

УДК 616.857-084

Ю.П. ДІДКОВА

/Київська клінічна лікарня № 2 на залізничному транспорті/

Особливості профілактичного лікування пацієнтів з різними формами мігрені, ускладненої мігренозним статусом

Резюме

Метою даного дослідження було вивчення динаміки показників за шкалою оцінки дезадаптації (MIDAS) у пацієнтів з різними формами мігрені, ускладненої мігренозним статусом, внаслідок застосування профілактичного лікування. На базі неврологічного відділення ККА ЗТН[№] 2 було обстежено та проліковано 50 хворих з різними формами мігрені, ускладненої мігренозним статусом. Проводили оцінку інтенсивності болю за Візуальною аналоговою шкалою (ВАШ) та визначали ступінь дезадаптації пацієнтів за допомогою опитувальника MIDAS. В основній групі хворих для лікування застосовували розчин натрію вальпроату впродовж трьох днів, у контрольній групі було застосовано традиційну вазоактивну та дегідратуючу терапію протягом десяти днів. Встановлено, що після проведеного лікування розчином натрію вальпроату у пацієнтів основної групи рівень втрати працездатності та повсякденної активності внаслідок нападів мігрені став суттєво нижчим. У пацієнтів контрольної групи при повторному огляді через 6–8 місяців мігренозні напади продовжували призводити до втрати працездатності та повсякденної активності. Лікування було безпечним і досліджувані переносили його добре.

Проведене нами дослідження показало достовірну ефективність застосування розчину натрію вальпроату під час лікування мігренозного статусу у пацієнтів з різними формами мігрені у вигляді зниження ступеня втрати працездатності та повсякденної активності протягом 6–8 місяців після лікування.

Ключові слова: мігрень, мігренозний статус, MIDAS, лікування, натрію вальпроат

Мігрень – хронічне захворювання, в основі якого лежать порушення нейрорегуляції судинного тону, зміни з боку електролітного балансу в клітинах мозку та позаклітинному просторі, порушення біоелектричної активності мозку, що, в свою чергу, може призвести до таких ускладнень як мігренозний інсульт, мігренозний статус та мігрень, ускладнена епілепсією [1, 3]. Згідно з даними медико-соціологічних досліджень, мігрень є одним з трьох найпоширеніших захворювань та займає сьоме місце серед причин дезадаптації в світі [8]. У ряді проспективних досліджень було показано, що ризик ішемічного інсульту зростає у жінок у віці від 35 до 45 років, які хворіли на мігрень з аурою та без неї, і посилювався при використанні оральних контрацептивів, курінні та підвищеному артеріальному тиску [5, 6]. Були також описані випадки, коли епізоди аури у пацієнтів з мігренню із аурою в анамнезі тривали годинами, днями і, навіть, місяцями, і не були пов'язані з нападом головного болю; це так звані персистуючі аури без інфаркту [3]. В деяких випадках у хворих, що страждають на мігрень з аурою, під час нападу або протягом години після нього можливий розвиток такого ускладнення як епілептичний напад, викликаний мігренню [3]. Останні дослідження показали, що за допомогою дифузно-зваженої МРТ можна виявити ділянки судомної активності під час мігренозного головного болю, що свідчить на користь припущення про епілептичну природу мігренозного статусу [7].

З огляду на значущість ускладнень мігрені можна стверджувати, що профілактичне лікування є одним із необхідних компонентів при курації пацієнтів із частими нападами мігренозного головного болю.

Мета дослідження – вивчити динаміку показників за шкалою оцінки дезадаптації (MIDAS) у пацієнтів з різними формами мігрені, ускладненої мігренозним статусом.

Матеріали та методи дослідження

У стаціонарі неврологічного відділення було проведено лікування 50 хворих з різними формами мігрені, ускладненої мігренозним статусом, в тому числі 49 жінок і 1 чоловік, середній вік яких складав $43,34 \pm 11,63$ роки.

Діагноз мігрені з аурою або без аури, ускладненої мігренозним статусом, встановлювали відповідно до критеріїв Міжнародної класифікації головного болю II перегляду, 2003 [2, 4]. Це виснажливий напад мігрені, який триває більше 72 годин і не переривається прийомом нестероїдних протизапальних засобів та препаратів групи триптанів [2, 4]. Усім хворим проводили опитування за шкалою ВАШ (Візуальна аналогова шкала) з метою оцінки ступеня інтенсивності головного болю на момент нападу, за шкалою MIDAS (Migraine Disability Assessment) для оцінки рівня розладу адаптації за останні 6 місяців до госпіталізації; проводили клінічний огляд з оцінкою неврологічного статусу, лабораторну та інструментальну діагностику (транскраніальна доплерографія, електроенцефалографія, комп'ютерна томографія або магнітно-резонансна томографія головного мозку).

Усіх пролікованих було поділено на чотири групи. I група – хворі на мігрень з аурою, які отримували для лікування інфузію розчину препарату солі вальпроєвої кислоти в дозі 5 мл (500 мг натрію вальпроату) у 200 мл 0,9 % розчину натрію хлориду впродовж 3 днів, II група – хворі на мігрень без аури, які отримували для лікування інфузію розчину препарату солі вальпроєвої кислоти в дозі 5 мл (500 мг натрію вальпроату) у 200 мл 0,9 % розчину натрію хлориду впродовж 3 днів, III та IV – групи контролю, до яких були віднесені хворі з мігренню з аурою та мігренню без аури відповідно, які отримували традиційну вазоактивну та дегідратуючу терапію

(ніцерголін 40 мг у 200 мл 0,9% розчину натрію хлориду, L-лізину есцинат 10 мг у 200 мл 0,9% розчину натрію хлориду, розчин 25 % сірчанокислої магнезії) впродовж 10 днів.

Після виписки всі досліджувані пацієнти були оглянуті повторно через 6–8 місяців, також повторно було заповнено опитувальники MIDAS. Була проведена оцінка даних, отриманих за результатами опитувальників MIDAS до лікування та після лікування у пацієнтів обох груп.

Статистичний аналіз даних виконували з використанням пакета MINITAB 14. Ми припустили, що існує різниця між результатами, отриманими за шкалою MIDAS, у хворих на мігрень, ускладнену мігренозним статусом, при використанні судинної терапії та при застосуванні вальпроату натрію. Оскільки оцінку проводили в двох не пов'язаних між собою групах, розрахунок здійснювали за методом Манна – Уїтні.

Результати та їх обговорення

Аналіз клінічного матеріалу показав, що більшість хворих чотирьох груп оцінювали інтенсивність головного болю під час нападу мігрені переважно в 7 – 10 балів за шкалою ВАШ, що відповідає вираженому та дуже вираженому головному болю. Як видно з рисунка 1, дуже виражений інтенсивний головний біль у 10 балів оцінили в I та II групах 66,7 % хворих відповідно, у III та IV групах інтенсивність цефалгії в 10 балів оцінили 57,1 % та 40 % хворих відповідно. Біль у 9 балів за шкалою ВАШ відмітили переважно особи III групи (28,6 %), у I та IV групах – 16,7 % та 16 % відповідно, рідше біль у 9 балів відмічали хворі II групи (8,3 %). Хворі IV групи в 20 % відзначили інтенсивність головного болю, що відповідає 8 балам, I групи – 16,7 %, III групи – 14,3 %. Особи, які належали до II та IV груп, відмічали рівень цефалгії у 6 та 7 балів, що відповідає вираженому болю.

На рисунку 2 представлені дані щодо рівня втрати адаптації у хворих усіх чотирьох груп. Отримані дані свідчать, що хворі I, II та III груп у 100 % випадків відмічали значну втрату працездатності та порушення повсякденної активності внаслідок сильного головного болю, яке відповідало IV ступеню за шкалою MIDAS. Дані анкетування хворих IV групи лише в 76 % випадків відповідали IV ступеню дезадаптації, в 24 % випадків хворі відмітили лише виражене обмеження повсякденної активності (III ступінь за шкалою MIDAS).

При огляді у хворих всіх груп однаково часто відмічали біль у паравертебральних точках вздовж шийного відділу хребта при пальпації. В неврологічному статусі у осіб всіх чотирьох груп було виявлено випадки анізорефлексії під час нападу мігренозного статусу: у 33,3 % – в I групі, у 41,7 % – в II групі, у 14,3 % – в III групі, у 16 % – в IV групі; симптом Марінеску – Радовичи – в I групі у 16,7 %, в II групі – у 41,7 %, в IV групі – у 40 % випадків, симптом Бабінського було виявлено при огляді у 1 пацієнта (8,3 %) в II групі хворих. У осіб I групи спостерігали порушення мовлення – у 33,3 %, плегію в кінцівках – у 16,7 % та диплопію – у 16,7 %.

Враховуючи наявність стійкої мігренозної цефалгії тривалістю більше 72 годин та наявність вогнищевої неврологічної симптоматики пацієнтам проводили невідкладну інфузійну терапію. Пацієнти I (6 осіб) та II групи (12 осіб) отримували інфузійну терапію розчином препарату вальпроєвої кислоти в дозі 5 мл (500 мг натрію вальпроату) у 200 мл 0,9 % розчину натрію хлориду впродовж 3 днів. Пацієнти групи контролю (III група – 7 осіб та IV група – 25 осіб) отримали традиційну вазоактивну та дегідратуючу терапію впродовж 10 днів. Отримані відповідно до опитувальника MIDAS дані до лікування та через 6 – 8 місяців після лікування наведені в таблиці 1.

У пацієнтів I та II груп рівень дезадаптації після лікування суттєво знижувався (табл. 1). Після терапії розчином натрію вальпроату рівень втрати працездатності та повсякденної активності внаслідок приступів мігрені став суттєво нижчим ($p=0,0051$ в I групі та $p=0,00001$ в II групі).

Як свідчать дані, наведені в таблиці 1, після проведеної вазоактивної та дегідратуючої терапії у пацієнтів III групи при повторному огляді через 6–8 місяців мігренозні напади продовжували призводити до втрати працездатності та повсякденної активності.

На рисунку 3 представлена порівняльна характеристика динаміки показників рівня втрати адаптації до та після застосування різних схем лікування у пацієнтів з мігренню, ускладненою мігренозним статусом.

Лікування розчином натрію вальпроату, проведене впродовж 3 днів, привело до значущого зниження показників рівня дезадаптації

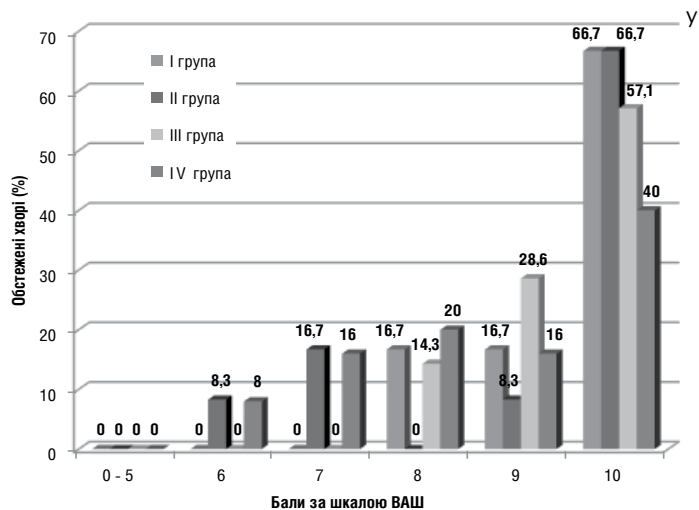


Рис. 1. Оцінка інтенсивності болю у хворих на різні форми мігрені, ускладненої мігренозним статусом, під час нападу

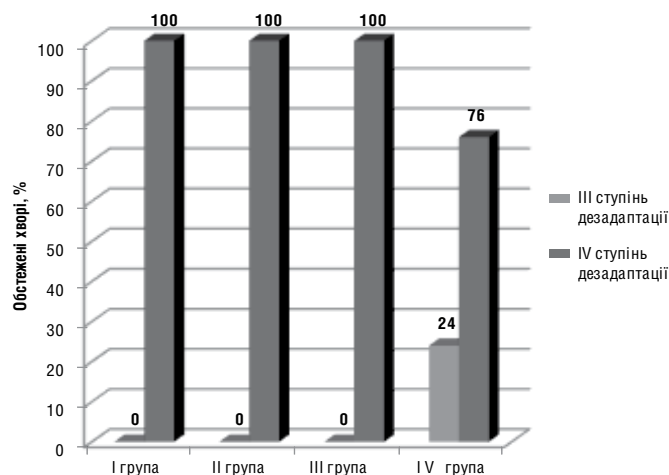


Рис. 2. Оцінка ступеня дезадаптації у хворих на різні форми мігрені, ускладненої мігренозним статусом, до початку лікування

Таблиця 1. Динаміка результатів за шкалою MIDAS у хворих на мігрень, ускладнену мігренозним статусом, до та після лікування препаратами судинної терапії (M±σ)

Група	До лікування	Після лікування	Рівень достовірності за методом Манна – Уїтні, p
I (n=6)	35,17±10,15	12,00±4,00	0,0051 *
II (n=12)	30,58±7,69	8,08±2,47	0,00001 *
III (n=7)	31,71±8,99	25,43±13,44	0,063
IV (n=25)	26,16±6,98	19,12±8,23	0,0005 *

Примітка. * Відмінності достовірні до та після лікування, $p < 0,05$.

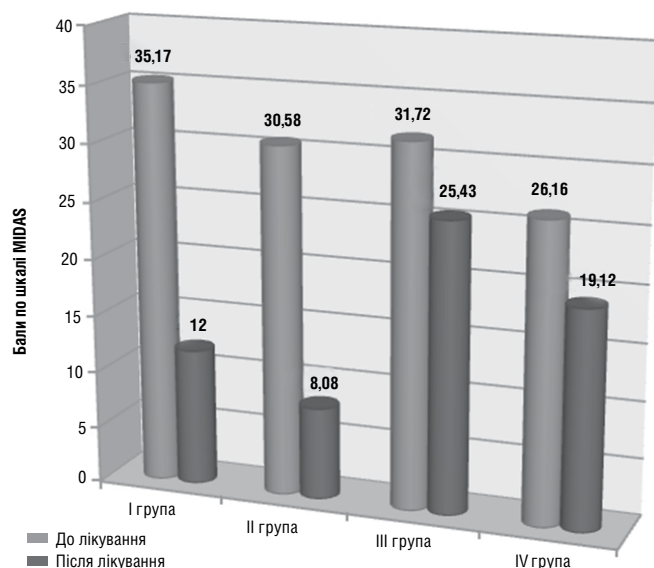


Рис. 3. Динаміка результатів за шкалою MIDAS до і після лікування в пацієнтів з мігренню, ускладненою мігренозним статусом

пацієнтів I та II груп, на відміну від десятиденного лікування, проведеного із застосуванням вазоактивних та дегідратуючих препаратів.

Під час лікування препаратом вальпроєвої кислоти у однієї пацієнтки впродовж першої інфузії відмічалась трансформація характеру головного болю з одностороннього у дифузний головний біль (5,6 %) та виникнення одноразового блювання після інфузії (5,6 %), нудота під час першої інфузії була у 2 хворих (11,1 %), у 16,7 % спостерігалась сонливість. Але ці побічні ефекти суттєво не

Резюме

Особенности профилактического лечения пациентов с различными формами мигрени, осложненной мигренозным статусом

Ю.П. Дедкова

Киевская клиническая больница № 2 на железнодорожном транспорте

Целью данного исследования было изучение динамики показателей по шкале оценки дезадаптации (MIDAS) у пациентов с различными формами мигрени, осложненной мигренозным статусом, при использовании профилактического лечения. На базе неврологического отделения ККБ ЖТ № 2 было обследовано и проведено лечение 50 больных с различными формами мигрени, осложненной мигренозным статусом. Проводили оценку интенсивности головной боли по Визуальной аналоговой шкале (ВАШ) и оценку степени дезадаптации с помощью опросника MIDAS. В основной группе больных для лечения использовали раствор натрия вальпроата в течение трех дней, в группе контроля использовалась традиционная вазоактивная и дегидратирующая терапия в течение десяти дней. Установлено, что после проведенного лечения раствором натрия вальпроата у пациентов основной группы уровень потери трудоспособности и повседневной активности из-за приступов мигрени стал существенно ниже. У пациентов контрольной группы при повторном осмотре через 6–8 месяцев мигренозные приступы продолжали приводить к потере трудоспособности и повседневной активности. Лечение было безопасным и пациенты переносили его хорошо.

Проведенное нами исследование показало достоверную эффективность применения раствора натрия вальпроата для лечения мигренозного статуса у пациентов с различными формами мигрени в виде снижения уровня потери трудоспособности и повседневной активности на протяжении 6–8 месяцев после лечения.

Ключевые слова: мигрень, мигренозный статус, MIDAS, лечение, натрия вальпроат

впливали на загальний стан пацієнтів та при застосуванні метоклопраміду зникали.

Висновки

Проведене нами дослідження показало достовірну ефективність застосування розчину натрію вальпроату для лікування мигренозного статусу у пацієнтів з різними формами мігрени у вигляді зниження ступеня втрати працездатності та повсякденної активності протягом 6 – 8 місяців після лікування. Застосування препарату впродовж триденного курсу лікування дає можливість знизити термін перебування пацієнта на лікарняному ліжку, порівняно з десятиденним курсом лікування традиційними вазоактивними та дегідратуючими засобами.

Список використаної літератури

1. Амелин А. В. Мигрень (патогенез, клиника, лечение) / А. В. Амелин, Ю. Д. Игнатов, А. А. Скоромец. – СПб., 2001. – 199 с.
2. Международная классификация головных болей [2 – е издание, 2003] // Новости медицины и фармации. Неврология. – 2009. – № 299. – С. 68–71.
3. Табеева Г. Р. Мигрень [Текст] / Г. Р. Табеева, Н. Н. Яхно. – М., 2011. – 620 с.
4. Headache Classification Committee of the International Headache Society (2004) The international classification of headache disorders, 2nd edn. Cephalalgia 24 (suppl 1). – P. 1–160
5. Migraine, vascular risk, and cardiovascular events in women: prospective cohort study / T. Kurth, M. Schürks [et al.] // BMJ. – 2008. – P. 337.
6. Migraine's impact today / R. B. Lipton, W. F. Stewart, M. Reed [et al.] // Postgraduate Medicine. – 2001. – Vol. 109. No 1. – P. 38–45.
7. Migralepsy, hemicrania epileptica, post-ictal headache and "ictal epileptic headache": a proposal for terminology and classification revision / Vincenzo Belcastro, Pasquale Striano, Dorothée G. A. Kasteleijn-Nolst Trenité [et al.] // Headache Pain. – 2011. – № 12 (3). – P. 289–294.
8. <https://www.ichd-3.org/1-migraine/>

Summary

Features of prophylactic treatment in patients with different forms of migraine, complicated by migraine status

I.P. Didkova

Kiev Clinical Hospital № 2 on railway transport

The purpose of this study was to study the dynamics of indicators of the scale of Migraine Disability Assessment (MIDAS) in patients with different forms of migraine, which is complicated by migraine status due to the use of prophylactic treatment. 50 patients suffering from migraine, complicated by migraine status, have been examined and treated in the neurological department of the Kyiv Railway Clinical Hospital №2. The degree of pain has been assessed on a visual analog scale (VAS) and the level of disability has been assessed on MIDAS. The solution of valproate acid was used in the main group of patients for the treatment of migraine status during three days. The traditional vasoactive and dehydration therapy was used in the control group within ten days. It was proved, that the solution of preparation of valproic acid for treatment of status migrainous authentically increases degree of headache and level of disadaptation in patients during 6 months. Migraine attacks continued to lead to loss of working capacity and daily activity of patients in the control group. Treatment was safe for patients and well tolerated.

Our study showed that the use of solution of valproate acid in the treatment of migraine status in patients with different forms of migraine is authentic effective and leads to decrease the degree of disadaptation in patients during 6–8 months after treatment.

Key words: migraine, status migrainous, MIDAS, treatment, valproate acid