

ХРОНИЧЕСКИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

Лобзин С.В., Юркина Е.А., Голдобин В.В., Лобзина А.С., Мирзаева Л.М.

СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Цель исследования. Проанализировать неврологические симптомы у пациентов с аномалиями кранио-вертебральной области.

Материалы и методы. Проведено клиническое исследование 54 пациентов с симптомными краниовертебральными аномалиями (КВА) в возрасте от 22 до 63 лет (средний возраст больных – $44,1 \pm 12,6$; средний возраст клинической манифестации заболевания – 24 [16; 34] года). Средняя продолжительность заболевания составила 11 [4; 20] лет. Всем обследуемым помимо клиничко-неврологического осмотра были выполнены психофизиологическое тестирование (использованы опросники Спилбергер-Ханина, Госпитальная шкала тревоги и депрессии) и радиологическая диагностика (магнитно-резонансная томография головного мозга и шейного отдела позвоночника).

Результаты и обсуждение. В качестве манифестного симптома у пациентов с КВА головная боль была отмечена в 88,9% случаев, причем при целенаправленном расспросе более половины обследуемых отмечали ее появление со школьного возраста. Цефалгию описывали как «ощущения тяжести и чувство давления» с преимущественной локализацией в нижней части затылочной области. Она имела «венозный характер»: сопровождалась пастозностью лица или век, болезненностью при движении глазных яблок, возникала ночью или утром после сна. Некоторые пациенты описывали периодически возникающую краниалгию распирающего характера диффузную или с локализацией в теменно-затылочной области, иногда иррадиирующую в ретроорбитальную зону, провоцировалась в ситуациях, сходных с приемом Вальсальвы. Головные боли по типу напряжения выявлены в 20,7% случаев. В целом интенсивность боли по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) оценивали как умеренную (средний балл по ВАШ – 5 [3; 6]). Помимо краниалгий больные с КВА предъявляли жалобы на боли в шее, в области надплечий – в 25,9% случаев. Объективные неврологические симптомы топически соответствовали уровню поражения задней черепной ямки. В 75,9 % случаев пациенты при конкретных целенаправленных вопросах отмечали быструю утомляемость, общую слабость, непереносимость повседневных нагрузок, раздражительность, тревожность, снижение работоспособности, слезливость, снижение концентрации внимания. Результаты психофизиологических исследований подтвердили преобладание у обследуемых астенических нарушений, высокий уровень тревожности как на личностном уровне, так и в виде реакции на жизненную ситуацию.

Выводы. По результатам нашего обследования выявлено, что хронический болевой синдром у пациентов с КВА сопровождается в большинстве случаев тревожная и астеническая симптоматика. Эмоциональные на-

Тезисы

рушения снижают качество жизни, ухудшают трудовой прогноз, поэтому наряду с клинико-неврологическими и радиологическими методами диагностики, необходимо проводить исследование эмоциональной сферы с целью своевременной комплексной терапии с привлечением психотерапевтов, психологов.