

УДК 616.8

ЭПИЗОДИЧЕСКАЯ И ХРОНИЧЕСКАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КОМИ, КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ, ФАКТОРЫ ХРОНИЗАЦИИ

Валужене Е.И., Стариков А.С., Пенина Г.О.

*Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина
Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей экспертов*

EPISODIC AND CHRONIC HEADACHE TENSIONING IN KOMI REPUBLIC: CLINICAL ANALYSIS AND FACTORS OF CHRONICITY

Valuzene E.I., Starikov A.S., Penina G.O.

*Syktvykar State University named after Pitirim Sorokin
Saint-Petersburg Postgraduate Institute of Medical experts*

Аннотация

В статье проведен сравнительный клинический анализ эпизодической и хронической головной боли напряжения, выявлены факторы хронизации головной боли напряжения.

Ключевые слова: эпизодическая головная боль напряжения, хроническая головная боль напряжения, факторы хронизации

Abstract

The article examines clinical analysis of episodic and chronic headache tensioning and assessed factors of chronicity headache tensioning.

Keywords: episodic headache tensioning, chronic headache tensioning, factors of chronicity.

Головная боль напряжения (ГБН) является одним из наиболее распространенных расстройств, и среди всех первичных и вторичных головных болей встречается наиболее часто. От ГБН страдает 80% взрослого населения Европы. Согласно популяционным исследованиям в России распространенность ГБН составила 30,8%. По данным разных авторов, распространенность ГБН колеблется от 25% до 85% среди пациентов с цефалгиями. В последние годы отмечается увеличение встречаемости ГБН, а в ряде случаев эпизодическая ГБН (ЭГБН) трансформируется в хроническую ГБН (ХГБН).

Целью данной работы явилось проведение сравнительного клинического анализа ЭГБН и ХГБН, а также выявление факторов хронизации ГБН в Республике Коми.

Нами было осмотрено 438 пациентов, 193 из них отметили, что не испытывают головной боли, 253 человека пожаловались на головную боль, из них у 92 пациентов

была выявлена ГБН, а 161 пациент имеют другой вид головной боли. Таким образом, среди всех пациентов с цефалгиями 63,7% опрошенных имеют другие типы головной боли, а 36,3% больных имеют ГБН. Опрос проводился среди пациентов, находившихся на лечении в отделениях общей неврологии, гинекологии, эндокринологии, травматологии, неврологическом отделении ОНМК Коми республиканской больницы, в неврологическом отделении городской больницы Эжвинского района г.Сыктывкара, в Летской районной больнице, а также в неврологическом, терапевтическом и хирургическом отделениях Прилузской ЦРБ. В исследовании использовались: опросник по головной боли, шкалы депрессии и тревоги HADS, визуально-аналоговая шкала боли, неврологический осмотр.

Согласно критериям МКГБ-3 бета (2013), ЭГБН – это головная боль напряжения, возникающая с частотой не более 15 раз в месяц, при этом имеющая в анамнезе

по меньшей мере 10 приступов, а ХГБН – это расстройство, происходящее из эпизодической ГБН, возникающее с частотой более 15 раз в месяц при общей длительности заболевания не менее 3 месяцев.

Исследование выявило преобладание пациентов с ЭГБН над пациентами с ХГБН, 85% и 15% соответственно. Средний возраст пациентов составил 44,7 года \pm 2,8. Средний возраст мужчин составил, по данным исследования, 44 года \pm 7. Средний возраст женщин – 44,8 года \pm 3,1. Гендерный состав пациентов с ЭГБН характеризуется преобладанием женщин - 79%, так же как и среди пациентов с ХГБН - 93%. Как для пациентов с ЭГБН так и с ХГБН наиболее характерна умеренная интенсивность боли – 3-7 баллов по шкале ВАШ. Из сопутствующих симптомов при ЭГБН отмечались тошнота с фото/фонофобией (17,9%), фото/фонофобия без тошноты (17,9%), тошнота (12,8%). При ХГБН наблюдались тошнота (28,6%), тошнота с фото/фонофобией (21,4%), фото/фонофобия без тошноты (21,4%). Что касается времени начала головной боли, то пациенты с ЭГБН отмечали её появление чаще всего днем (38%) и вечером (29%), а пациенты с ХГБН - утром (40%) и вечером (30%). При ЭГБН болевой эпизод длился несколько часов в 67% случаев, 1 сутки в 25% случаев и более суток в 8% случаев. При ХГБН боль продолжалась несколько часов в 79% случаев и 1 сутки в 21% случаев. 41% пациентов с ЭГБН отмечают ограничение повседневной активности в связи с приступом головной боли, в то время как 50% пациентов ХГБН вынуждены ограничить свою деятельность во время приступа. В неврологическом статусе у пациентов с ЭГБН чаще выявляются следующие отклонения: патология черепно-мозговых нервов (14,1%), снижение чувствительности в руках (16,7%), гиперестезия в руках (7,7%), парестезии в области шеи и верхних конечностей (10,3%), неустойчивость в пробе Ромберга продемонстрировали 11,5% тестируемых. У пациентов с ХГБН выявляются: патология черепно-мозговых нервов (21%), снижение чувствительности в руках (7,1%), гиперестезия в руках (21,4%), неустойчивость в пробе Ромберга выявлена у 7,1% пациентов. Связь болевого эпизода с вынужденным положением отмечает 61,5% пациентов с ЭГБН, и 64,3% пациентов с ХГБН. Напряжение перикраниальной мускулатуры наблюдалось у 56,4% пациентов с ЭГБН и у 42,9% с ХГБН, и это подтверждает предположение о том, что мышечный фактор

имеет меньшее значение при ХГБН, чем при ЭГБН. К типичным провоцирующим моментам возникновения ЭГБН относились следующие факторы: стресс у 56,4% пациентов, боль и усталость в области шеи и плеч у 55,1% пациентов, плохое качество сна у 36% пациентов. Что касается ХГБН, то при анализе провоцирующих факторов на первом месте находится стресс у 78,6% пациентов, далее следуют плохое качество сна у 50% пациентов, и, наконец, боль и усталость в области шеи и плеч у 50% пациентов. Психоэмоциональный фон, в соответствии с нашими данными незначительно нарушен у пациентов в обеих группах. По шкале HADS у 29,5% пациентов с ЭГБН наблюдается субклиническое повышение значений показателей тревоги и депрессии (8-10 баллов), у 10,9% пациентов наблюдается клиническое повышение значений показателей тревоги и депрессии (11 и более баллов). У 21,4% пациентов с ХГБН наблюдается субклиническое повышение значений показателей тревоги и депрессии, у 10,7% пациентов наблюдается клиническое повышение значений показателей тревоги и депрессии. Кроме наличия стресса, недостатка сна, снижения психоэмоционального фона факторами хронизации головной боли напряжения являются: наследственная предрасположенность, наличие в анамнезе травм шеи и головы, лекарственный абюзус. Эти факторы приводят к сенситизации ноцицептивной системы, а также нарушают функционирование антиноцицептивной системы. Указание на наследственный характер головной боли имеется у 44% пациентов с ЭГБН и у 50% пациентов с ХГБН. Что касается лекарственного абюзуса, то 42% пациентов с ЭГБН принимают от головной боли менее 5 таблеток в месяц, 16% принимает от 6 до 10 таблеток в месяц, 24% пациентов принимает более 10 таблеток в месяц. В то же время 43% пациентов с ХГБН принимают менее 5 таблеток в месяц, 16% принимают от 6 до 10 таблеток в месяц, 14% пациентов принимают более 10 таблеток в месяц. Травмы шеи и головы имеются у 22% пациентов с ЭГБН и у 29% пациентов с ХГБН.

Выводы. Выявлены клиничко-неврологические отличия ЭГБН и ХГБН. Для ХГБН характерно возникновение болевого приступа в утреннее время, тогда как при ЭГБН отмечено возникновение болевых пароксизмов чаще в дневное и вечернее время на фоне утомления. При ХГБН головная боль чаще, чем при ЭГБН ограничивает повседневную активность пациентов. Эпизод

головной боли у пациентов с ЭГБН чаще провоцируется болью в шее и плечах, чем у пациентов с ХГБН. Гипертонус перикраниальной мускулатуры более характерен для пациентов с ЭГБН. Качество сна резко снижено у половины пациентов с хронической формой ГБН, в то время как при ЭГБН только треть пациентов оценивает качество сна, как плохое. Травмы шеи и головы чаще встречаются среди пациентов с ХГБН. Выявлено, что отягощённая по головной боли наследственность более характерна для пациентов с ХГБН. Значительно выше в этой группе количество провоцирующих факторов, ведущая роль среди которых принадлежит стрессовому воздействию. Ожидалось, что в соответствии с литературными источниками факторами хронизации ГБН станут - стресс, недостаток сна, снижение психоэмоционально фона (тревога и

депрессия), лекарственный абюзуз, наследственная предрасположенность, наличие в анамнезе травм шеи и головы, однако, не все эти факторы были выявлены у пациентов в результате данного исследования. Психоэмоциональный фон оказался лишь незначительно нарушен в обеих исследуемых группах, так же как данные по злоупотреблению анальгетиками у пациентов с обеими формами ГБН оказалось не показательными.

Таким образом, факторами хронизации головной боли напряжения среди осмотренных пациентов с ГБН в Республике Коми являются: стресс, снижение качества сна, наследственная предрасположенность, наличие в анамнезе травм шеи и головы

Список литературы

1. Осипова В.В., Табеева Г.Р. Первичные головные боли. Диагностика, клиника, терапия. Практическое руководство. М.: ООО «Издательство «Медицинское издательское агентство», 2014, 336 с.

2. Исмагилов М.Ф., Якупов Р.А., Якупова А.А. Головная боль напряжения. Казань: Медицина, 2001. 132 с.

3. Колосова О.А., Страчунская Е.Я. Головная боль напряжения // Журн. неврологии и психиатрии им. Корсакова С.С. 1995. №4. С. 94-96

4. Якупова А.А., Исмагилов М.Ф., Якупов Р.А. Клинико-электронейрофизиологическая характеристика эпизодической и хронической головной боли напряжения // Неврол. вестн. 2006. Т. 38. № ¾, С.10-16.

5. Коржавина В.Б., Фролов А.А., Данилов А.Б. Центральные механизмы при головной боли напряжения// Структурно-функциональные и нейрохимические закономерности асимметрии и пластичности мозга. Матер. Всеросс. конф. с междунар. участ. М.:ИКАР, 2007. С. 323-327.

Поступила в редакцию 17.03.2018

Сведения об авторе:

Валужене Е.И. – Сыктывкарский государственный университет им.Питирима Сорокина. e-mail : penkina.ru@rambler.ru