

М.М. Орос, М.М. Орос (мол.)

Ужгородський національний
університет

БІЛЬ ГОЛОВИ ТА ВЕНОЗНА ДИСЦИРКУЛЯЦІЯ: ДЕ ПРАВДА?

Резюме

Проблема болю голови — одна з найактуальніших у суспільстві не тільки нашої держави, а й усього світу. Слід відзначити, що майже 85-90% людей у популяції хоча б раз у житті мали біль голови. Важливим стоїть питання розділити первинні та вторинні болі голови, які мають різний прогноз і становлять небезпеку для пацієнта. Майже 90% болів голови є первинними і часто не становлять небезпеки для життя пацієнта, навпаки, вторинний біль голови трапляється в 9-10 разів рідше, але може мати серйозні наслідки для життя хворого. Тому важливим постає питання диференційної діагностики між первинним та вторинним болем голови. Одним із наріжних суб'єктивних симптомів для диференційної діагностики є ранковий біль голови, який часто лікарі пов'язують із вторинним болем голови, але він може виникати і при первинному болю голови, зокрема при мігрені та венозній дисциркуляції. Якщо про першу патологію дуже багато написано, то лікарі мало знають про роль венозної системи у виникненні ранкового болю голови. Розуміння ролі венозної системи приводить до зміни тактики лікування, яка повинна включати фізичні вправи та вентоніки, зокрема діосмін (Авеню), що описано в даній статті. Дуже багато результатів у цій статті отримано в ході вивчення синдрому Ермошкіна — Лук'янченка, саме цим вченим ми завдячуємо новим поглядом на ранковий біль голови та можливістю довести й написати цю інформацію. Нами зроблено огляд традиційних та нетрадиційних думок щодо венозного відтоку з голови.

Ключові слова

Біль голови, венозна система, діосмін.

Питання причин ранкового головного болю є актуальним для багатьох людей. Для цієї статті використовувалася інформація, наведена в медичних журналах [1-4]. Великий відсоток людей уранці прокидаються відпочившими. Інші страждають від виснажливого ранкового болю голови. «Від ранкового болю голови страждає один із кожних 13 осіб. Жінки більш схильні до головного болю, ніж чоловіки. Також лікарі виявили, що ті, хто досяг віку від 45 до 64 років, мають найбільший ризик ранкових болів голови. Вважається, що основні причини ранкового головного болю — це депресія, тривожність сну, апное, бруксизм. Окрім того, надмірне споживання алкоголю також призводить до ранкового болю голови». Були проаналізовані впливи стану тривоги і/або депресії. «Під час телефонного опитування близько 20 000 чоловік (віком старше від 15 років) у Великобританії та інших європейських країнах виявили найбільш значущі фактори, що корелюють із ранковим головним болем, — це тривога і депресія. З тривогою було приблизно у два рази більше ризику ранкового головного болю порівняно з тими, у кого не було тривоги. Ті, у кого були великі депресивні розлади, мали у 2,7 рази більший ризик ранкового болю голови. Ризик був найбільш високим для тих, у кого

були тривожні і депресивні розлади, і вони мали в 3,5 рази більший ризик страждати від ранкового болю голови». І найбільш парадоксальним фактом, який виявили дослідники, є те, що використання заспокійливих, седативних препаратів посилює ризик ранкового болю голови.

На рисунку наведено порівняння венозної системи голови та шиї в людини, де є характерні вікові зміни венозної системи при порушеннях відтоку венозної крові від головного мозку, та в молодій здорової людини без порушення відтоку. Відзначається, що в деякого відсотка людей діаметр вен між правим передсердям і головним мозком може різко міняти свій діаметр. Нагадаю, що венозна кров сумарним потоком надходить у праве передсердя і зверху від голови та верхніх кінцівок і знизу з усіх органів нижче від серця. Варто звернути увагу на те, що різке звуження вен розташовано приблизно на одному рівні за висотою в ділянці нижньої частини шиї. Подекуди на рисунку можна бачити не одне, а кілька звужень. На перший погляд здається, що ці звуження ускладнюють відтік венозної крові від голови. Саме такі висновки роблять лікарі: «утруднення відтоку венозної крові від голови». Але тоді виникають питання: чому організм сам собі шкодить? Яка таємнича причина призводить до спазму вен, які здійснюють відтік крові

© М.М. Орос, М.М. Орос (мол.)

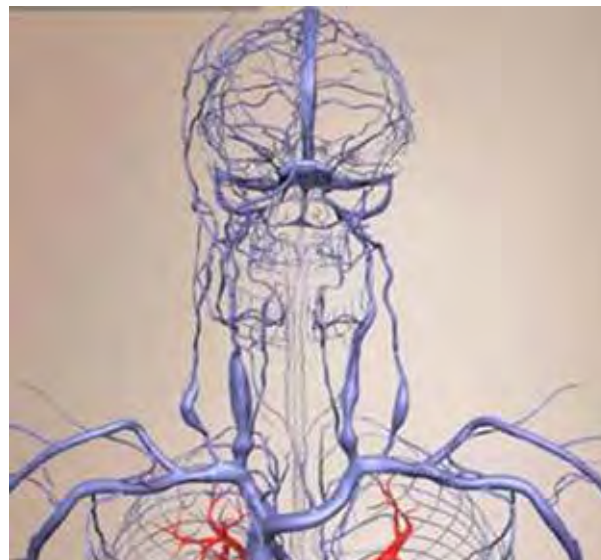
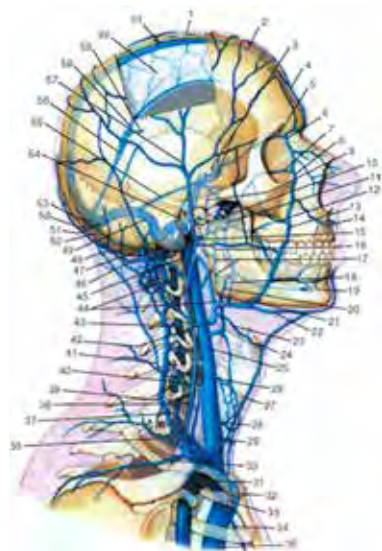


Рис. Венозна система при ранковому болю голови та при фізіологічній нормі (зі статті Єрмошкіна В.І., 2018)

від голови? Лікарям-дослідникам здається, що якщо прибрати спазми всіх шийних вен, то проблема зникне. Але треба дивитися в корінь. І тут у офіційної медицини проблеми. Спроби зняття спазмів вже були. Наприклад, досліди щодо поліпшення відтоку крові від головного мозку з метою лікування розсіяного склерозу, що виконуються італійським доктором Пауло Замбоні [5-8]. Правда, підсумковий результат виявився нульовим або навіть негативним.

То в чому справа?

З точки зору популярної «Нової теорії ССЗ і раку» [9-15] у спазмі «винні» великі артеріовенозні анастомози (АВА), які відкриваються і закриваються з більшою, ніж потрібно, затримкою. Враховувати треба і гравітацію, яка при тривалому положенні людини сидячи і стоячи призводить до накопичення крові в нижній половині тіла. Але головним фактором, мабуть, є стресові ситуації та їх вплив на АВА. Відкриваються АВА — падає підвищений артеріальний тиск (АТ), закриваються АВА — АТ знову підвищується. Цим механізмом пояснюються горезвісні «стрибки артеріального тиску» і варикоз вен нижньої половини тіла, який швидко розвивається. Сстрибки АТ названі «синдром Єрмошкіна — Лук'яненка» [6]. Відомо, що АВА в нетренованої людини можуть функціонувати неоптимально, і це може призводити до надмірного перетікання крові у вени і дисбалансу об'ємів артеріального і венозного басейнів, часткового блокування капілярного кровообігу. (Мабуть, цим механізмом можна пояснити напади вегетосудинної дистонії та панічних атак). При гіподинамії, запущеній патології в деякого відсотка людей АВА можуть залишатися зячими майже постійно. Така ситуація з АВА характеризується постійно зниженим артеріальним тиском, відтоком крові, занепадом сил.

Але повернемося до рисунка. Саме переповнення венозного басейну в нижній половині тіла призводить до збільшення венозного тиску в ділянці правого передсердя, особливо в горизонтальному положенні тіла. Зайва венозна кров тече до голови, від низу до верху. У правому передсерді тиск стає дещо більшим, ніж оптимальні 0-5 мм рт. ст., і він може продовжувати збільшення, особливо вночі під час відпочинку. Зайва венозна кров може піднятися в шийний відділ і повністю зупинити кровообіг у головному мозку. Це дуже небезпечно, тому що два потоки венозної крові йдуть назустріч один одному! І для того, щоб не допустити фатальних подій, вени вище від правого передсердя мають тенденцію до спазму, до гасіння механічних імпульсів, що поширюються знизу вгору. Безпосередньо звуження вен залишає якийсь діапазон можливостей на мінімально допустимий кровообіг головного мозку. Але тривале підвищення венозного тиску і роздратування больових рецепторів головного мозку сигналізує нам про це «болем голови» у потиличній частині.

Ну і головне одкровення, про яке запитували англійські дослідники трохи вище: «Чому медична практика показує, що використання заспокійливих препаратів підсилює ризик для ранкових головних болів?» Тепер, знаючи Нову теорію ССЗ, відповідь впливає автоматично. Заспокійливі засоби розширюють усі судини, тим самим розслаблюють і розширюють шийні вени. Хвилі венозного тиску, що йдуть від низу до верху, можуть поширюватися вище до головного мозку, блокуючи кровообіг і посилюючи головний біль. І не тільки посилюється головний біль, але й підвищується ризик інсультів і дисциркуляторної енцефалопатії.

І ще одне питання: чому в деяких «стукає в скронях» під час ранкового головного болю? Нова теорія відповідає: саме через порушення

мозкового кровообігу підвищується артеріальний і венозний тиск. Це призводить до розширення просвітів багатьох вен до крайньої межі, самі вени стають добрим провідником механічних імпульсів, що бігають по колу: лівий шлуночок — аорта — артерія — печінка — порожнисті вени — малі вени — рецептори судин голови.

Як зберегти своє здоров'я? Звичайно, застосовуючи правильну і помірну дієту, роблячи щоденні фізичні вправи. Плавання в морі особливо корисно. Необхідно періодично витягувати застійну брудну венозну кров із нижньої половини тіла за допомогою дихальних вправ із максимальним рухом діафрагми вгору і з голови — з максимальними рухами діафрагми вниз. Це ключові процедури в йозі і у вправах цигун. Завдяки Новій теорії ССЗ стала зрозумілою корисність кровопускань, хіджам, гірудотерапії.

Тут важливу роль відіграють венотоніки, зокрема діосмін збільшує судинозвужувальну дію норадреналіну на венозні стінки, що спричинює підвищення венозного тону і, отже, знижує венозну ємність, розтяжність і застій. Це збільшує венозний відтік і знижує венозний гіпертиск у пацієнтів, які страждають на хронічну венозну недостатність.

Діосмін (Авеню) покращує лімфатичний дренаж, збільшуючи частоту й інтенсивність скорочення лімфатичних судин, і збільшує загальну кількість функціональних лімфатичних капілярів. Окрім того, діосмін разом із гесперидином змен-

шує діаметр лімфатичних капілярів та інтролімфатичний тиск.

На рівні мікроциркуляції діосмін зменшує проникність капілярів і збільшує їх резистентність, захищаючи мікроциркуляцію від шкідливих процесів. Авеню зменшує експресію ендотеліальних молекул адгезії (ICAM1, VCAM1) та пригнічує адгезію, міграцію та активацію лейкоцитів на капілярному рівні. Це призводить до зменшення вивільнення запальних медіаторів, головним чином вільних кисневих радикалів і простагландинів (E_2 , $PGF_{2\alpha}$).

Висновки

Новий погляд на причину ранкового болю голови дає можливість проаналізувати та коригувати тактику діагностики і лікування. Необхідно було звернути увагу на теорію гідродинаміки, теорію хвиль, на розвиток системної медицини. Такий синдромальний діагноз, як «синдром Ермошкіна – Лук'янченка», пояснює причину ранкового болю з нестандартного підходу, як переповнення верхньої частини венозної системи вночі за рахунок переходу венозної крові з нижньої частини тіла. Тому все, що спрямовано на нормалізацію венозного відтоку, зокрема фізичні вправи та венотоніки, є необхідними методами лікування ранкового болю голови внаслідок венозного дисбалансу. Серед венотоніків чільне місце посідає діосмін (Авеню), який може бути основним засобом лікування цього больового синдрому.

Список використаної літератури

1. Esther G., Adamec C. *The Encyclopedia of Drug Abuse*. — New York: Fact on File, Inc., 2008.
2. Медицинский справочник. Причины утренней головной боли. Режим доступу: <http://alt-medicina.ru/prichinyi-utrenney-golovnoybol.html>
3. *The Encyclopedia of Alcoholism and Alcohol Abuse* / M. Gold, C. Adamec (Facts on File, 2010). — New York: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
4. Malhotra J., Boffetta P. Association of increased cancer risk with heart failure // *Journal of American College of Cardiology*. — 2016. — Vol. 68, No 3. Режим доступу: <http://www.onlinejacc.org/content/accj/68/3/272.full.pdf>
5. Clark R.A., Berry N.M., Chowdhury M.H., McCarthy A.L., Ullah S., Versace V.L., Atherton J.J., Koczwara B., Roder D. Heart failure following cancer treatment: Characteristics, survival and mortality of a linked health data analysis // *Internal Medicine Journal*. — 2016. — 46 (11). — P. 1297-1306. Режим доступу: <http://eprints.qut.edu.au/101771/>
6. Zamboni P. The big idea: iron-dependent inflammation in venous disease and proposed parallels in multiple sclerosis // *J.R. Soc. Med.* — 2006. — 99. — P. 589-93.
7. Zamboni P. et al. A prospective open label study of endovascular treatment of chronic cerebrospinal venous insufficiency // *J. Vasc. Surg.* — 2009. — 50. — P. 1348-58.e1-3.
8. Ermoshkin V. Multiple Sclerosis. Why Did The «Progressive Theory» of Paulo Zamboni Not Find Support But Then A New one Was Born! // *Int. J. Clin. & case*. — 2018. — 2 (1). — P. 4-6. Режим доступу: <http://biocoreopen.org/articles/Multiple-Sclerosis-Why-DidThe-Progressive-Theory-of-Paulo-Zamboni-Not-Find-Support-But-Then-a-New-one-Was-Born.pdf>
9. Ermoshkin V.I. New theory of arrhythmia. Conceptual substantiation of arrhythmia mechanisms // *Cardiometry*. — 2016. — Issue 8. — P. 6-17; doi:10.12710/cardiometry.2016.8.617. Режим доступу: <http://www.cardiometry.net/issues/no8-may-2016/new-theory-ofarrhythmia>
10. Ermoshkin V.I. The new theory of heart failure. — London, 2017. Режим доступу: <http://heartcongress.conferenceseries.com/europe/abstract/2017/the-new-theory-of-heart-failure>
11. Ermoshkin V.I. The new theory of cancer complements ancient Chinese Qigong therapy. — 2017; doi: 10.15761/HCCT.1000106. Режим доступу: <https://oatext.com/The-new-theory-of-cancer-complements-ancient-Chinese-Qigong-therapy.php>
12. Ermoshkin V. The Cause of Some Cancers because of the Open Arteriovenous Anastomoses // *J. Gastrointest. Cancer Stromal. Tumor*. — 2017. Режим доступу: <https://www.omicsonline.org/open-access/the-cause-of-some-cancers-because-of-the-openarteriovenous-anastomoses.pdf>
13. Internet resource. Clinical case. Russian. Режим доступу: <http://valsvalva.ru/viewtopic.php?t=1101&sid=137874936ec435e6be6626bf749f6a0f>
14. Ермошкин В.И. Рассеянный склероз с точки зрения Новой Теории сердечно-сосудистых заболеваний // *Евразийское Научное Объединение*. — 2018. — № 2 (36). Режим доступу: <http://esa-conference.ru/wp-content/uploads/2018/03/esa-february2018-part2.pdf>
15. Ермошкин В.И. Почему донорство венозной крови полезно для организма? // *Евразийское Научное Объединение*. — 2018. — № 2 (36). Режим доступу: <http://esa-conference.ru/wp-content/uploads/2018/03/esa-february-2018-part2.pdf>

Надійшла до редакції 04.03.2020 р.