3 степени (80 %) отмечался более выраженный и продолжительный болевой синдром (пациенты отмечали появление головной боли вследствие повышения АД). При АГ 2 степени (40 %) головная боль появлялась 10–15 раз в месяц, при АГ 3 степени (40 %) – более 21 раза месяц / каждый день. Отмечается головная боль, локализованная в височной области. У 30 % пациентов нарушена повседневная деятельность, боль ограничивает выполнение домашних и общественных дел, участие в различных мероприятиях, у 10 % – отмечаются нарушение концентрации (при АГ 3 ст.). Все пациенты при АГ 2 и 3 степени купируют приступы

головной боли лекарственными препаратами. Раздражения цефалгия не вызывает. У 40 % пациентов выявлено головокружение, у 50 % – гиперемия лица, при повышении артериального давления. У 5 пациентов (25 %) выявлена тревожность, чувство паники, внутренний страх и дрожь при появлении головной боли вследствие повышения артериального давления, что негативно сказывается на психоэмоциональном состоянии пациентов. 40 % пациентов считают, что они недостаточно хорошо справляются с головной болью.

На диаграмме (рисунок 1) отображена частота и выраженность болевого синдрома при артериальной гипертензии 1, 2 и 3 степени.

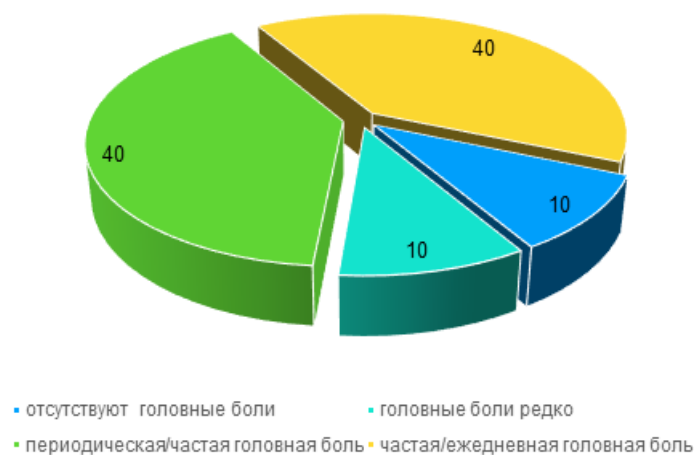


Рисунок 1 – Частота головных болей

Таблица 1 – Процентное соотношение частоты и выраженности головных болей

Частота головных болей	%
Отсутствуют	10%
Умеренная, редкая	10%
Выраженная периодическая, частая	40%
Сильные частые, ежедневные	40%

Выводы

В ходе работы была выявлена незначительно выраженная головная боль при повышении артериального давления или ее отсутствие при артериальной гипертензии 1 степени, и умеренно или сильно выраженная головная боль при повышении АД при артериальной гипертензии 2 и 3 степени, купируемая лекарственными препаратами.

Цефалгия напрямую зависит от повышения артериального давления и может значительно влиять на жизнь человека, ограничивая его в определенных действиях и влияя на его психоэмоциональное состояние, вызывая внутреннюю тревожность и панику.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Табеева, Г. Р. Головная боль и цереброваскулярные заболевания / Г. Р. Табеева // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2021. – № 10. – С. 114–118.
2. Петрова, М. М. Коморбидность артериальной гипертензии и головной боли / М. М. Петрова, П. В. Москалева // Журнал неврологии. – 2022. – № 6. – С. 132–138.
3. Парфенов, В. А. Артериальная гипертензия и головная боль / В. А. Парфенов, Т. М. Остроумова, О. Д. Остроумова // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2021. – № 3. – С. 416–423.