

ВЕРТЕБРОГЕННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА**Т.И. МАНСУР, В.И. КУЗНЕЦОВ, Н. МАНСУР, Г.Д. КУЗЬМИН,
А.Н. МАСЛОВА**

Кафедра общей врачебной практики, РУДН.

Москва, 117198, Миклухо-Маклая ул., д. 3 Медицинский факультет

Головная боль является одной из наиболее часто встречаемых жалоб, с которой пациенты обращаются к врачу. Она может быть симптомом разных заболеваний. Мы рассматриваем головную боль, связанную только с изменениями в шейном отделе позвоночника (головная боль напряжения (ГБН), цервикокраниалгия и при синдроме позвоночной артерии), как один из часто встречаемых симптомов в практике поликлинического и семейного врача.

Частой причиной головной боли является остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника вследствие механического раздражения (напряжение, сдавление, смещение и т.д.). Головная боль может возникнуть из-за того, что в стволе мозга рядом с ядром тройничного нерва находится переключение чувствительных нейронов сегментов С1-С2. Известно, что ядро тройничного нерва осуществляет чувствительную иннервацию лица и части головы. Поэтому эта причина головной боли нередко остается нераспознанной.

Наблюдались 180 пациентов, 125 женщин и 55 мужчин в возрасте от 18 до 35 лет с головными болями, которые беспокоили их от 2 до 8 лет. Всем пациентам проводили клиничко-неврологическое обследование (анкетирование на выявление локализации и интенсивности головной боли), определение скоростных показателей кровотока (УЗДГ позвоночных артерий), МРТ (сосудистая программа), рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника. В качестве группы сравнения были взяты 9 здоровых людей, без головных болей, без изменений на рентгенограмме и УЗДГ.

Всем пациентам ранее было проведено традиционное курсовое медикаментозное лечение, массаж, ЛФК, но головная боль от лечения полностью не проходила, поэтому мы в дальнейшем лечении пациентов использовали медикаментозные паравертебральные блокады.

Целью работы было изучение роли вертеброгенного фактора в формировании сосудистой патологии головного мозга у лиц молодого возраста с головной болью.

По данным нашего обследования у всех пациентов были выявлены изменения в шейном отделе позвоночника (спондилез и остеохондроз – 78%, краниовертебральные аномалии – 17%, артрозы унковертебральных сочленений – 12%), по которым пациенты были распределены на три группы. Полученные данные показали, что во всех трёх группах обследуемых пациентов огромную роль играет вертеброгенный фактор, который мы можем считать одним из этиологических факторов в формировании сосудистой патологии, первым проявлением которого у данных пациентов является головная боль. По данным УЗДГ выявлены изменения скоростных показателей кровотока по позвоночным артериям (ПА), что выражалось снижением систолической скорости кровотока (ССК) ниже нормы. Более выраженное снижение систоли-

ческой скорости кровотока по ПА выявлялось чаще всего у лиц с вертеброгенными аномалиями из-за сужения их просвета. Это является подтверждением того, что изменения в шейном отделе позвоночника влияют на сосудистый кровоток по ПА и приводят к начальным, а в последствии, если не проводится медикаментозная терапия, к серьезным сосудистым осложнениям. По данным УЗДГ получены следующие данные: снижение ССК по ПА (по сравнению с нормой) - на 32% у пациентов с остеохондрозом и спондилезом; на 41% у пациентов с краниовертебральными аномалиями; на 27% у пациентов с артрозом унковертебральных сочленений. После проведенных исследований мы провели лечение медикаментозными блокадами, курс которых составил от 5 до 7 блокад. Паравертебральные блокады делались нами через день, на уровне отростков С1-С3, С3-С4, С5-С6. Во всех 3-х группах было отмечено улучшение ССК по ПА, что выражалось в усилении скоростных показателей кровотока и снижении его через месяц после курсового лечения. В процентном соотношении это выглядит следующим образом: 4% - у лиц со спондилезом и остеохондрозом; 8% - у лиц с краниовертебральными аномалиями; 7% - у лиц с унковертебральными артрозами. С улучшением кровотока по ПА пациенты отметили уменьшение интенсивности головной боли: значительное уменьшение - у 135 пациентов (75%), полностью исчезли головные боли у 21 пациента (11,7%), головные боли стали реже, а интенсивность их уменьшилась незначительно у 23 пациента (12,8%). Из 180 пациентов, обследованных и пролеченных нами, головная боль осталась без изменений у 1 пациента (0,6%).

Практическая ценность медикаментозных паравертебральных блокад (лидокаина гидрохлорид 10%, дексаметазон или дексамед + натрия хлорид 0,9%) при лечении головной боли вертеброгенного происхождения рассматривается нами как один из методов профилактики и лечения начальных форм сосудистой патологии.

HEADACHES OF VERTEBRAL GENESIS IN THE FAMILY DOCTOR'S PRACTICE

T.I. MANSUR, V.I. KUZNETSOV, N. MANSUR, G.D. KUZMIN,
A.N. MASLOVA

Department of General Medical Practice RPFU. Moscow. 117198. M-Maclaya st 8
Medical faculty

Headache is the most common complaint in the family doctor's 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.). 180 patients including 125 women and 55 men aged from 18 to 35 suffering from headaches have undergone clinical and neurological, roentgen logical examinations, as well as MRT and Doppler ultrasound of the vertebral arteries. All the patients had changes in the cervical part of the spinal column (78% had spondylosis and osteochondrosis, 17% had craniovertebral anomalies, 12% had arthroses of uncovertebral joints). The Doppler ultrasound showed that the patients had low blood velocity. In comparison with other types of headaches, the vertebral headache is characterized by changes of hemodynamics in the vertebral arteries. Headache can be one of the very first symptoms of the development of vascular pathology. Treatment is effective when medicine blockades are combined with traditional pharmacotherapy.