

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ И ПУТИ ЕЕ ЛЕЧЕНИЯ

Т.С. Мищенко, И.В. Ремяк, Н.Ш. Джандоева

ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины»,

г. Харьков

Головная боль (ГБ) является одним из наиболее интенсивно развивающихся направлений в клинической неврологии. Современный этап в изучении ГБ характеризуется исследованием генетических, нейрофизиологических, нейрохимических и иммунологических аспектов патогенеза ГБ, а также поиском эффективных средств ее лечения и профилактики [1-4].

Среди ГБ принято различать первичные (мигрень, головная боль напряжения, кластерная ГБ и симптоматическая) [5-7] и вторичные, обусловленные органическими заболеваниями головного мозга.

Наиболее распространенным видом головной боли является головная боль напряжения (ГБН). Распространенность ГБН в популяции достаточно высока [8,9].

По современным данным, частота ГБН в популяции варьирует от 32 до 71%, а среди других форм головной боли ей принадлежит ведущее место (более 80%). Средний возраст больных составляет 30-35 лет. В 54 % случаев ГБН выявляется у работников умственного труда, в 34 % - у людей, занятых физическим трудом, в 12% - у не занимающихся трудовой деятельностью по состоянию здоровья. Результаты исследований последнего десятилетия трансформировали патогенетическую концепцию ГБН. Если по классическим представлениям ее развитие объяснялось исключительно патологической импульсацией из тонически напряженных мышц скальпа и шеи в ответ на психоэмоциональный стресс, то, согласно существующим в настоящее время взглядам, основная роль принадлежит дисфункции ноцицептивной и антиноцицептивной систем. Вместе с тем в значительной части случаев в развитии болевого синдрома при ГБН принимают участие и другие механизмы,

учет которых чрезвычайно актуален для проведения эффективного лечения.

ГБН считается отдельным заболеванием и относится к первичным головным болям. Принципиальным положением существующей международной классификации является подразделение ГБН на эпизодическую (ЭГБН) и хроническую (ХГБП) формы. Для ЭГБН характерна четкая периодичность болевого синдрома, когда эпизоды головной боли разделены светлыми промежутками большей или меньшей длительности. ХГБН беспокоит практически ежедневно более 15 дней в месяц и более 180 дней в году [10,11]. В формировании этого вида ГБ важную роль играют трансформирующие факторы, способствующие хронизации боли: депрессия, лекарственный абюзус, хронический эмоциональный стресс.

ГБН является важной общемедицинской социальной и экономической проблемой. Это самая частая причина длительной нетрудоспособности, снижающая качество жизни пациентов. Безрезультатный поиск структурных изменений в мозге при ГБН и недостаточная эффективность лечения создают диагностические и терапевтические затруднения у врачей разных специальностей. Наличие ГБН вызывает у пациентов мысли о тяжелом заболевании головного мозга. Отсутствие адекватной помощи часто вынуждает их прибегать к самолечению или обращаться к «непрофильному» специалисту [12]. В то же время трудности диагностики и лечения ГБН ведут к неоправданному расширению методов обследования и назначению лекарственных средств (ЛС), не всегда необходимых конкретному пациенту.

Все это определяет актуальность дальнейшего изучения применяемой врачами-неврологами лечебной тактики и в первую очередь медикаментозного лечения ГБ, а также представлений населения о методах ее лечения. Как показывает практика, больные с ГБН принимают бесконтрольное большое количество лекарственных препаратов (анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты, антидепрессанты, транквилизаторы, снотворные и др.).

Прием таких препаратов не дает желаемого эффекта и сопряжен с

определенным риском развития нежелательных лекарственных реакций (НЛР).

Лечение больных с ГБН представляет трудную задачу, оно должно быть индивидуальным и обоснованным с учетом особенностей каждого пациента. В связи с этим идет поиск новых лекарственных препаратов, направленных на купирование болевого синдрома. С другой стороны проводятся исследования, позволяющие доказать эффективность известных уже ЛС в лечении ГБ.

Целью данного исследования явилась оценка эффективности препарата Спазго (Ananta Medicare, Великобритания) для купирования эпизодической ГБН.

Препарат Спазго относится к группе анальгетиков и антипиретиков. Одна таблетка препарата содержит 500 мг парацетамола и дицикломина гидрохлорида 20 мг, обладает обезболивающим и спазмолитическим эффектом.

Для оценки интенсивности головной боли использовалась визуально-аналоговая шкала (ВАШ). ВАШ представляет собой линию, размеченную располагающимися на равном расстоянии делениями от 0 до 10. Левый конец ВАШ помечен как «Боль отсутствует», правый - как «Нестерпимая боль». При оценке интенсивности ГБ пациент должен был сделать отметку в виде черточки, пересекающей линию ВАШ в направлении, как можно более близком к перпендикулярному. Точка пересечения черточки и линии ВАШ должна находиться в той части линии ВАШ, которая, по мнению пациента, наиболее точно характеризует интенсивность ГБ. При этом следует принимать во внимание, что 1-3 балла соответствуют легкой ГБ, 4-6 - умеренной ГБ, 7-8 - сильной, и 9-10- очень сильной ГБ. Оценивались только приступы, интенсивность ГБ при которых была 4 балла и более по ВАШ (умеренная, сильная или очень сильная боль).

Было исследовано 29 пациентов в возрасте от 25 до 48 лет, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии АМН Украины». Во время приступа ГБ пациенты принимали не более 1 таб. Спазго. Эффективность терапии препаратом

Спазго оценивали по влиянию на количественную выраженность ГБ по ВАШ и выраженность сопутствующих клинических проявлений (табл.1).

Таблица 1 - Оценка эффективности препарата Спазго

Высокая эффективность	Наступление эффекта в интервале от 30 мин до часа, выражающегося в купировании или уменьшении синдрома головной боли до 1 - 3 баллов (легкая боль по ВАШ), исчезновение или значительное уменьшение выраженности сопутствующих симптомов, нормализации самочувствия и возможность возвращения к обычной деятельности
Умеренная эффективность	Уменьшение болевых ощущений при сохранении отдельных симптомов или временное прекращение боли с последующим возобновлением
Низкая эффективность	Симптомы ГБН не исчезают и не уменьшаются

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием методов вариационной статистики. Вероятность полученных результатов оценивали на уровне значимости не менее 95 % ($p < 0,05$).

У всех пациентов частота болевых приступов была более 3 раз в месяц, выраженность по ВАШ - 4 и более см. У большинства пациентов приступ без лечения сопровождался широким спектром характерных неврологических симптомов, наиболее частыми из которых были желание лечь, свето- и звукобоязнь, тяжесть и боли в области шеи, раздражительность; реже отмечались двигательное беспокойство, нехватка воздуха. Некоторые больные в межприступном периоде отмечали головокружение, нарушения сна, повышенную утомляемость. У 70% больных имела место артериальная гипотензия, у 21% уровни АД были в пределах нормы, у 5% наблюдалась тенденция к повышению АД (табл. 2).

Таблица 2 - Распределение больных по динамике неврологических проявлений, сопутствующих болевому приступу, при купировании препаратом Спазго

	Головная боль напряжения			
	Количество пациентов n=29 (абс, %)			
	До лечения		После лечения	
	абс.	%	абс.	%
Тошнота, рвота	19	65	9	32,1
Головокружение	18	63	8	27,5
Желание лечь	27	93,1	7	24,1
Свето- и звуко-боязнь	25	86,2	13	45
Сердцебиение, колебания АД	17	59	17	58,6
Нехватка воздуха	8	27,5	9	21
Тяжесть, боли в области шеи	27	93,1	12	41,3
Раздражительность, сниженный фон настроения	22	75,8	10	34,4
Страх, тревога	19	66	12	41,3

Результаты исследования показали, что при приеме препарата Спазго на фоне начинающегося приступа боли отмечался регресс или полное купирование боли в течение часа. Большинство неврологических проявлений таких как тошнота, рвота, головокружение, желание лечь, тяжесть и боли в области шеи, раздражительность, плохое настроение полностью нивелировались. У большей части пациентов однократный приём 1 таблетки Спазго был достаточным для клинически значимого ослабления характерной неврологической симптоматики. После достижения клинически значимого купирования ГБН все пациенты указывали на нормализацию самочувствия с возможностью возвращения к обычной повседневной деятельности. При этом интенсивность ведущего клинического синдрома ГБ - значительно

уменьшалась у 20 (69 %) пациентов исследуемой группы до 1-3 см, что соответствует «легкой» головной боли. У 6 (21%) больных прием 1 таблетки Спазго купировал приступ ГБ, однако спустя 3 часа наблюдалось возобновление приступа, что требовало повторного приема препарата. У 3 (10%) пациентов прием препарата полностью купировал приступ.

Таким образом, можно сделать вывод, что препарат Спазго (Ananta Medicare, Великобритания) является эффективным средством для купирования приступов ГБН. Действие препарата состоит в уменьшении болевого синдрома, а также в интенсивности или полном устранении большинства характерных неврологических проявлений сопутствующих приступу. Препарат хорошо переносится и не вызывает каких-либо серьезных побочных эффектов, может быть рекомендован в лечении пациентов с эпизодической ГБН и в комплексной терапии хронической ГБН.