

ОСОБЛИВОСТІ НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ХВОРИХ З РІЗНИМИ ПАТОГЕНЕТИЧНИМИ ВАРІАНТАМИ ГОЛОВНОГО БОЛЮ

Паріченко О. О.

Науковий керівник – доцент Коленко О. І.

Сумський державний університет, кафедра нейрохірургії та неврології

Головний біль (ГБ) належить до найбільш актуальних проблем сучасної медицини незважаючи на високу захворюваність, розповсюдженість серед осіб молодого, працездатного віку. Хронічні і періодичні ГБ не тільки приносять хворому страждання, але й знижують розумову і фізичну працездатність і погіршують якість життя.

Поширеність депресивного і тривожного станів серед населення працездатного віку може стати як причиною виникнення синдрому хронічного ГБ, так і бути його наслідком. Тому досить важливе значення має вивчення психологічного стану таких пацієнтів, так як, частіше за все, цервікалія являється прихованою маскою депресії.

Метою роботи стало підвищення якості діагностики синдрому ГБ на підставі виявлення та вивчення епідеміологічних, психологічних, клінічних особливостей цього стану, вивчення патогенезу та диференційно-діагностичних характеристик різних варіантів головного болю.

Для вивчення основних патогенетичних варіантів головного болю були зібрані клініко-діагностичні дані хворих, які зверталися за медичною допомогою зі скаргами на головний біль протягом 2013–2014 років. До основної обстежуваної групи ввійшли 68 хворих, які обстежувалися на базі КЗ «СМКЛ № 4» неврологічного відділення №1, з яких 34 хворих мали цервікогенний варіант ГБ, пов'язаний з остеохондрозом шийного відділу хребта та його ускладненнями, з них 21 (62 %) обстежуваних – це жінки, віком від 24 до 55 років, та 13 (38 %) – чоловіки, у віці від 25 до 48 років. Також 34 хворих з посттравматичними головними болями, це були особи з хронічними головними болями, у яких даний синдром являється віддаленим наслідком перенесеної в анамнезі ЧМТ. З них жінки – 7 (21 %) обстежуваних, віком від 35 до 49 років і 27 (79 %) хворих – це чоловіки, у віці від 25 до 52 років. Також була зібрана контрольна група обстежуваних, яка складалася з 30 чоловік і відповідала відібраним групам пацієнтів з ГБ (цервікогенного та посттравматичного генезу) за статево-віковими характеристиками. Ця група складалася із осіб, у яких не було патології шийного відділу хребта та ЧМТ в анамнезі, основна увага приділялася вивченню їх психосоматичного стану. Уся група обстежуваних (98 чоловік) – особи працездатного віку.

Для вирішення поставлених задач в роботі використано дані клініко-неврологічного обстеження, нейровізуалізаційних, ультразвукових та рентгенологічних методів результатів дослідження судин головного мозку нейропсихологічні методи (госпітальна шкали депресії і тривоги HADS, анкетування для дослідження вегетативного статусу та оцінки соціальної адаптованості), дані заключень офтальмологічного огляду (огляд очного дна, гострота зору), консультативний висновок психотерапевта, статистичні методи.

З усієї групи обстежуваних хворих у 26 (27 %) осіб на виникнення ГБ впливав психогенний фактор, а саме депресивно-тривожні розлади, наявність стресового компоненту. За результатами проведених спеціальних анкетувань у більшості (67 % осіб) спостерігався переважно помірний ступінь депресії та тривоги (жінки – 45 %, чоловіки – 22 %), так званий субклінічний варіант. У 22 % обстежуваних – легкий ступінь (жінки – 11 %, чоловіки – 11 %) та у 11% – виражена депресія і тривога (жінки – 11 %). ГБ у таких осіб мав здебільшого хронічний характер. У групі з посттравматичним варіантом головного болю таких пацієнтів 16 (47 %), середній вік 46 років. З них у 63 % пацієнтів виявлено тривожно-депресивний стан помірного характеру, легкий ступінь у 24 % осіб, у 13 % – виражений ступінь тривожно-депресивних розладів.

У контрольній групі обстежуваних, які не мали захворювання шийного відділу хребта і у яких в анамнезі не було перенесеної ЧМТ, але відмічалися періодичні скарги на головний біль, причиною якого могли стати соціальні, політичні, побутові проблеми, виявилось 6 осіб (20 %) (з них жінки – 5, чоловіки – 1), а тривожно-депресивні розлади, за даними проведених тестувань, супроводжували прояви ГБ. Середній вік цієї групи обстежуваних 36 років, переважно виявлено легкий ступінь депресивно-тривожних розладів – 72 % (жінки – 54 %, чоловіки – 18 %), помірний ступінь становив 28 % (жінки – 28 %).

Відповідно, у осіб з більш вираженими проявами депресивно-тривожного стану, за даними порівняння анкет, спостерігався більш низький ступінь соціальної адаптованості та більш виражена вегетативна лабільність.

Тривожно-депресивні розлади дуже часто супроводжують головний біль незалежно від його патогенезу. Найчастіше спостерігається помірний варіант таких розладів. При посттравматичному варіанті ГБ виявляється більш виражений ступінь тривожно-депресивних порушень. Порівняння за статтю досліджуваних груп виявило, що однаково часто депресивні прояви виявляються як у чоловіків, так і у жінок, за виключенням посттравматичного варіанту. Серед контрольної групи депресивні розлади частіше виявляються у жінок (жінки більш гостро сприймають соціальні, побутові проблеми). Таким чином, проблема ГБ є однією з найбільш поширених в сучасній медицині, якій поки що не надається належної уваги, тоді як соціальні та фінансові складові цієї проблеми досить значні. Багато питань адекватної і своєчасної діагностики синдрому головного болю і його складових все ще вимагають подальшого вивчення. Важливе значення має діагностика психологічного стану пацієнта, так як дуже часто саме депресивний і тривожний стан хворого провокує або супроводжує виникнення синдрому ГБ, зниження якості життя.