

***Игнатьева Ольга Ивановна***

канд. мед. наук, доцент, доцент

***Ботвинко Максим Сергеевич***

студент

***Лапшин Андрей Сергеевич***

студент

ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский

Мордовский государственный

университет им. Н.П. Огарева»

г. Саранск, Республика Мордовия

## **АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЦЕФАЛГИЧЕСКОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ВЕРТЕБРОГЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВНОЧНИКА**

*Аннотация:* исследователями проведен анализ длительного цефалгического синдрома у пациентов на фоне вертеброгенной патологии. В работе были использованы результаты опроса, неврологического статуса, МРТ, ЦДС, опросник для определения характера боли DN, тест тревожности Спилберга-Ханина; выявлена высокая частота невропатического компонента боли и повышение уровня реактивной и личностной тревожности.

*Ключевые слова:* цефалгический синдром, невропатический компонент, реактивная тревожность, личностная тревожность.

По литературным данным по распространенности в структуре болевых синдромов первое место занимают боли в спине – 58%. Длительно присутствующая головная боль с частыми эпизодами на фоне шейного остеохондроза – это та жалоба, с которой больные обращаются к врачу в связи с неэффективностью самолечения, однако, такие пациенты не всегда получают эффективную медицинскую помощь, так как не учитываются другие компоненты боли. В связи с высокой распространенностью цефалгий среди населения изучение его структуры весьма актуально.

Целью исследования стало проведение анализа цефалгического синдрома у больных с явлениями вертеброгенной патологии шейного отдела позвоночника. Было обследовано 15 больных с длительным (более 7 лет) периодическим (с частотой не менее 4-х эпизодов в месяц) цефалгическим синдромом. Обследование проводилось на базе неврологического отделения МРКБ г. Саранска в период с октября 2016 года по апрель 2017 года. Средняя продолжительность вертеброгенной патологии, сочетающейся с цефалгией, составила 12,5 лет. В выборке преобладали женщины (10 чел., 67%), средний возраст пациентов составил  $52,0 \pm 3,4$  года. Анализировали жалобы, данные неврологического статуса, результаты МРТ шейного отдела позвоночника и ЦДС сосудов шеи. Для оценки головной боли был использован опросник для определения характера боли DN. Для оценки уровня реактивной и личностной тревожности использовали тест тревожности Спилберга-Ханина.

Опрошенные пациенты предъявляли жалобы на приступы сильной головной боли сжимающего характера по типу «каска», либо тянущую, ноющую, иррадиирующую в височную и орбитальную область, в область шеи, сопровождающуюся шумом в ушах, головокружением, пошатыванием при ходьбе, ухудшением зрения, временами с тошнотой, гиперестезией. Активно предъявляемые жалобы не характеризовали наличие невропатического (жгучего, пульсирующего, распирающего) компонента боли. Среди жалоб также присутствовали беспокойство и неуверенность в завтрашнем дне, чаще у женщин, чем у мужчин (у женщин 53%, у мужчин 25%).

В неврологическом статусе отмечались напряжение мышц шеи с симптомом Нери (30%), болезненность при пальпации паравертебральных точек (45%), снижение конвергенции (26%), тремор и мимопопадание при выполнении координаторных проб (13%).

Данные нейровизуализации (МРТ шейного отдела) показали наличие у пациентов признаков остеохондроза II–III степени в виде протрузий межпозвонковых дисков (55%), нестабильности ПДС (45%). ЦДС сосудов шеи подтверждали

признаки дегенеративно-дистрофического процесса: смещение, компрессия, извитость хода ПА (85%).

При оценке интенсивности болевого синдрома 20% больных боль оценивали как легкую, 40% – как умеренную и 40% – как непереносимую, что совпадает с литературными данными. Результаты исследования по опроснику для определения характера головной боли DN выявили маловероятность невропатического компонента боли у 40% пациентов (< 15%). У 40% опрошенных результат предполагает возможное наличие невропатического компонента боли, а у 20% отмечена высокая вероятность его наличия (> 90%) в структуре цефалгического синдрома. С гендерных позиций наибольшая вероятность невропатического компонента головной боли была у женщин (> 90%).

Результаты исследования по тесту Спилберга-Ханина показали, что у женщин уровень тревожности выше, чем у мужчин. В группе у 20% обследуемых показатели реактивной и личностной тревожности характеризуются как «высокие», у 27% – как «умеренные». У остальных пациентов отмечены различия: у 47% показатели реактивной тревожности «умеренные», а личностной – «высокие»; у 6% опрошенных наоборот – показатели реактивной тревожности «высокие», а личностной – «умеренные».

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что у больных с длительным цефалгическим синдромом на фоне вертеброгенной патологии шейного отдела позвоночника, выявляется невропатический компонент головной боли и высокие показатели реактивной и личностной тревожности, что требует обязательной медицинской коррекции. Следует так же больше уделять внимание лечебной гимнастике, режиму труда, чтобы снизить частоту эпизодов головной боли, что существенно улучшит качество жизни данной категории больных.

### ***Список литературы***

1. Коробков Д.М. Сравнительная характеристика болевого синдрома при хронической пояснично-крестцовой радикулопатии и деформирующем артрозе

тазобедренных суставов / Д.М. Коробков, О.И. Игнатъева // Актуальные проблемы и достижения в медицине: Сборник научных трудов по итогам III международной научно-практической конференции. – Самара: ИЦРОН, 2016. – С. 97–98.