

ID: 2013-01-4011-R-1840

Краткое сообщение

Крутцов А.С., Романенко В.Ю., Филинова Ю.В.

Клиника и комплексное лечение головной боли напряжения*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**МУЗ ГКБ № 9, г. Саратов**Многопрофильная клиника "Сова", г. Саратов*

Среди всех типов головной боли, пожалуй, самым частым ее видом является головная боль напряжения (ГБН). По современным данным, ГБН составляет от 40 до 80% среди прочих случаев головной боли. ГБН представляется как отдельный вид реакции на стресс и сопровождается произвольным напряжением перикраниальных мышц.

В клинической картине доминируют жалобы на двухсторонние боли в теменно-височной или фронтальной области, возникает ощущение стягивания в виде "обруча", "каска", "шлема" или боль в затылочной части с переходом на область шеи. Боль может носить давящий, стягивающий или распирающий характер. Интенсивность болевых ощущений, как правило, умеренная.

В анамнезе часто прослеживается связь со стрессом и конфликтными ситуациями, выражены эмоциональные нарушения: депрессия, тревога. Показана взаимосвязь выраженности эмоциональных нарушений с интенсивностью болевого синдрома. На фоне болевого синдрома возможно возникновение фоно- и фотофобии, тошноты. Встречаются вегетативные нарушения, гипервентиляционный синдром, нарушение ночного сна. ГБН часто сочетается с кардиалгиями, абдоминалгиями, люмбалгиями.

В последнее время при клиническом осмотре большое значение придается развитию у таких больных миофасциального синдрома. В большинстве случаев (до 70%) при пальпации перикраниальных мышц, мышц шеи и верхнего плечевого пояса определяется их напряжение и выраженная болезненность с формированием триггерных точек, обуславливающих как локальную, так и отраженную боль.

Несмотря на высокую распространенность ГБН, патогенез ее до сих пор еще не раскрыт. Решающую роль в патогенезе ГБН имеет депрессия. Хронические боли являются одним из клинических признаков депрессии, наряду с жалобами на сниженное настроение, астению и нарушения сна. При скрытой депрессии хроническая боль любой локализации, в том числе и головная боль, часто ее единственное проявление.

Основываясь на современных представлениях о патогенезе ГБН, основными терапевтическими направлениями как медикаментозной, так и немедикаментозной терапии являются психотропное-антидепрессантное, направленное на усиление центральных антиноцицептивных влияний, и миорелаксантная терапия, уменьшающая болевой поток с периферии.

Целью настоящего исследования было изучение эффективности включения в комплексное лечение ГБН гомеопатического препарата фирмы ОТИ "Биодиск".

Биодиск - комплексный гомеопатический препарат с метаболическим, противовоспалительным, противоболевым, противоотечным, хондропротективным, миорелаксирующим и лимфодренажным действием.

Единственным клинически значимым побочным действием препарата является его индивидуальная непереносимость.

Под нашим наблюдением находилось 39 больных (36 женщин и 3 мужчин) страдающих ГБН с миофасциальным болевым синдромом. Средний возраст пациентов составил $34,9 \pm 4,5$ лет. Исследование включало клинико-неврологическое исследование, пальпацию перикраниальных мышц, мускулатуры шеи и верхнего плечевого пояса, определение интенсивности головной боли по шкале ВАШ, уровень тревожности по тесту Спилбергера.

У всех больных ГБН имела хроническую форму. При пальпации мышц головы, шеи и верхнего плечевого пояса определялась болезненность шейно-плечевой области и напряжение перикраниальных мышц, имелись болезненные мышечные уплотнения - триггеры, локализованные в височных и горизонтальной порции трапецевидных мышц, т.е. головные боли напряжения с выраженным мышечно-тоническим компонентом. До обращения в нашу клинику все пациенты получали стандартное комплексное лечение без достижения значимого терапевтического эффекта.

Под нашим наблюдением пациентам назначалась комплексная терапия, включавшая препараты витаминов группы В, магния, церебропротекторы, вазоактивные препараты. Роль антидепрессантов выполняли препараты магния и церебропротекторы (церебролизин) в расчете на курс лечения из 10 дней. Биодиск вводили паравертебрально на уровне с С2 по С7 и по обнаруженным триггерным точкам в объеме 0,3-0,5 мл в каждое место на курс из 7-12 инъекций.

Клинический эффект в виде уменьшения головной боли и улучшения настроения больные начинали отмечать уже после 3-4 инъекций. Стойкий результат достигался к концу курса лечения. Одновременно с уменьшением головной боли было отмечено клиническое уменьшение тревожно-депрессивных расстройств, общая нормализация состояния, показателей АД, ЧСС. Побочных эффектов не наблюдалось.

Таким образом, проведенное нами исследование больных с головной болью напряжения с миофасциальным синдромом показало, что включение в комплекс лечебных мероприятий гомеопатического препарата Биодиск является эффективным дополнением существующих схем лечения, способным не только сократить время лечения ГБН, но и снизить дозы антидепрессантов и вазоактивных препаратов.