

Особливості клінічного перебігу мігрені у пацієнтів з абдомінальним ожирінням

О.С. Нікіфорова

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Мігрень — одна з найбільш поширених форм первинного головного болю, на яку страждає 14,4% всієї дорослої популяції. Натепер одне з провідних значень в процесах хронізації мігрені надають явищам сенситизації різних відділів нервової системи. Клінічним маркером центральної сенситизації, який може бути легко ідентифікованим, є шкірна алодинія. В останні десятиріччя ожиріння стає одним з найпоширеніших захворювань сучасного суспільства, маючи не аби який вплив на людське здоров'я. Сучасні дослідження свідчать про те, що абдомінальне ожиріння (АО) може бути пов'язаним як із розвитком епізодичної мігрені (ЕМ), так відігравати значущу роль у процесах трансформації ЕМ в хронічну мігрень (ХМ). При цьому, АО набуває особливого значення в контексті того, що на нього можна результативно впливати.

Мета дослідження — визначити особливості клінічного перебігу мігрені, ступеня впливу захворювання на повсякденну активність і працездатність пацієнтів, а також характеристики шкірної алодинії в пацієнтів з АО.

Матеріали та методи

У дослідження після підписання інформованої згоди включено пацієнтів обох статей у віці від 18 до 55 років із діагно-

зом мігрень (згідно з ICHD-3 beta, 2013), що мали АО та нормальну масу тіла. АО діагностувалося при значеннях обвод талії >102 см у чоловіків та >88 см у жінок. Залежно від антропометричних характеристик були сформовані групи пацієнтів з ЕМ, які мали часті напади (>10 на місяць) і групи пацієнтів із ХМ. Пацієнти були опитані щодо тривалості захворювання (роки), частоти мігренозних нападів (кількість на місяць), середньої тривалості мігренозних нападів (години). Шкірна алодинія була досліджена за допомогою опитувальника ASC-12. Ступінь побутової та професійної дезадаптації оцінювався за допомогою опитувальника MIDAS. Кількісні значення представлені у вигляді медіани та інтерквартильного (25%-75%) розмаху — (Q1-Q3). Достовірність відмінностей перевірялась за допомогою непарного U-критерію Манна-Уїтні. Достовірними вважали відмінності при $p < 0,05$.

Результати та їх обговорення

Дані, наведені в табл. 1, свідчать про те, що наявність у пацієнтів АО вносить деякі, статистично достовірні, особливості в клінічний перебіг мігрені, впливаючи на віжкість його перебігу. Тривалість як ЕМ із частими нападами, так і ХМ у пацієнтів з АО достовірно менша, ніж у пацієнтів з нормальною масою тіла. При ЕМ тривалість мігренозних нападів у пацієнтів з АО

Таблиця 1 Характеристика клінічного перебігу мігрені, (Me (Q1-Q3))

Групи пацієнтів	Клінічні параметри			
	Тривалість хвороби, (роки)	Тривалість нападів, (години)	Вираженість алодинії, (бали)	MIDAS, (бали)
ЕМ, нормальна маса тіла	14,0 (11,5–16,5)	10,0 (8,0–12,5)	4,0 (2,5–5,8)	15,0 (13,0–16,0)
ЕМ, АО	11,0 (9,3–12,8)*	14,5 (10,0–17,8)*	11,0 (5,0–16,0)*	29,5 (28,0–32,8)*
ХМ, нормальна маса тіла	19,5 (16,0–23,3)	15,0 (13,3–17,5)	15,0 (4,5–18,0)	33,5 (27,8–39,0)
ХМ, АО	14,5 (11,3–19,8)**	15,5 (9,0–18,8)	13,0 (4,5–20,0)	37,0 (29,3–40,3)

* Достовірні відмінності ($p < 0,05$), згідно з U-критерію Манна-Уїтні, при порівнянні з групою пацієнтів з ЕМ та з нормальною масою тіла.

** Достовірні відмінності ($p < 0,05$), згідно U-критерію Манна-Уїтні, при порівнянні з групою пацієнтів з ХМ та із нормальною масою тіла.

достовірно вища, ніж у пацієнтів із нормальною масою тіла. І, як логічний наслідок, — при ЕМ значення шкали MIDAS достовірно вищі в пацієнтів з АО.

Різноманітні адипокіни, які секретуються вісцеральною жировою тканиною, мають полімодальні системні сигнальні ефекти, у тому числі й численні багаторівневі впливи на системи регуляції болю, зокрема, вони сприяють розвитку мігренозних пароксизмів за посередництвом промоції локального нейрогенного запалення в системі трійчастого нерва.

Згідно з отриманими результатами, при ЕМ із частими нападами, у пацієнтів з АО спостерігається статистично достовірне збільшення важкості шкірної алодинії. Як відомо, наявність шкірної алодинії та її вираженість є одним із проявів центральної сенситизації та фактором ризику хронізації мігрені. Більше того, наявність або відсутність у пацієнтів із мігренню шкірної алодинії пізніше можна інтегрувати в рутинну клінічну оцінку захворювання та викорис-

товувати в якості детермінанти лікування, враховуючи низьку ефективність триптанів для пацієнтів із шкірною алодинією.

Висновки

На основі викладеного вище можна зробити такі висновки:

1. У пацієнтів з АО епізодична мігрень характеризується важчим клінічним перебігом і значно вираженішим впливом на повсякденну активність і працездатність.
2. У пацієнтів з АО епізодична мігрень супроводжується розвитком вираженішої шкірної алодинії, що може свідчити про збільшений ризик хронізації захворювання.

Перспективи подальших досліджень. Необхідні подальші дослідження з метою вивчення патогенетичних механізмів, які лежать в основі важчого клінічного перебігу мігрені та вираженішої шкірної алодинії в пацієнтів з АО.