

MEDICINE AND PHARMACY

Клініко-діагностичні кореляції у пацієнтів із головним болем напруги

Калашніков Валерій Йосипович¹, Стоянов Олександр Миколайович²

¹ канд.мед.наук, доцент кафедри ультразвукової та функціональної діагностики;
Харківський національний медичний університет; Україна

² докт.мед.наук, професор кафедри неврології нейрохірургії;
Одеський національний медичний університет; Україна

Вступ. У походженні головного болю напруги (ГБН) беруть участь як периферичні, так і центральні ноцицептивні механізми; серед останніх – зниження активності антиноцицептивної системи [1]. На формування ГБН істотно впливають невротичні особливості особистості та наявність хронічного стресу, що призводить до порушення функціонального стану лімбіко-ретикулярного комплексу. [2] У ряді досліджень [3,4] наводяться дані про наявність м'язової та судинної гіпертонії при ГБН, а також спонтанне зниження пульсового кровотоку, порушення взаємовідносин між артеріальною та венозною системами кровообігу головного мозку. Проведені дослідження показали значення судинного механізму як одного з провідних патогенетичних факторів ГБН [2,5,6].

Метод транскраніальної доплерографії (ТКД) дозволяє отримати уявлення про систему як артеріального, так і венозного мозкового кровотоку, а також церебральну ауторегуляцію, яка безпосередньо пов'язана з інтегративними регуляторними механізмами [7,8]. Застосування цього методу у пацієнтів із ГБН є перспективним у подальшому дослідженні патогенезу даного захворювання [9,10].

Дизайн дослідження. Досліджено 188 пацієнтів молодого віку (18 – 45 років) з головним болем напруги; в т.ч. нечастий епізодичний ГБН (НЕГБН) – 68 пацієнтів, частий епізодичний ГБН – 64 пацієнти, хронічний ГБН – 54 пацієнти. Діагноз ставився відповідно до критеріїв діагнозу Міжнародної класифікації ГБ 2-го перегляду.

Дослідження церебральних артерій проводилося в триплексному режимі на ультразвуковому сканері Ultima – RA (РАДМИР, Україна), Досліджувалися показники лінійної

MEDICINE AND PHARMACY

швидкості кровотоку (ЛСК) у внутрішніх сонних (ВСА), передніх (ПМА), середніх (СМА), задніх (ЗМА) мозкових, хребетних (ХА) та основний (ОА) артеріях. Контрольна група (КГ) – 50 клінічно здорових добровольців обох статей відповідного віку.

Результати та обговорення. Головний біль у всіх клінічних групах, як правило, визначався як давить або стискає (НЕГБН – 86,4%, ЧЕГБН – 88,9%, ХГБН – 81,6%). У переважній більшості пацієнтів біль носив двосторонній характер, з провідним больовим вогнищем у тім'яній (39,2%), лобовій (35,6%) або потиличній (25,7%) областях. Рідше відзначалися лобно-скронева, лобно-тім'яна, тім'яно-скронева та тім'яно-потилична локалізація. Провокуючими факторами розвитку епізодів ГБН були емоційні стреси (38,4%), отримання негативної інформації (31,7%), носіння щільного головного убору (22,1%), розчісування (13,2%). Супроводжуючі синдроми виявлялися як нудоти (11,4%), фонофобії (8,3%), блювання (4,4%), фотофобії (4,1%). Головний біль у всіх групах купірувався прийомом аналгетиків. У неврологічному статусі у пацієнтів із ГБН переважали ознаки вегетативної дисфункції (74,7%), емоційна лабільність (67,8%), сухожильна гіперрефлексія з розширенням рефлексогенних зон (48,7%) за відсутності осередкової неврологічної симптоматики.

Порушення церебральної гемодинаміки, переважно функціонального характеру, виявлено у 38,7% пацієнтів. Посилення ЛСК у СМА відзначалося у 12,4% пацієнтів, асиметрія ЛСК (20–30%) по магістральних інтракраніальних судинах виявлялася в ХА (23,3%), ЗМА (15,7%), СМА (12,1%), ПМА (8,6%). Виявлення асиметрії кровотоку за СМА (20–25%) побічно свідчило про наявність церебральної ангіодистонії, асиметрія ЛСК по ХА (25–30%) вказувала на можливість наявності початкових ознак дистемії у вертебробазиллярному басейні. При порівнянні показників потоку в окремих судинних басейнах привертає увагу незначне підвищення швидкості кровотоку в СМА у пацієнтів з ЧЕГБН і ХГБН, а також у ХА і ОА у пацієнтів з ХГБН.

Висновки. 1. Вегетативна дисфункція у поєднанні з емоційною лабільністю є провідним клініко-патогенетичним фактором розвитку ГБН.

2. Церебральна гемодинаміка у пацієнтів із ГБН характеризується ангіодистонічними явищами у вигляді посилення швидкісних показників та функціональних асиметрій кровотоку у середніх мозкових та хребетних артеріях.

References:

- [1] Bendtsen L, Fumal A., Schoenen J. Tension-type headache: mechanisms.

MEDICINE AND PHARMACY

- Handb. Clin. Neurol. 2010; 97: 359–66. DOI: 10.1016/S0072-9752(10)97029
- [2] Ashina S, Mitsikostas DD, Lee MJ та ін. Tension-type headache. Nat. Rev. Dis. Primers. 2021;.7: 24.
- [3] Abboud J., Marchand A.A., Sorra K., Descarreaux M. Musculoskeletal physical outcome measures in individuals with tension-type headache: a scoping review. Cephalalgia. 2013; 33 (16): 1319–1336. PMID: 23804285. DOI:10.1177/0333102413492913.
- [4] Scriptor C. Headache: Tension-Type Headache. FP Essent. 2018 Oct; 473:17–20. PMID : 30346680 Review .
- [5] Калашніков В.І. Церебральна гемодинаміка у пацієнтів із головним болем напруги. Укра інський в і сник психоневролог іі. 2017; 25, 2 (91): 16–22.
- [6] Стоянов О.М., Калашніков В.І., Вастьянов Р.С, Брошков М.М., Калашнікова І.В., Бакуменко І.К., Галузінська М.І., Ширікалова А.О. Особливості вегетативної та судинної регуляції мозкового кровотоку у пацієнтів з головним болем напруження. Світ медицини та біології. 2019; 4 (70): 168–172.
- [7] Стоянов. Alexander N., Kalashnikov Valeriy I., Vastyanov Rooslan S., Pulyk Alexander R., Son Anatoliy S., Kolesnik Olena O. State of autonomic regulation and cerebrovascular reactivity in patients with headache with arterial hypertension. Wiad Lek. 2022;75(9 p2):2233–2237 DOI: 10.36740/WLek202209210
- [8] Стоянов О.М., Вастьянов Р.С., Миронов О.О., Калашніков В.Й., Бабієнко В.В., Грузевський О.О., Турчин М.І.. Патогенетична роль вегетативної системи при формуванні хронічної ішемії мозку, порушень церебральної гемодинаміки та автономної регуляції Світ медицини та біології. 2022; 2 (80): 162–168.).
- [9] Калашніков В.І. Стан артеріальної та венозної церебральної гемодинаміки у пацієнтів із різними видами головного болю. // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2020. –№ 1 (37). – С. 30–34.
- [10] Калашніков , V.I .; Стоянов , О.М .; Вакumenko , І.К.; Каляшнікова , І.В.; Вадіук , N.S. Reactivity of brain blood flow in patients with divers types of headache. PhOL. Archives. 2021; 3:235–243. <http://pharmacologyonline.silae.it> ISSN: 1827-8620