

Сведения об авторах:

Куценко Ирина Игоревна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии; тел.: 89882420460; e-mail: iikucenko@mail.ru

Кравцова Елена Иосифовна, кандидат медицинских наук, доцент; тел.: 89183915973; e-mail: luzum69@mail.ru

Мусольянц Рузанна Александровна, аспирант; тел.: 89189357729; e-mail: musolyants87@mail.ru

Назаренко Елена Ильинична, кандидат медицинских наук, доцент; тел. 89882454518; e-mail: elenanazarenko_kgmu@mail.ru

© Коллектив авторов, 2016

УДК 616.857-053.5-08

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2016.11098>

ISSN 2073-8137

КУПИРОВАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ЛЮДЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ МИГРЕНЬЮ

А. И. Стародубцев, А. А. Стародубцев, С. М. Карпов, И. А. Вышлова, Д. В. Шведова

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

STOPPING OF THE PAIN SYNDROME AT YOUNG PATIANTS WITH MIGRAINE

Starodubtsev A. I., Starodubtsev A. A., Karpov S. M., Vyshlova I. A., Shvedova D. V.

Stavropol State Medical University, Russia

Целью исследования было сравнение динамических результатов медикаментозного и немедикаментозного (чжень-цзю, су-джок и аурикулотерапии) методов купирования мигренозного болевого приступа в различные сроки лечения (от 1 до 10 суток). Полученные данные указывают, что уже с первых суток лечения наилучшие результаты получены при использовании немедикаментозных методов.

Ключевые слова: мигренозный болевой синдром, лечение, немедикаментозные методы

The aim of the study was to compare the results of the dynamic of drug and non-drug (Zhen Jiu, Su-Jok and auriculotherapy) methods relief of migraine pain attack at different times of his relief (from 1 to 10 days). The results indicate that from the first days of treatment the best results are obtained by using non-drug methods.

Key words: migraine pain syndrome, pharmacological and non-pharmacological methods

Мигрень – это одна из распространенных форм первичной головной боли (ГБ), которая в классификации МКГБ-2 занимает второе место по частоте встречаемости после головной боли напряжения. Мигренью страдают 10–15 % взрослого населения, причем женщины – почти в 2 раза чаще, чем мужчины [1, 6, 8]. Пик заболевания приходится на молодой возраст, что приводит к снижению трудоспособности, а почти у трети больных – к снижению профессиональной деятельности. Клиническая картина мигрени характеризуется наличием выраженных приступообразных, односторонних головных болей, продолжающихся 4–72 часа и сопровождающихся, как правило, тошнотой, рвотой, непереносимостью к световым и звуковым раздражителям [1, 5, 6, 11, 18].

Лечение мигрени складывается из двух подходов: – купирования уже развившегося приступа; – профилактического лечения, направленного на предотвращение приступа боли [3, 4, 5, 11, 15, 17].

В настоящее время огромное значение для врача общей практики имеет купирование мигренозного

приступа, ибо эти больные в первую очередь обращаются именно к нему [11]. Известно, что препараты с неспецифическим механизмом действия (анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства, комбинированные препараты) малоэффективны в купировании мигренозной головной боли [12], а использование препаратов «золотого стандарта» (суматриптан, имигран, наратриптан, амигренин) имеет ряд серьезных противопоказаний (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, беременность и кормление грудью) и побочных действий (слабость, головокружение, тошнота, рвота, повышение АД, тахикардия, боли за грудиной). Всё это диктует необходимость поиска альтернативных методов лечения головной боли при мигрени. Методы чжень-цзю, су-джок и аурикулотерапии все больше внедряются в клиническую практику, привлекая внимание простотой выполнения, минимумом противопоказаний, способностью дополнять, а иногда и заменять традиционную (медикаментозную) терапию при различных заболеваниях нервной системы [2, 8, 13, 14]. Важным фактором подобных методов является отсутствие побочных реакций, связанных с приемом

лекарственных препаратов. При высокой эффективности эти методы экономичны, не требуют дорогостоящей аппаратуры, их легко осваивают врачи общей практики, они могут быть использованы в любых условиях (от стационара до поликлиники) [7, 13, 16]. С современных позиций о чжень-цзю, су-джок и аурикулотерапии можно говорить как о самостоятельной информационно-энергетической системе организма, тесно связывающей внутренние органы и системы организма посредством точек и меридианов [9, 10, 13, 14].

Цель исследования: изучение результатов медикаментозного и немедикаментозного методов лечения мигренозного болевого синдрома у людей молодого возраста.

Материал и методы. В проведении исследования участвовали 133 пациента, среди которых мужчин было 40 (30 %), женщин – 93 (70 %). По возрасту больные распределялись следующим образом: 18–24 года – 16 %; 25–31 – 29 %; 32–38 – 51 %; 39–45 – 37 %. Мигрень без ауры отмечена у 101 (75,9 %), мигрень с аурой – у 32 (24,1 %). Эпизодическая мигрень отмечена у 106 (79,7 %) пациентов, хроническая – у 27 (20,3 %). Для оценки эффективности лечения использовались следующие методы: клинично-неврологический осмотр в динамике, учет динамики мигренозных приступов, оценка выраженности головной боли, нейрофизиологические и нейровизуальные исследования, лабораторные методы. Выраженность головной боли оценивалась по шкале ВАШ-10: легкая головная боль (1–3 балла) констатирована – у 11 (8,3 %) больных; умеренная (4–6 баллов) – у 27 (20,3 %); сильная (7–9 баллов) – у 55 (41,4 %); сильнейшая (10 баллов) – у 40 (30,1 %). От 1 до 3 приступов в месяц отмечено у 48 (36,1 %) больных, 5–10 приступов – у 19 (14,3 %), 15–20 приступов в месяц – у 31 (23,3 %), более 20 в месяц – у 8 (6,0 %), ежедневные мигренозные приступы – у 27 (20,3 %) больных.

Больные были разделены на две группы: в основной группе (О), включавшей 65 пациентов, проводилась немедикаментозная терапия с использованием попеременно чжень-цзю, су-джок и аурикулотерапии с воздействием на специфические биологически активные зоны. Больным контрольной группы «К» (68 пациентов) проводилась медикаментозная терапия с использованием анальгетиков, препаратов «золотого стандарта». Пациенты наблюдались в остром периоде на протяжении 10 дней, катамнестическое наблюдение охватывало 1 год.

Обработка данных проводилась с использованием базовых статистических программ Microsoft Excel, Statistica 6,0.

Результаты и обсуждение. В первые сутки от начала лечения в основной группе больных, у которых были применены методы чжень-цзю, су-джок и аурикулотерапии, головная боль была купирована у 42 (65 %) больных, в контрольной (при использовании только медикаментозных методов) – у 12 (17 %). При этом легкая головная боль в основной группе отмечена у 15 (65 %) больных, в контрольной – у 12 (21 %), умеренная ГБ в основной группе – у 5 (22 %), в контрольной – у 25 (44 %), сильная ГБ в основной группе – у 3 (13 %), в контрольной – у 10 (17 %), сильнейшей головной боли в основной группе не отмечено, в контрольной отмечено у 9 (16 %) больных (таб.).

На вторые сутки от начала лечения головная боль в основной группе была купирована у 51 (79 %) больного, в контрольной группе – у 13 (19 %). На третьи сутки головная боль методами чжень-цзю, су-джок и аурикулотерапии была купирована у 53 (82 %) больных, медикаментозными средствами – у 20 (29 %). На пятые сутки головная боль в основной группе была купирована у 55 (85 %) больных, в контрольной – у 32 (47 %). На седьмые сутки в основной группе ГБ была купирована у 57 (88 %) больных, в контрольной – у 41 (60 %). Наконец, на десятые сутки применение чжень-цзю, су-джок и аурикулотерапии позволило купировать головную боль у 60 (92 %) больных, а использование только медикаментозных препаратов – у 43 (63 %).

Структура (выраженность) болевого синдрома в различные сроки от начала лечения мигренозного приступа представлена в таблице.

Таблица

Структура болевого синдрома в различные сроки его купирования (%)

Выраженность головной боли	Группа	День исследования					
		1	2	3	5	7	10
Легкая	О	65*	72*	75*	100*	100*	100*
	К	21	38	54	64	78	74
Умеренная	О	22*	21*	15*	0	0*	0*
	К	45	42	33	22	18	16
Сильная	О	13*	7*	0*	0*	0*	0
	К	18	16	13	14	4	0
Сильнейшая	О	0*	0*	0	0	0	0
	К	16	4	0	0	0	0

Примечание: * – $p < 0,05$; О – основная группа; К – контрольная группа.

Катамнестические данные показали, что повторные приступы головной боли через 1 месяц от начала исследования в основной группе отмечены у 3 (5 %) больных, в контрольной – у 61 (90 %), через 3 месяца в основной группе болевой синдром отмечен у 5 (8 %) пациентов, в контрольной – у 55 (88 %), через 6 месяцев в основной – у 7 (11 %) больных, в контрольной – у 53 (80 %). Через 1 год рецидивы головной боли отмечались в основной группе у 10 (15 %) больных, в контрольной группе – у 49 (66 %) больных.

Закключение. Исследование показало, что наилучшие результаты в лечении мигренозной головной боли статистически достоверно были достигнуты с помощью немедикаментозных методов с использованием чжень-цзю, су-джок и аурикулотерапии, позволивших уже в первые сутки лечения купировать приступы у 65 % больных. На десятый день у 92,3 % больных основной группы головной боли не отмечалось. В структуре болевого синдрома у пациентов основной группы, как следует из данных таблицы, статистически достоверно преобладали более легкие формы по сравнению с больными контрольной группы. Кроме того, катамнестические данные показали, что немедикаментозная терапия позволяет не только успешно купировать мигренозный болевой синдром, но и одновременно профилактировать возникновение повторных болевых приступов. Полученные данные позволяют рекомендовать применение данных методик в терапии мигренозных приступов.

Литература

1. Амелин, А. В. Мигрень. Патогенез, клиника, фармакотерапия / А. В. Амелин, Ю. Д. Игнатов, А. А. Скоромец, А. Ю. Соколов // Руководство для врачей. – М.: МЕДпресс-информ, 2011. – 265 с.
2. Васичкин, В. И. Методы китайской акупунктуры / В. И. Васичкин. – М.: АСТ; СПб.: Полигон, 2005. – 373 с.
3. Воробьева, О. В. Лечение мигренозной головной боли / О. В. Воробьева // Нервные болезни. – 2014. – № 2. – С. 2–5.
4. Гиниатуллин, Р. А. Нейрофизиологические механизмы мигрени и новые принципы патогенетического лечения / Р. А. Гиниатуллин // Казанский медицинский журнал. – 2011. – Т. 92, № 5. – С. 728–733.
5. Гусев, Е. И. Неврология: национальное руководство / Е. И. Гусев, А. Н. Коновалов, В. И. Скворцова, А. Б. Гехт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1040 с.
6. Корешкина, М. И. Современные аспекты диагностики и лечения мигрени / М. И. Корешкина // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2013. – № 2. – С. 92–95.
7. Лувсан, Гаваа. Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии / Гаваа Лувсан. – М.: Наука, 1986. – 576 с.
8. Михайлова, А. А. Компьютерная диагностика и аурикулотерапия в клинической практике: учебно-методическое пособие / А. А. Михайлова. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006. – 208 с.
9. Молостов, В. Д. Иглоакупунктура и точки акупунктуры / В. Д. Молостов. – Мн.: Книжный Дом, 2006. – 672 с.
10. Пак, Чже Ву. Су-Джок Акупунктура / Чже Ву Пак. – М.: Издательство «Су Джок Академия», 1993. – 722 с.
11. Скоромец, А. А. Нервные болезни: учебное пособие для студентов мед. вузов / А. А. Скоромец, А. П. Скоромец, Т. А. Скоромец. – М.: МЕДпресс-информ, 2015. – 544 с.
12. Стуров, Н. В. Лечение острых приступов и превентивная терапия мигрени / Н. В. Стуров, В. И. Кузнецов, Т. И. Мансур // Земский врач. – 2010. – № 4. – С. 6–10.
13. Табеева, Д. М. Руководство по иглорефлексотерапии / Д. М. Табеева. – М.: Медицина, 1982. – 560 с.
14. Чжу, Лянь. Руководство по современной чжень-цзю-терапии / Чжу Лянь. – СПб.: «Комета», 1992. – 316 с.
15. Штульман, Д. Р. Неврология: Справочник практического врача / Д. Р. Штульман, О. С. Левин. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕД-пресс-информ, 2005. – 944 с.
16. Фокин, В. Н. Лечение по системе Валерия Фокина / В. Н. Фокин. – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2005. – 376 с.
17. Diener, H. C. Onabotulinum toxin A for treatment of chronic migraine: results from the double-blind, randomized, placebo-controlled phase of the PREEMPT 2 trial / H. C. Diener, D. W. Dodick, S. K. Aurora // Cephalalgia. – 2010. – Vol. 30, № 7. – P. 804–814.
18. Irimia, P. Refractory migraine in a headache clinic population / P. Irimia, J. A. Palma, R. Fernandez-Torron, E. Martinez // BMC Neurol. – 2011. – Vol. 11. – P. 94–98.

References

1. Amelin A. V., Ignatov Ju. D., Skoromec A. A., Sokolov A. Ju. Migrain'. Patogenez, klinika, farmakoterapija. M.: «MEDpress-inform»; 2011:265.
2. Vasichkin V. I. Metody kitajskoj akupunktury. M.: «AST; Spb.: Poligon»; 2005:373.
3. Vorob'eva O. V. Nervnye bolezni. – Nerve disease. 2014;2:2-5.
4. Giniattulin R. A. Kazanskij medicinskij zhurnal. – Kazan Medical Journal. 2011;92(5):728-733.
5. Gusev E. I., Kononov A. N., Skvorcova V. I., Geht A. B. Nevrologija: nacional'noe rukovodstvo. M.: «GJeOTAR-Media»; 2014:1040.
6. Koreshkina M. I. Nevrologia, neiropsikhiatrija, psichosomatika. – Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics. 2013;2:92-95. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2013-2>
7. Luvsan Gavaa. Tradicionnye i sovremennye aspekty vostochnoj refleksoterapii. M.: «Nauka»; 1986:576.
8. Mihajlova A. A. Komp'juternaja diagnostika i aurikuloterapija v klinicheskoj praktike. M.: ООО «Medicinskoe informacionnoe agentstvo»; 2006:208.
9. Molostov V. D. Igloterapija i točki akupunktury. Mn.: «Knizhnyj Dom»; 2006:672.
10. Pak Chzhe Vu. Su-Dzhok Akupunktura. M.: Izdatel'stvo «Su Dzhok Akademija»; 1993:722.
11. Skoromec A. A., Skoromec A. P., Skoromec T. A. Nervnye bolezni. M.: «MEDpress-inform»; 2015:544.
12. Sturov N. V., Kuznecov V. I., Mansur T. I. Zemskij vrach. – Country doctor. 2010;4:6-10.
13. Tabeeva D. M. Rukovodstvo po iglorefleksoterapii. M.: «Medicina» 1982:560.
14. Chzhu Ljan' Rukovodstvo po sovremennoj chzhen'-czjuterapii. SPb.: «Kometa»; 1992:316.
15. Shtul'ian D. R., Levin O. S. Nevrologija: Spravochnik praktičeskogo vracha. M.: «MED-press-inform»; 2005:944.
16. Fokin V. N. Lechenie po sisteme Valerija Fokina. M.: «Fair-Press»; 2005:376.
17. Diener H. C., Dodick D. W., Aurora S. K. Cephalalgia; 2010;30(7):804-814.
18. Irimia P., Palma J. A., Fernandez-Torron R., Martinez E. BMC Neurol. 2011;11:94-98.

Сведения об авторах:

Стародубцев Анатолий Иванович, доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики;
тел.: (8652)352454; e-mail: Mac1969@yandex.ru

Стародубцев Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, ассистент;
тел.: 89888687223

Карпов Сергей Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой;
тел.: (8652)728412; e-mail: Karpov25@rambler.ru

Вышлова Ирина Андреевна, кандидат медицинских наук, ассистент;
тел.: 89624001553; e-mail: irisha2801@yandex.ru

Шведова Дарья Васильевна, врач-интерн;
тел.: (8652)728412