

С. С. Сурганов

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ И ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ЦЕРВИКОБРАХИАЛГИЕЙ

Введение

В связи с постарением населения в последние годы отмечается рост хронических форм цереброваскулярной недостаточности. По данным зарубежных авторов, умеренные и выраженные когнитивные нарушения, которые могут служить эквивалентом дисциркуляторной энцефалопатии, выявляются у 16,5 % лиц старше 60 лет [1]. Дисциркуляторная энцефалопатия – это синдром многоочагового или диффузного поражения головного мозга, механизмами которого является: формирование зоны гипоперфузии головного мозга, образование микро- и макроангиопатий, длительное повышение артериального давления, нарушение венозного оттока из полости черепа, недостаточность коллатерального кровообращения головного мозга, приводящие к хронической ишемии, гипоксемии и оксидантному стрессу [2]. Клинически проявляется нарастанием когнитивных и нейропсихологических расстройств, нарушением координации, обмороками, головной болью.

Среди многочисленных форм заболеваний опорно-двигательного аппарата на первом месте по распространенности стоят дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночника, которыми страдают от 8 до 12 % населения различных стран [3]. Механизм болевого синдрома обусловлен деформацией тканей, возникающих под влиянием статодинамических нагрузок на шейный отдел, и как следствие раздражением болевых рецепторов. Патология шейного отдела позвоночника клинически проявляется цервикокраниалгиями и цервикобрахиалгиями.

Общим симптомом для двух патологий является наличие головной боли.

Цель

Провести оценку выраженности и характеристик головной боли у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией и вертеброгенной цервикобрахиалгией.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 30 пациентов, находящихся на стационарном лечении второго неврологического отделения в учреждении здравоохранения «Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов Великой Отечественной войны». Среди 30 пациентов было 8 (26,6 %) мужчин и 22 (73,3 %) женщин. Средний возраст среди мужчин составил 63 года, среди женщин 70 лет. Большую часть пациентов являлись пенсионерами 27 (90 %). В ходе исследования были использованы 3 опросника: опросник боли «Pain Detect», Мак-гиловский болевой опросник и опросник DN4. Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводились в программе Microsoft Office Excel и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Первую группу составили пациенты, страдающие от дисциркуляторной энцефалопатией, что составило 21 (70 %) от всех испытуемых. Из них 11 (52 %) пациентам вы-

ставлен вестибуло-атактический синдром, 13 (62 %) человек имеют дисциркуляторную энцефалопатию 2 степени сложного генеза (гипертоническая, атеросклеротическая, венозная). Среди сопутствующих патологий были выставлены следующие диагнозы: вертеброгенная торакалгия 2 (9,5 %) человека, артериальная гипертензия 11 (52 %) человек, спондилогенная люмбагия 3 (14 %) человек, 2 (9,5 %) пациента имеют ишемическую болезнь сердца, 1 (4,7 %) пациент страдает от гемипареза и 1 (4,7 %) пациент перенес инфаркт головного мозга в 2020 году. Мак-Гиловский опросник показал, что 19 (86 %) пациентов жалуются на боль давящего, тупого характера. Оставшиеся 2 (9,5 %) пациента предъявили жалобы на острую, режущую боль. DN4 опросник показал, что у этих же двух пациентов был выявлен нейропатический компонент боли. По опроснику Pain Detect пациентами была предложена шкала боли от нуля до десяти. На слабые головные боли (2–3 балла) оценили 5 (23,8 %) человек, на боли средней силы (4–5 баллов) оценили 13 (62 %) и на сильные головные боли (7–8 баллов) предъявляли жалобы 3 (14,2 %).

Следующую группу составили пациенты, страдающие от вертеброгенной цервикобрахиалгией, что составило 9 (30 %) от всех испытуемых. Среди сопутствующих заболеваний были выставлены: дискогенная люмбагия 3 (33,3 %) пациента, артериальная гипертензия 3 (33,3 %) человека. Мак-Гиловский опросник показал, что на давящую, тупую боль жаловались 5 (55,5 %) пациентов, на распирающую сопровождающуюся тошнотой 3 (33,3 %) пациента и на боль страдание предъявлял жалобы 1 (11,1 %) человек. В ходе опросника DN4 у 4 (44,5 %) был выявлен нейропатический компонент боли. Оценка боли по шкале от нуля до десяти опросника Pain Detect показала, что на очень сильную, невыносимую боль (10 баллов) жаловалась 1 (11,1 %) пациентка, на слабую, не выраженную головную боль (2–3 балла) 4 (44,5 %) и на сильную головную боль (7–8 баллов) предъявляли жалобы 4 (44,5 %) человека.

Выводы

1) Таким образом, в ходе работы нейропатический компонент боли чаще встречался у пациентов с вертеброгенной цервикобрахиалгией (44,5 %), чем у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией (9,5 %), что оказалось статистически значимым $\chi^2 = 4,802$, $p = 0,04916$.

2) Пациенты с ДЭП чаще предъявляют жалобы на тупую, сдавливающую головную боль 19 (86 %) чаще, чем пациенты с вертеброгенной цервикобрахиалгией, что оказалось статистически значимым $\chi^2 = 4,802$, $p = 0,04916$.

3) Оценка выраженности головной боли показала, что пациенты с вертеброгенной цервикобрахиалгией чаще страдают от сильной головной боли (44,5 %), чем пациенты с ДЭП (14,2 %).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Динамика показателей когнитивной сферы и нейротрофических факторов в процессе бальнеотерапии при дисциркуляторной энцефалопатии / Е. В. Владимирский [и др.] // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2019. – Т. 96, № 2. – С. 4–10.
2. Латышева, В. Я. Неврология и нейрохирургия: учебник для студентов 4-6 курсов лечебного, педиатрического, медико-диагностического факультетов медицинских вузов, клинических ординаторов, аспирантов и начинающих неврологов / В. Я. Латышева, Б. В. Дривотинов, М. В. Олизарович. – 1-е изд. – Гомель: ГомГМУ, 2018. – 440 с.
3. Результаты исследования эффективности переносимости и безопасности препарата артрадол у пациентов с вертеброгенной цервикобрахиалгией / М. В. Путилина [и др.] // Фарматека. – 2013. – Т. 85, № 13 (266). – С. 108–115.