

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ВЕРТЕБРОГЕННОГО ХАРАКТЕРА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Мансур Т. И., Мансур Н., Кузнецов В. И., Русанова Е. И., Алексеев Г. И., Шастун С. А., Чибисов С. М.

ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», Москва, Россия (117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6), e-mail: kalcna@mail.ru

Одной из приоритетных проблем неврологии остается изучение головной боли. Головная боль – самая распространенная жалоба в общей врачебной практике. Мы рассматриваем головную боль, вызванную только изменениями в шейной части позвоночника. Большую роль в патогенезе этой головной боли играют механические факторы (растяжение, сжатие и т.д.). Из 100 больных, в том числе 79 женщин и 21 мужчины в возрасте от 18 до 23 лет, страдающих от головной боли, прошли клиническое, в том числе неврологическое обследование, рентгеноскопию и доплеровское ультразвуковое исследование позвоночных артерий. У всех пациентов были выявлены изменения в шейной части позвоночника (спондилёз, краниовертебральные аномалии, унковертебральные артрозы и др.). Допплеросонография показала, что у больных отмечалась низкая скорость кровотока. Головная боль является одним из первых симптомов развития сосудистой патологии. Изменения в шейном отделе позвоночника являются фактором риска и в то же время этиологическим фактором в формировании сосудистой патологии головного мозга, что проявляется головной болью вертебрального генеза.

Ключевые слова: головная боль, вертеброгенный фактор, молодой возраст.

HEADACHES OF VERTEBRAL GENESIS OF YOUNG PEOPLE

Mansur T. I., Mansur N. S., Kuznetsov V. I., Rusanova E. I., Alekseyev G. I., Shastun S. A., Chibisov S. M.

Russian people friendship university, Moscow, Russia (117198, st. Mikluho-Maclay, 6), e-mail: kalcna@mail.ru

One of priority problems of neurology remains the study of headache. Headache is the most common complaint in general practice. We're considering the headache caused only by changes in the cervical part of the spinal column. A great part in the pathogenesis of this headache is played by the mechanical factor (tension, compression, etc.). From 100 patients including 79 women and 21 men aged from 18 to 23 suffering from headaches have undergone clinical and neurological, roentgenological examinations and Doppler ultrasound of the vertebral arteries. All the patients had changes in the cervical part of the spinal column (spondylosis, craniovertebral anomalies, arthroses of uncovertebral joints etc.). The Doppler ultrasound showed that the patients had low blood velocity. Headache is one of the first symptoms of the development of vascular pathology. Changes in cervical spine are a risk factor and at the same time etiologic factor in the formation of early vascular pathology of a brain which is manifested by a headache of vertebral genesis.

Key words: headache, vertebral artery disorders, young people.

Введение

Одной из приоритетных проблем неврологии остаётся изучение головной боли. Головная боль – часто встречаемая жалоба в современном мире и является одной из важнейших проблем в медицине. Нами рассматривается головная боль, связанная с изменениями в шейном отделе позвоночника и существующая не менее 6 месяцев. В патогенезе данной головной боли играет роль механический фактор, такой как напряжение, сдавление, смещение и др. [1, 2, 3, 4, 7]. Головные боли могут возникать из-за имеющегося при патологии позвоночника биомеханического раздражения симпатического позвоночного нерва. Механизм развития головных болей очень сложен, и выявить их причину довольно сложно, и порой требует проведения многих диагностических тестов. В поперечных

отростках шейных позвонков (С II – С VI) есть отверстия, через которые проходит позвоночная артерия, снабжающая кровью ствол головного мозга, затылочные доли, частично височные доли, мозжечок и гипоталамическую область. При остеохондрозе шейного отдела позвоночника происходит механическое сдавливание этих артерий, уменьшается их просвет, соответственно возникают нарушения кровоснабжения головного мозга. По данным литературы окклюзии и сужения просвета позвоночных артерий обнаруживаются приблизительно у трети больных, погибших от сосудистого поражения головного мозга [4, 5, 6, 7]. Нередко развивается синдром позвоночной артерии, который может быть функциональным или органическим. При поражении позвоночных артерий в их бассейнах снижается мозговой кровоток: умеренно, резко или незначительно, в зависимости от характера поражения. Головная боль может являться одним из самых первых симптомов при формировании сосудистой патологии. Причиной развития головной боли может являться нарушение венозного оттока, вызванное сдавливанием вен, идущих в деформированных позвоночных каналах. При этом происходит застой крови, что приводит к развитию отека головного мозга. В практике семейного врача часто встречается головная боль, связанная с изменениями в шейном отделе позвоночника, аномалиями типа Клиппель – Фейля и Киммерли, с головной болью напряжения (ГБН), с цервикокраниалгиями и с синдромом позвоночной артерии [4,6,8]. Головная боль является одной из наиболее часто встречаемых жалоб, с которой пациенты обращаются к семейному врачу.

Цель работы: Изучить роль вертеброгенного фактора в формировании сосудистой патологии головного мозга, первым или одним из симптомов которой является головная боль, у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. В соответствии с поставленной целью и задачами были обследованы молодые люди от 18 до 23 лет. Выявлено 100 пациентов за период с 2009 по 2011 г., обращавшихся в поликлинику № 25 МЗ г. Москвы по заболеваемости. Всем пациентам проводилось клинико-неврологическое обследование, ультразвуковая доплерография (УЗДГ) магистральных артерий головы (МАГ), определение скоростных показателей кровотока (систолическая скорость кровотока ССК) по позвоночным артериям (ПА) на аппарате «Сономед», рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника.

Результаты исследования и их обсуждение. В исследование приняло участие 100 пациентов от 18 до 23 лет, из них женщин – 79, мужчин – 21, с жалобами на головную боль. В качестве группы сравнения были взяты 15 здоровых лиц (10 женщин и 5 мужчин), без головных болей, без изменений на рентгенограмме и УЗДГ. Отбирались пациенты с изменениями в шейном отделе позвоночника. Рентгенологические изменения в шейном

отделе позвоночника распределились следующим образом: спондилез и радикулопатия – 5 %; краниовертебральные аномалии - 11 %; артрозы унковертебральных сочленений – 3 %; грыжи межпозвонкового диска в шейном отделе позвоночника – 4 %; сколиоз шейно-грудного отделов позвоночника – 41 %; лордоз шейного отдела позвоночника с чрезмерным изгибом – 25 % и с отсутствием изгиба – 11 %. По данным УЗДГ у пациентов выявилось снижение скоростных показателей кровотока по позвоночным артериям (ПА), которые выражались в снижении систолической скорости кровотока (ССК) ниже нормы. Более выраженное снижение систолической скорости кровотока по ПА выявлялось, чаще всего, у лиц с вертеброгенными аномалиями Клиппель – Фейля и Киммерли. Вертеброгенная головная боль характеризовалась изменениями гемодинамики по позвоночным артериям. Изменения в шейно-грудном отделе позвоночника вызывают в свою очередь патологические изменения в ПА, что приводит к снижению систолической скорости кровотока в ней. В результате человек ощущает головную боль. Головная боль в данном случае является одним из самых первых симптомов при формировании сосудистой патологии головного мозга, в результате изменений ПА на фоне изменений в шейно-грудном отделе позвоночника.

После проведенных исследований мы провели лечение традиционной фармакотерапией и медикаментозными блокадами, курс которых составил от 8 до 10 блокад. Паравертебральные блокады делались через день, на уровне отростков С5–С6. Было отмечено улучшение ССК по ПА, что выражалось в усилении скоростных показателей кровотока. Снижение его после курсового лечения в процентном соотношении получилось следующим: – 12 % (от 32 %) у лиц со спондилёзом и остеохондрозом; – 15 % (от 36 %) у лиц с аномалиями краниовертебральными; – 10 % (от 30 у лиц с унковертебральными артрозами, – 14 % (от 27 %) у лиц с грыжами межпозвонкового диска в шейном отделе позвоночника; – 1 % (от 35 %) у лиц со сколиозом шейно-грудного отделов позвоночника; – 2 % (от 31 %) у лиц с лордозом шейного отдела позвоночника с чрезмерным изгибом и с отсутствием изгиба – 0 % (от 18 %). С улучшением кровотока параллельно пациенты отметили исчезновение у них головной боли у 77 %, уменьшение интенсивности головной боли у 20 %, и головная боль осталась без изменений у 3 % (см. рисунок № 1).

Наличие головной боли после лечения

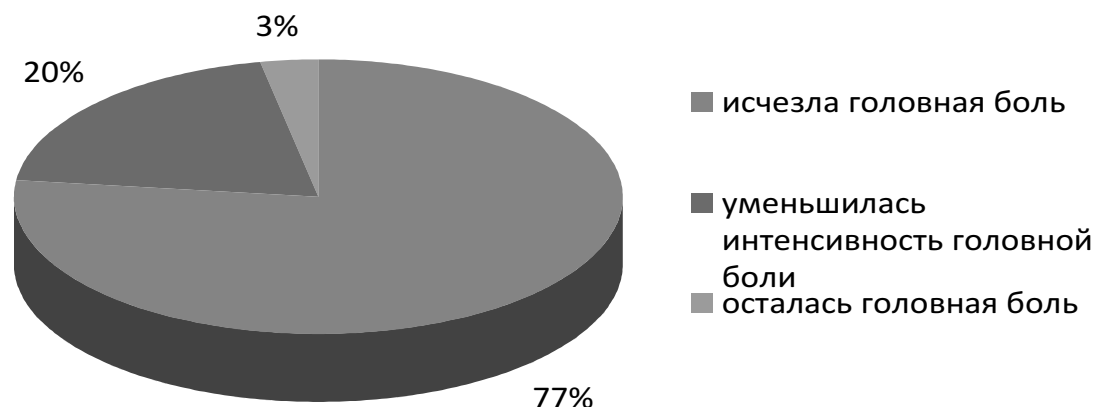


Рисунок № 1. Наличие головной боли после лечения

Полученные нами данные показали, что у всех обследуемых пациентов огромную роль играл вертеброгенный фактор в развитии головной боли. Патология шейного отдела позвоночника влияет на сосудистый кровоток по ПА и приводит к начальным, а впоследствии, если не проводить профилактическую терапию, к серьезным сосудистым осложнениям.

Заключение. Изменения в шейном отделе позвоночника являются фактором риска и одновременно этиологическим фактором в формировании ранней сосудистой патологии головного мозга, которая проявляется головной болью.

Список литературы

1. Ашман А. А. Головная боль напряжения: Учебное пособие для послевузовского образования врачей. – Самара: СГМУ, 2007. – 72 с.
2. Day T. J. Migraine and other vascular headaches. Aust.fam.physician –1990. – P. 1800.
3. Вейн А. М., Авруцкий М. Я. Боль и обезболивание. – М.: Медицина, 1997. – 277 с.
4. Вейн А. М. и др. Болевые синдромы в неврологической практике. М.: МЕДпресс, 1999. – С. 320 .
5. Верещагин Н. В. Патология вертебробазилярной системы и нарушения мозгового кровообращения. – М.: Медицина, 1980. – С. 280.

6. Мансур Т. И., Кузнецов В. И., Мансур Н. Вертеброгенная головная боль одна из болезней цивилизации. Тезисы третьей международной конференции «Болезни цивилизации в аспекте учения В. И. Вернадского». – М., 2005. – С. 240.
7. Скворцова В. И., Чазова И. Е., Стаховская Л. В. и др. Первичная профилактика инсульта. Качество жизни. Медицина. – 2006. – №2. – С.72.
8. Одинцова Г. Н. Сочетание аномалии Киммерли с дисплазиями магистральных артерий Виллизиева круга у детей. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2003. – № 9. – С.135-136.

Рецензенты:

Демуров Евгений Аркадьевич, д-р мед. наук, профессор кафедры общей патологии и патологической физиологии ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», г. Москва.

Северин Александр Евгеньевич, д-р мед. наук, профессор кафедры нормальной физиологии ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов», г. Москва.