Т.С. Мищенко, д.м.н., профессор, руководитель отдела сосудистой патологии головного мозга, **И.В. Реминяк**, к.м.н., **Н.Ш. Джандоева**, к.м.н.,
ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины», г. Харьков

Головная боль напряжения и возможности ее лечения

Диагностика и лечение головной боли (ГБ) являются одними из наиболее активно 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.

В структуре ГБ выделяют первичную (мигрень, ГБ напряжения, кластерную и симптоматическую) и вторичную, обусловленную органическими заболеваниями головного мозга.

Наиболее распространенным видом ГБ является ГБ напряжения (ГБН). По современным данным, частота ГБН в популяции варьирует от 32 до 71%, а среди других форм ГБ ей принадлежит ведущее место (>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 ГБ. Принципиальным положением существующей международной классификации является подразделение ГБН на эпизодическую (ЭГБН) и хроническую (ХГБП) формы. Для ЭГБН характерна четкая периодичность болевого синдрома. ХГБН беспокоит пациентов практически ежедневно более 15 дней в месяц и более 180 дней в году. В формировании этого вида ГБ важную роль играют трансформирующие факторы, способствующие хронизации боли: депрессия, лекарственный абузус, хронический эмоциональный стресс.

ГБН является наиболее частой причиной длительной нетрудоспособности и снижения качества жизни пациентов, что обусловливает ее важное социальное и экономическое значение. 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 пациентов прибегать к самолечению или обращаться к непрофильным специалистам. В то же время трудности диагностики и лечения ГБН обусловливают неоправданное увеличение количества методов обследования и назначение лекарственных средств, не всегда необходимых конкретному пациенту.

Все это определяет актуальность дальнейшего изучения применяемой неврологами лечебной тактики, в первую очередь медикаментозного лечения ГБ. Как показывает практика, больные с ГБН бесконтрольно принимают большое количество лекарственных средств (анальгетиков, нестероидных противовоспалительных препаратов, антидепрессантов, транквилизаторов, снотворных и др.), что зачастую не приводит к достижению желаемого эффекта и сопряжено с определенным риском развития нежелательных лекарственных реакций.

Лечение больных с ГБН должно быть обоснованным с учетом особенностей каждого пациента. В настоящее время осуществляется поиск новых лекарственных препаратов, направленных на купирование болевого синдрома. Наряду с этим проводятся исследования, позволяющие доказать эффективность уже известных лекарственных средств в лечении ГБ.

Целью нашего исследования стала оценка эффективности препарата Спазго (Ananta Medicare) в купировании ЭГБН.

Спазго является комбинированным препаратом, обладающим обезболивающим и спазмолитическим эффектом. Одна таблетка Спазго содержит 500 мг парацетамола и 20 мг дицикломина гидрохлорида.

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 по ВАШ (умеренная, сильная или очень сильная боль).

Всего было обследовано 29 пациентов в возрасте от 25 до 48 лет, находящихся на стационарном и амбулаторном лечении в ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии НАМН Украины». Во время приступа ГБ больные принимали не более 1 таблетки Спазго. Эффективность терапии препаратом оценивали по влиянию на интенсивность ГБ по ВАШ и выраженность сопутствующих клинических проявлений (табл. 1).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием методов вариационной статистики.

У всех пациентов частота болевых приступов составляла более 3 раз в месяц, выраженность по ВАШ – ≥4 балла. У большинства больных приступ ГБ при отсутствии 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% пациентов имела место артериальная гипотензия, у 21% уровни артериального давления были в пределах нормы, у 5% наблюдалась тенденция к повышению артериального давления (табл. 2).

Т.С. Мищенко

Результаты исследования показали, что при приеме препарата Спазго в начале приступа боли отмечались регресс или полное купирование боли в течение часа. Большинство неврологических проявлений (тошнота, рвота, головокружение, желание лечь, тяжесть и боли в области шеи, раздражительность, плохое настроение) полностью нивелировались. У большей части больных прием 1 таблетки Спазго был достаточным для клинически значимого уменьшения характерной неврологической симптоматики. После достижения клинически значимого эффекта / купирования ГБН все пациенты указывали на нормализацию самочувствия с возможностью возвращения к обычной повседневной деятельности. Интенсивность ведущего клинического синдрома ГБ у 20 (69%) больных уменьшилась до 1-3 баллов по ВАШ, что соответствует легкой головной боли. У 6 (21%) пациентов прием 1 таблетки Спазго купировал приступ ГБ, однако спустя 3 ч наблюдалось возобновление приступа, что требовало повторного приема препарата. У 3 (10%) пациентов прием препарата полностью купировал приступ.

Таблица 1. Оценка эффективности препарата Спазго

Высокая эффективность	Наступление эффекта в интервале от 30 мин до 1 ч, выражающегося в купировании или уменьшении болевого синдрома до 1-3 баллов (легкая боль по ВАШ), исчезновение или значительное уменьшение выраженности сопутствующих симптомов, нормализация 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

Таблица 2. Динамика неврологических проявлений, сопутствующих ГБН, на фоне приема Спазго

	До лечения		После лечения	
	n	%	n	%
Тошнота, рвота	19	65	9	32,1
Головокружение	18	63	8	27,5
Желание лечь	27	93,1	7	24,1
Свето- и звукобоязнь	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

Таким образом, Спазго (Ananta Medicare) является эффективным средством для купирования приступов ГБН. Прием препарата способствует уменьшению болевого синдрома, снижению интенсивности или полному устранению большинства характерных неврологических проявлений, сопутствующих приступу. Спазго хорошо переносился, не вызывал каких-либо серьезных побочных эффектов. Препарат может быть рекомендован в лечении пациентов с ЭГБН, а также в комплексной терапии ХГБН.

Список литературы находится в редакции.