



Безпека життя та охорона здоров'я - головні завдання сучасного суспільства

**Збірник доповідей студентської
регіональної наукової конференції**

Безпека життя та охорона здоров'я – головні завдання сучасного суспільства

Збірник доповідей студентської
регіональної наукової конференції

Випуск 5

Особливості виникнення головного болю при остеохондрозі шийного відділу хребта

*Бабеляс Ірина, студентка Ківерцівського медичного
коледжу, III курс, спеціальність «Лікувальна справа»
Науковий керівник: Ляковська Н.Р., викладач
неврології та психіатрії*

Актуальність роботи. Головний біль є найчастішою скаргою, з якою пацієнти звертаються до лікаря, і безпосередньою причиною 10-20% всіх випадків. Практично кожна людина хоча б раз у житті відчувала головний біль. Він буває ведучим, а іноді і єдиним симптомом більш чим при 45 різних захворювань, тому являє собою мультидисциплінарну медичну проблему. З патогенезу головного болю відомо, що в проведенні больових імпульсів, крім черепно-мозкових нервів, приймають участь і шийні спинномозкові корінці, а магістральні артерії голови інervуються симпатичними волокнами з шийних симпатичних вузлів. Ці утвори знаходяться на рівні шийного відділу хребта, і їх ушкодження чи подразнення при шийному остеохондрозі, що є поширеною хворобою сьогодення і охоплює всі вікові категорії, може викликати головний біль.

Мета роботи. Довести зв'язок виникнення головного болю з проявами остеохондрозу шийного відділу хребта з наступним визначенням основних методів профілактики та корекції.

Завдання:

1. Визначити основні критерії головного болю при остеохондрозі шийного відділу хребта.
2. Провести обстеження визначеної групи студентів медичного коледжу.
3. На основі отриманих даних вказати особливості виникнення головного болю при остеохондрозі шийного відділу хребта.

Матеріали та методи дослідження.

У дослідженні взяли участь 30 студентів віком 18-20 років Ківерцівського медичного коледжу, в яких виключені органічні ушкодження головного мозку та були використані наступні методи обстеження:

- опрацювання літератури по темі;
- опитування;
- неврологічне обстеження;
- рентгенографія шийного відділу хребта (на базі Ківерцівського РТМО);
- реоенцефалографія (на базі Волинської обласної клінічної лікарні, санаторію матері та дитини «Пролісок»);
- опрацювання отриманих результатів та визначення висновків роботи.

Вступ.

Остеохондроз хребта — це первинне хронічне, ремітуюче дегенеративно-дистрофічно-деструктивне ураження міжхребцевого диску з вторинними змінами з боку тіл хребців, міжхребцевих суглобів, суглобових капсул, зв'язок, спинного мозку та його оболонок, спинномозкових корінців та їх артерій і вен, артерій, вен і лімфатичних судин хребта, симпатичної нервової системи, м'язів, фасцій, підшкірної жирової клітковини і шкіри, які оточують хребет і на віддалі.

На даний час існує мультифакторіальна теорія виникнення остеохондрозу. Згідно з цією теорією для розвитку остеохондрозу хребта необхідна генетична схильність, а для виникнення його клінічних проявів — вплив різних середовищних факторів (конституційні варіанти, аномалії хребта, особливості функціонування рухової системи, фізичні, біохімічні, інфекційні фактори, малорухливий спосіб життя).

Шийний відділ хребта є самою активною ділянкою, адже він постійно утримує голову, що створює додаткове навантаження на хребетний стовп. У зв'язку з цим остеохондроз шийного відділу хребта досить поширений.

За один день хронічне захворювання не здатне розвинутися в жодної людини. Протягом тривалого часу відбуваються незворотні зміни в органах і тканинах. Формування остеохондрозу шийного відділу хребта займає, щонайменше, 6 місяців. Найчастіше люди після 35 років зіштовхуються з першими проявами остеохондрозу. (Супутніми чинниками, які прискорюють розвиток недуги, є динамічні та статичні перевантаження, травми спини, вібрація. Більше проявів помітні саме в зрілому віці, проте остеохондроз в останній час виявляється і в молодих людей у віці від 18 до 30. Раніше прояви захворювання виникають з ряду причин: порушення постави, погана фізична підготовка, зайва вага, викривлення хребта, плоскостопість. Остеохондроз шийного відділу хребта виникає при тривалій підтримці однієї і тієї ж пози, наприклад, при роботі за комп'ютером. Однотипні рухи шиєю і головою також негативно впливають на стан шийного відділу хребта.

Основні симптоми шийного остеохондрозу:

1. Почуття «ломоти і оніміння» кінцівок.
2. Спазми м'язів.
3. Зменшення обсягу рухів.
4. Посилення болю при різких рухах, чханні і кашлі.
5. Головний біль.
6. Біль в плечах і руках.
7. Розвиток синдрому хребетної артерії: запаморочення, миготіння «мушок» перед очима, пульсуючий головний біль.

Критерії головного болю при остеохондрозі шийного відділу хребта:

1. Приступ головного болю, що охоплює одну половину голови, починається в області шиї чи потилиці з розповсюдженням на лобну і скроневу ділянки.
2. Біль приступоподібний, має тенденцію до хронізації, провокується рухами в шийному відділі хребта, тривалим примусним положенням голови.
3. Часто поєднується з болями в руці чи плечі з тієї ж сторони.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів.

Нами було опитано 30 студентів Ківерцівського медичного коледжу, що періодично відчувають головний біль, та, згідно вищевказаних критеріїв головного болю при остеохондрозі шийного відділу хребта, з них було виділено 12 чоловік. В результаті неврологічного обстеження було отримано такі дані:

Ознаки	Кількість пацієнтів
Утруднений рух в шийному відділі хребта.	5
Напруження м'язів шиї.	5
Болючі паравертебральні точки в шийному відділі.	2
Парастезії та розлади чутливості.	1
Зниження сухожилкових рефлексів на руках.	0
Головокружіння.	1
Похитування в позі Ромберга.	0

Що свідчить про наявність початкових об'єктивних ознак шийного остеохондрозу, а наявність головокружіння може свідчити про втягнення судин шиї в патологічний процес.

Всім 12 студентам було запропоновано пройти рентгенологічне обстеження шийного відділу хребта в прямій та боковій проекції на базі Ківерцівського РТМО і виявлено у 11 чоловік початкові прояви остеохондрозу хребта.

Наступним етапом було проведено реоенцефалографію на базі Волинської обласної клінічної лікарні, санаторію матері та дитини «Пролісок» і в процесі аналізу отримано результати:

1. Стан об'ємного кровотоку хребтових артерій розцінювався як знижений з обох сторін у 40%, знижений зліва - 10%, знижений справа-5%, без патологічних змін - 45%(мал.2)

2. Ударний об'єм крові в хребтових артеріях знижений в 68% студентів (мал.3).

3. Підвищений периферичний судинний опір виявлено у 86% студентів двобічно, у 5% - лише зліва, у 9% без змін(мал.4).

4. Ознаки затrudненого венозного відтоку з обох сторін виявлено у 72% студентів, у 10% ознаки затrudненого венозного відтоку зареєстровано зліва, і лише в 18% ознаки порушеного венозного відтоку були відсутні (мал.5).

Таким чином, майже у всіх студентів виявлено зниження інтенсивності мозкового кровообігу у хребтових артеріях.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

1. Виникнення головного болю при остеохондрозі шийного відділу хребта пов'язане не тільки з подразненням або компресією шийних спинномозкових корінців та розвитком м'язево-тонічного синдрому, а й зі зниженням мозкового кровообігу в хребтових артеріях, які мають свої особливості анатомічного розташування та розгалуження.

2. Для попередження виникнення даного типу головного болю необхідно здійснювати заходи профілактики розвитку остеохондрозу хребта. Найдієвішим з них є, на нашу думку, заняття лікувальною фізкультурою.

3. Визначено тему наступної роботи: «Ефективність методів лікувальної фізкультури при остеохондрозі шийного відділу хребта (використання профілактора Євмінова з петлею Гліссона та комплексу вправ за Бутримовим)».