

СИНДРОМ ПЕРИКРАНИАЛЬНОЙ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ПЕРВИЧНЫХ ТИПАХ ГОЛОВНОЙ БОЛИ.

Гусейнов Т.Ю.

ГНЦ лазерной медицины МЗ РФ, г. Москва

Согласно эпидемиологическим исследованиям около 20% населения подвержено хронической головной боли (ГБ), которая является прямой причиной снижения или потери трудоспособности. Эти случаи хронического болевого синдрома обусловленного первичными типами ГБ относятся к категории патологической боли, не имеющей эволюционной сигнальной значимости. Под нашим наблюдением находились 60 пациентов с ГБ напряжения (27 с хронической ГБН) и 40 с мигренью (17 с трансформированной).

Целью исследований была оценка результатов применения при первичных типах ГБ терапевтического комплекса разработанного специально для лечения мышечно-суставных нарушений краниоцервикального перехода. Метод запатентован, рекомендован МЗ РФ к применению (№ 961/255, 1997г.) и включает низкоинтенсивную лазерную терапию, адаптированную мануальную терапию и обучение технике изометрической мышечной ауторелаксации. Воздействия направлены на структуры (мышцы, и т.п.) краниоцервикальной области, их ирритативные зоны, микроциркуляцию и трофику.

Оценка результатов основана на общей оценке результата лечения, динамике дней головной боли в месяц и продолжительности приступа, изменении интенсивности боли, длительности ремиссии после лечения, результатах многопрофильного болевого опросника (WHYMPY), тестов Бэка и качества жизни. Функциональное состояние структур краниоцервикального перехода оценивали методами микроволновой терморациометрии и лазерной флоуметрии. При оценке через 6 месяцев после лечения хорошие и отличные результаты отмечены в 61.7 % при ГБН и в 37.5 % при М ($p < 0.05$). Число дней ГБ уменьшилось на 73 % ($p < 0.01$) и на 47 % ($p < 0.05$), длительность приступа - на 66 % ($p < 0.05$) и на 58% ($p < 0.05$) соответственно. Интенсивность боли - на 40 % в обеих группах ($p < 0.001$). Высоко достоверная положительная динамика отмечена по всем показателям первой секции WHYMPY, показателю качества жизни и уровню депрессивности. Установлена корреляционная связь между выраженностью гипомобильности на уровне С1-С2 позвонков и результатами лечения. При исходных более грубых нарушениях отмечена более значительная положительная динамика после лечения. Ремиссия, как правило, наблюдалась у пациентов с ухудшением течения ГБ в анамнезе. При этом достигалось улучшение до оптимального для данного пациента уровня. Например, трансформированная мигрень регрессировала к дотрансформационному периоду.

Полагаем, что существует синдром перикраниальной мышечно-суставной дисфункции, который вовлекается в формирование паттерна боли при первичных типах ГБ. При ГБН возможен мышечно-фасциальный механизм взаимодействия, при мигрени - тригеминоваскулярный. Возможность последнего механизма описана – вследствие синаптической связи рецепторного поля нервов С1-С3 со спинальным ядром тройничного нерва, возможна активация тригеминоваскулярного механизма ГБ.

Скрининг случаев первичной ГБ на наличие этого синдрома может улучшить результаты общепринятой терапии.