

Стародубцев А.И.,  
Стародубцев А.А.,  
Карпов С.М.,  
Вышлова И.А.

ФГБОУ ВО Ставропольский  
государственный  
медицинский университет,  
Ставрополь, Россия

## КУПИРОВАНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ МИГРЕНИ

Мигрень – одна из распространенных форм первичной головной боли, которой страдает 10–15% взрослого населения, преимущественно молодого возраста. Клиническая картина мигрени характеризуется наличием, как правило, жесточайших приступообразных односторонних головных болей (ГБ). В лечении мигрени для врача общей практики значительные трудности возникают при купировании болевого синдрома. Известно, что препараты с неспецифическим механизмом действия (анальгетики, НПВС, комбинированные препараты) неэффективны, а использование препаратов «золотого стандарта» (суматриптан, имигран, наратриптан, амигренин) имеет ряд серьезных противопоказаний (гипертоническая болезнь, ИБС, беременность и кормление грудью) и побочных действий (слабость, головокружение, тошнота, рвота, повышение АД, тахикардия, боли за грудиной), поэтому все это диктует необходимость поиска новых методов прерывания мигренозного болевого синдрома [1, 2].

**Цель исследования** – изучение результатов различных методов прерывания болевого синдрома при мигрени.

**Материал и методы.** В исследовании принимали участие 133 пациента: 40 (30,1%) мужчин, 93 (69,9%) женщины. 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%). Частота болевых приступов колебалась от 1 до 20 в месяц. По степени выраженности головной боли по 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%). Больные разделены на две группы: больным группы А проводилась немедикаментозная терапия с использованием чжень-цзю, су-джок и аурикулотерапии; больным группы В (контрольная) – медикаментозная терапия с использованием анальгетиков, препаратов «золотого стандарта». Для оценки эффективности лечения использовались следующие методы: клиничко-неврологический осмотр в динамике; учет динамики частоты мигренозных приступов; оценка степени выраженности головной боли по шкале ВАШ-10; нейрофизиологические и нейровизуальные исследования; лабораторные

методы; статистическая обработка и анализ полученных результатов.

**Результаты исследования.** Динамика результатов проведенного исследования осуществлялась на протяжении 10 дней с интервалом в 1 день. На вторые сутки от начала лечения головные боли не отмечались в основной группе у 78,5% больных, в контрольной группе – у 19,1%; легкая головная боль была: в основной группе у 15,4% пациентов, в контрольной – у 29,4%; умеренная ГБ: в основной группе – у 4,6%, в контрольной – у 32,4%; сильная ГБ: в основной группе – у 1,5%, в контрольной – у 11,8%; сильнейшей ГБ в основной группе не было, в контрольной – у 2,9%. На четвертые сутки ГБ не отмечена в основной группе у 81,5% больных, в контрольной – у 29,4%; легкая ГБ в основной группе выявлена у 13,8% пациентов, в контрольной – 36,8%; умеренная ГБ в основной группе – у 4,6%, в контрольной – у 22,1%; сильной ГБ в основной группе не было, в контрольной ГБ зафиксирована у 8,8%; сильнейшая ГБ отсутствовала в обеих группах. На шестые сутки ГБ не отмечена в основной группе у 84,6% больных, в контрольной – у 42,1%; легкая ГБ в основной группе выявлена у 15,4% пациентов, в контрольной – 33,8%; умеренной ГБ в основной группе не было, в контрольной отмечена у 11,8%; сильной ГБ в основной группе не было, в контрольной ГБ зафиксирована у 7,5%; сильнейшая ГБ отсутствовала в обеих группах. На восьмые сутки ГБ не отмечена в основной группе у 87,4% больных, в контрольной – у 60,3%; легкая ГБ в основной группе выявлена у 11,8% пациентов, в контрольной – 30,9%; умеренной ГБ в основной группе не было, в контрольной отмечена у 7,4%; сильной ГБ в основной группе не было, в контрольной ГБ зафиксирована у 1,5%; сильнейшая ГБ отсутствовала в обеих группах. На десятые сутки ГБ не отмечена в основной группе у 92,3% больных, в контрольной – у 63,2%; легкая ГБ в основной группе выявлена у 7,5% пациентов, в контрольной – 30,9%; умеренной ГБ в основной группе не было, в контрольной отмечена у 5,9%; сильная и сильнейшая ГБ отсутствовала в обеих группах.

**Заключение.** Проведенное исследование показало, что наилучшие результаты в купировании мигренозного болевого синдрома получены с помощью немедикаментозных методов с использованием чжень-цзю, су-

джок и аурикулотерапии, позволивших уже на вторые сутки лечения купировать болевой приступ у 78,5% больных, на четвёртые – этот результат достиг 81,5% и к 10-м суткам – 92,3%. Медикаментозная терапия,

даже с использованием самых современных препаратов (экседрин, номигрен, элетриптан, антиконвульсанты, экстракт плодов карликовой пальмы сабаль), дала положительные результаты у 62,3% больных.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гусев Е.И. Неврология: национальное руководство /Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова, А.Б. Гехт. М.: «ГЕОТАР-Медиа», 2010, 1035 с.

2. Стародубцев А.И. Купирование болевого синдрома у людей молодого возраста, страдающих мигренью /А.А.Стародубцев, С.М. Карпов, И.А. Вышлова, Д.В. Шведова //Медицинский вестник Северного Кавказа. Ставрополь, 2016; 11(3): 437–439.