

Коровко И.А., Черношей И.М.

Витебский государственный медицинский университет, Витебск, Беларусь

Гипобарическая гипокситерапия в лечении первичных головных болей у пациентов молодого возраста

Введение. Распространенность первичных головных болей у студентов медицинского университета представляет собой серьезную проблему, т.к. является признаком дезадаптации организма и приводит к снижению эффективности обучения. При лечении первичных головных болей у пациентов молодого возраста необходимо учитывать особенности психовегетативного фона и нейрофизиологических параметров.

Цель исследования: выявить влияние гипобарической гипокситерапии на уровень депрессии, реактивной и личностной тревожности, выраженности синдрома вегетативной дисфункции у студентов медицинского университета с первичными цефалгиями.

Материалы и методы. Обследовано 124 пациента в возрасте от 18 до 30 лет, студенты Витебского государственного медицинского университета. С учетом критериев Международного общества по изучению головной боли (IHS) у 74 человек выставлен диагноз головной боли напряжения, у 28 человек – мигрень, у 22 человек – комбинированная головная боль. Контроль – 28 человек, не страдающих головными болями. Всем пациентам проводился анализ реактивной и личностной тревожности (шкала Ч. Спилберга и Ю. Ханина), определение уровня депрессии (опросник Бека), выявление объективных и субъективных признаков синдрома вегетативной дисфункции (модифицированная схема А.М. Вейна). Пациенты с хронической головной болью напряжения, мигренью и комбинированной головной болью прошли курс гипобарической гипокситерапии по стандартной методике. Статистический анализ проводился с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 7.0.

Результаты и обсуждение. Депрессивные нарушения выявлены у 61,1% пациентов с эпизодической головной болью напряжения, у 68,4% – с хронической головной болью напряжения, у 35,7% – с мигренью без ауры и у 45,5% – с комбинированной головной болью. Уровни депрессии, реактивной и личностной тревожности у пациентов молодого возраста с первичными цефалгиями, независимо от формы цефалгии, достоверно превышают таковые в группе контроля ($p < 0,05$). Однако средний медианный уровень депрес-

сии у пациентов с мигренью без ауры и комбинированной головной болью находится в границах нормальных значений. Нет достоверных различий между уровнем депрессии в группе пациентов с эпизодической головной болью напряжения и с хронической головной болью напряжения ($p > 0,05$). У пациентов молодого возраста не выявлена корреляция между уровнем личностной тревожности и интенсивностью боли при первичных цефалгиях ($p > 0,05$).

У всех пациентов с первичными цефалгиями интегральные показатели выраженности синдрома вегетативной дисфункции значительно превышали уровни нормальных значений ($p < 0,05$). Синдром вегетативной дисфункции по шкалам субъективных и объективных критериев выявлен у 83,3–94,4% пациентов с эпизодической головной болью напряжения, у 89,5–100% пациентов с хронической головной болью напряжения, у 92,9–100% пациентов с мигренью без ауры и у 100% пациентов с комбинированной головной болью. После курса гипобарической гипокситерапии выраженность синдрома вегетативной дисфункции достоверно уменьшилась во всех группах пациентов ($p < 0,05$), тем не менее, у имеющих комбинированную головную боль все же не достигла уровня контрольных значений.

Проведение курса гипобарической гипокситерапии способствует снижению частоты и интенсивности приступов головной боли у пациентов с хронической головной болью напряжения ($p = 0,000\ 04$ и $p = 0,000\ 95$ соответственно), нормализации уровня депрессии, реактивной и личностной тревожности ($p = 0,000\ 22$, $p = 0,000\ 24$ и $p = 0,000\ 25$ соответственно), снижению выраженности вегетативной дисфункции ($p < 0,001$).

У пациентов с мигренью без ауры и с комбинированной головной болью после курса гипобарической гипокситерапии имеется тенденция к снижению уровней депрессии, реактивной и личностной тревожности, нивелируются различия по данным показателям со здоровыми людьми того же возраста. Выраженность синдрома вегетативной дисфункции достоверно снижается в обеих группах ($p < 0,05$), однако у пациентов с комбинированной головной болью сохраняются различия с контролем ($p < 0,01$).

Заключение. Таким образом, наибольшая положительная динамика после курса гипобарической гипокситерапии наблюдается у пациентов с хронической головной болью напряжения.

Контакты: charnashei@mail.ru, +375 33 305 36 93