

### Профиль головной боли у лиц молодого возраста

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра неврологии ФПК и ППС им. К.Н. Третьякова

#### Резюме

Цель: оценить профиль (виды, особенности протекания, сопутствующие проявления, взаимосвязь с другими факторами) головной боли у очно обучающихся молодых людей.

Под наблюдением находилось 150 респондентов от 16 до 25 лет, обучающихся очно. Наши респонденты не имели грубых органических неврологических, соматических расстройств, у соответствующих специалистов не наблюдались.

Среди обучающихся лиц большинство опрошенных испытывают головную боль (ГБ), как минимум раз в месяц и чаще, но жаловались на ГБ лишь 38% из них, что свидетельствует о субъективном восприятии данного недуга и добавляет дополнительную сложность в его анализе и оценке. Провокаторами ГБ является умственная нагрузка, стресс, физическая нагрузка. Для борьбы с ГБ, многие молодые люди принимают обезболивающие препараты, тем самым не оказывая влияния на ФР.

Коморбидное сопровождение значительно затрудняет диагностику ГБ и тактику терапии, что особенно выявляется в среднем и пожилом возрасте. Многие мероприятия направленные на устранение факторов риска не только не соблюдаются, но и не кажутся необходимыми, а также высокий процент «самолечения», необходимо вести широкую просветительскую и профилактическую работу с этими группами населения.

**Ключевые слова:** головная боль

По данным ВОЗ головная боль является одной из наиболее распространенных жалоб в общемедицинской практике. 47% взрослого населения в мире страдают головной болью, возникающей, как минимум, один раз в месяц [1]. Наиболее часто встречающиеся варианты головной боли, такие как мигрень, головная боль напряжения, кластерная головная боль, синдром хронической ежедневной головной боли, могут приводить к значительному снижению уровня качества жизни. Кроме того, головная боль может быть симптомом многих органических неврологических, соматических, психогенных заболеваний. В течение последних десяти лет наука произвела существенный прорыв в понимании этиопатогенетических факторов цефалгий. И в настоящее время имеются достаточно эффективные виды лечения от многих типов головной боли. Однако, только очень незначительная часть страдающих от этого недуга по всему миру получает полноценную диагностику и своевременную терапию цефалгий. Именно с этой целью и существует МКГБ, которая подвергается постоянному пересмотру для уточнения правильного этиопатогенетического подхода к этой серьезной проблеме [2]. Кроме того, головная боль имеет свои особенности в зависимости от возраста, пола, образа жизни, сопутствующей патологии. Поэтому важной задачей врача является выявление групп риска именно среди населения молодого возраста, ведение активной профилактической деятельности, а также своевременная диагностика и адекватная терапия головной боли.

**Цель работы:** оценить профиль (виды, особенности протекания, сопутствующие проявления, взаимосвязь с другими факторами) головной боли у очно обучающихся молодых людей.

#### Задачи:

- Оценить частоту встречаемости головной боли у очно обучающихся молодых людей.
- Выявить факторы, провоцирующие цефалгию у данной категории больных.
- Выявить сопутствующую цефалгии симптоматику и оценить ее взаимосвязь с характером головной боли.
- Установить, какие основные методы борьбы с головной болью используются среди обучающихся молодого возраста, готовность пациентов к профилактическим мероприятиям.
- Оценить уровень осведомленности обучающихся молодого возраста по вопросам факторов риска, методов диагностики и лечения головной боли.

#### Материал и методы

**Дизайн исследования.** Под нашим наблюдением находилось 150 респондентов в возрасте от 16 до 25 лет, обучающихся в школах, колледжах и ВУЗах на очных отделениях. Наши респонденты считали себя вполне здоровыми, т.е. не имели грубых органических неврологических, соматических расстройств и у соответствующих специалистов не наблюдались.

Была создана оригинальная анкета, состоящая из 45 вопросов, которая включала следующие разделы

- Общие сведения
- Вопросы об индивидуальном характере, частоте встречаемости, сопровождении головной боли [3]
- Вопросы о понятии ЗОЖ и здоровье у наших респондентов [4]
- Самооценка тревожности (шкала Цунга) [5]
- Визуальная аналоговая шкала самооценки головной боли

Среди наших респондентов 99 человек (66%) составили лица женского пола, остальные 51 человек (34%) – мужского. Большинство респондентов 90 человек (60%) являются учащимися школ и колледжей, 42 человека (28%) – студенты очных отделений ВУЗов. В течение дня все респонденты обучаются в учебных заведениях, а во второй половине дня выполняют домашнее задание.

Все наши респонденты были разделены на 2 группы, 1 группу (58 человек) составили респонденты, предъявляющие жалобы на головную боль, 2-ую группу – 92 человек – не предъявляющие жалобы на головную боль. Обе группы соответствовали друг

другу по полу и возрасту. Мы сравнивали частоту встречаемости головной боли в этих группах в зависимости от успеваемости, уровня тревожности, образа жизни и др.

### Результаты

Жалобы на головную боль предъявляют 58 человек (38%) из общего числа опрошенных. 50 (86%) человек из них страдают головной болью от нескольких раз в месяц до нескольких раз в неделю. Больше половины опрошенных молодых людей, а именно 92 человека (62%) считают себя абсолютно здоровыми и головная боль их не беспокоит. Тем не менее, только 22 человека из них (14%) сталкиваются с головной болью крайне редко или вообще не сталкиваются. Остальные 70 человек (76%) всё же отмечают возникновение головной боли от нескольких раз в месяц до нескольких раз в неделю. Но на вопрос «страдаете ли вы головной болью?» дают отрицательный ответ. Т.о., головная боль беспокоит представителей обеих групп примерно одинаково часто, однако субъективное восприятие данного недуга очень различно, что добавляет дополнительную сложность в его анализе и оценке (Рис.1). Причем, чаще на головную боль жалуются представительницы женского пола 46 человек (79%), и 12 человек (21%) мужского. Во 2-й группе головная боль отмечается у 45 девушек (49%), у 24 юношей (26%). Это связано с большей эмоциональной лабильностью представительниц женского пола.

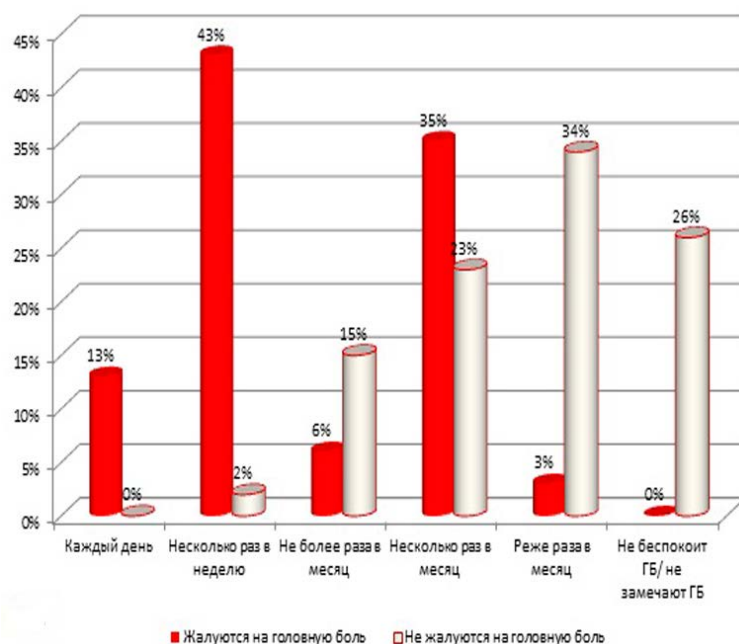


Рисунок 1. Частота возникновения головной боли у лиц, предъявляющих и не предъявляющих жалобы на нее

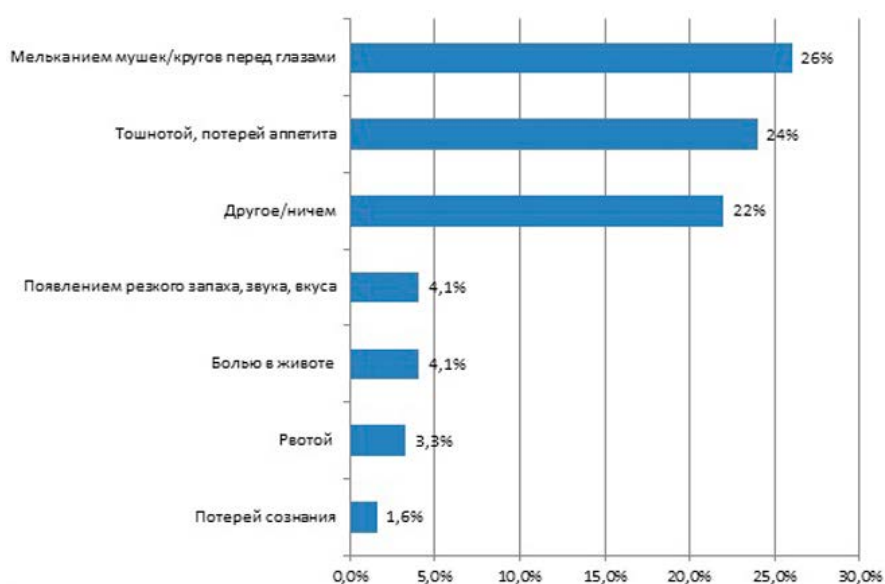


Рисунок 2. Чем сопровождается головная боль

Средняя интенсивность цефалгии у лиц предъявляющих жалобы на головную боль составляет 4,3 балла, максимальная 7,2 балла по ВАШ. Чаще всего она сопровождается мельканием «мушек» перед глазами, потемнением в глазах, тошнотой, потерей аппетита, реже – появлением резких запахов, звуков, болью в животе или даже рвотой, а также другими проявлениями (Рис.2).

Среди тех, кто не жалуется на головную боль, свое здоровье как «хорошее» оценивают 55 человек (60%), 38% оценивают его удовлетворительным. Среди жалующихся на головную боль только 20% оценивают своё здоровье хорошим, 14% - находят здоровье плохим. (Рис.3) Это лишний раз доказывает субъективизм восприятия головной боли.

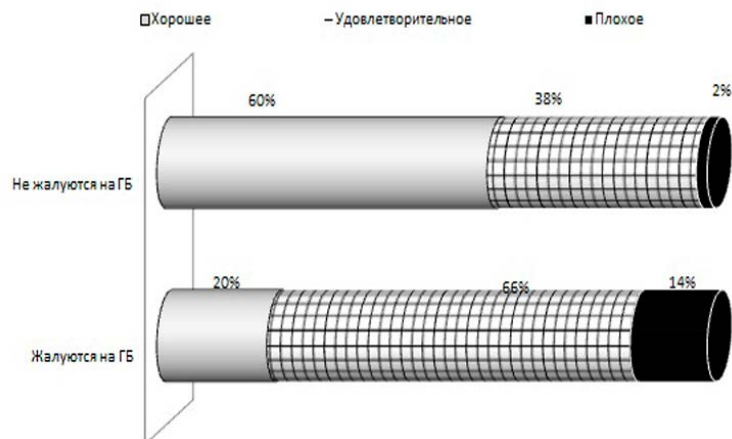


Рисунок 3. Самооценка здоровья у лиц жалующихся и не жалующихся на головную боль

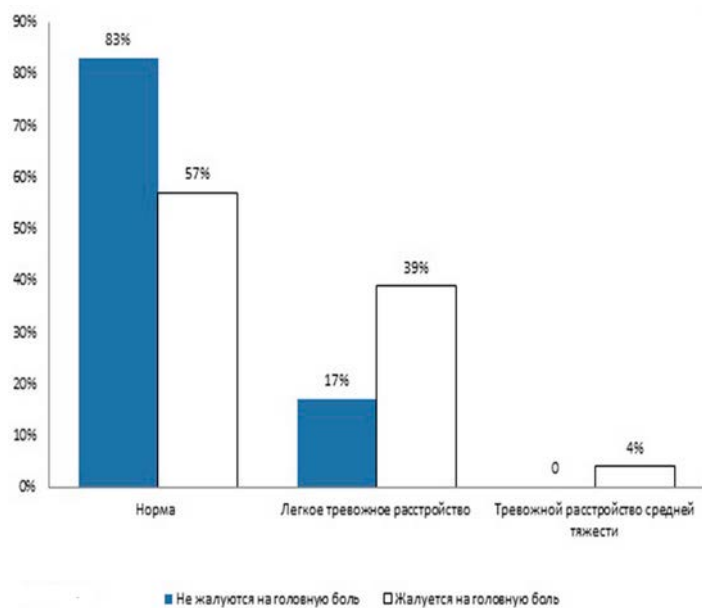


Рисунок 4. Тревожное расстройство у лиц жалующихся на головную боль

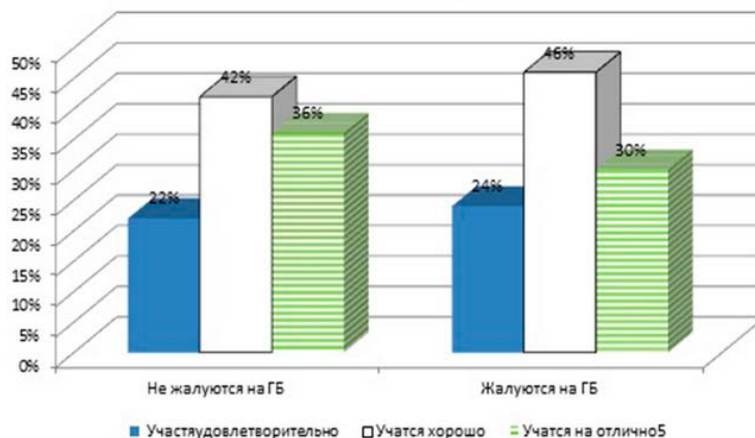


Рисунок 5. Частота встречаемости головной боли по группам успеваемости

По результатам нашего опроса самым частым провоцирующим фактором является именно умственная нагрузка (у 60 респондентов, 41%) и эмоциональный стресс (у 57 респондентов, 39%), а также не последнюю роль играет физическая нагрузка (у 25 респондентов, 18%). Среди лиц, жалующихся на головную боль, почти половина опрошенных имеет средний балл 4 - 4.5, (46%), троечники и отличники жалуются на головную боль приблизительно одинаково. Стоит отметить, что среди лиц, не жалующихся на головную боль процентное соотношение по успеваемости такое же (Рис.4). Поэтому можно сделать вывод об отсутствии четкой взаимосвязи головной боли и успеваемости у данной категории больных. Обращает на себя внимание, что 43% опрошенных в группе жалующихся на головную боль имеют тревожное расстройство, причем 4% средне-тяжелой степени. Среди лиц, не жалующихся на головную боль, тревожное расстройство легкой степени наблюдается в два раза реже (17%), чем в 1 группе (Рис.5). Полученные данные могут свидетельствовать о наличии четкой взаимосвязи между явлением головной боли и тревожными особенностями личности.

Касаясь образа жизни опрашиваемых, был задан вопрос, как часто используется телефон/компьютер/планшет, телевизор в повседневной жизни. Среди группы опрошенных, которые жалуются на головную боль, 39 человек – 75% постоянно контактируют с электронными устройствами, во второй группе – не предъявляющих жалобы на головную боль, постоянно контактирует с электронными устройствами несколько меньшее число опрошенных – 60 человек, что составило 64% (Рис.6).

Те, кто практически никак не контактирует ни с какими устройствами, таких 3 человека (1%), жалоб на головную боль не предъявляют, и если все же она возникает, то ее интенсивность в среднем составляет 1 балл по ВАШ и максимально достигает 3,5 баллов, что ниже чем у всех остальных. (Рис.7)

В настоящее время более половины опрошенных (85 человек, 57%) не смотрят телевизор или смотрят его менее 1 часа в сутки. Однако, среди тех, кто постоянно контактирует с электронными устройствами и смотрит телевизор более 3 часов в день (22 человека, 14,6%) более половины (12 человек) жалуются на головную боль.

Таким образом, выраженной зависимости головной боли от контакта с гаджетами не выявлено, но нельзя полностью исключить их влияние на возникновение и интенсивность цефалгии. Несмотря на то, что в современном обществе молодым людям, получающим очное образование, полностью исключить контакт с гаджетами не представляется возможным, регулировать эти взаимоотношения, режим работы и активного отдыха не только можно, но и нужно. Что далеко не всегда соблюдается и осознается молодыми людьми.

Среди наших респондентов, укачивание в транспорте отмечают 72% (48 человек) из 1 группы (жалующихся на головную боль), также факт укачивания в машине отмечают 50% (45 человек) из 2 группы. Всех пациентов в каждой группе мы условно разделили еще на 2 в зависимости от наличия в анамнезе укачивания в транспорте. Получилось 4 группы:

- жалобы на ГБ и укачивание в транспорте в анамнезе 1А 72%
- жалобы на ГБ, нет укачивания в транспорте в анамнезе 1Б 28%
- нет жалоб на ГБ, укачивание в транспорте в анамнезе 2А 48%
- нет жалоб на головную боль, нет укачивания в транспорте 2Б 52% (рис. 8)

Опрошенные, предъявляющие жалобы на головную боль и отмечающие факт укачивания в транспорте, 1А подгруппа, значительно преобладают над подгруппой 1Б. Почти все указывают умственную или эмоциональную нагрузку в качестве причины головной боли в подгруппе 1А. Респонденты, которых не укачивало в транспорте, но которые предъявляют жалобы на головную боль (1Б подгруппа) указывают, что их недуг возникает в большинстве случаев самопроизвольно, не имея связи с чем-либо.

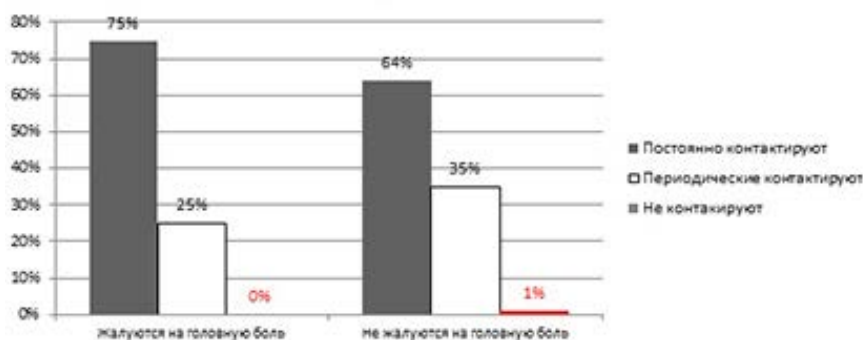


Рисунок 6. Частота встречаемости головной боли у групп с разной частотой использования электронных устройств

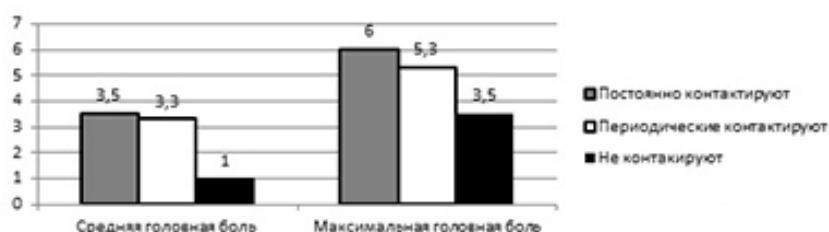


Рисунок 7. Интенсивность головной боли по ВАШ в зависимости от частоты использования электронных устройств

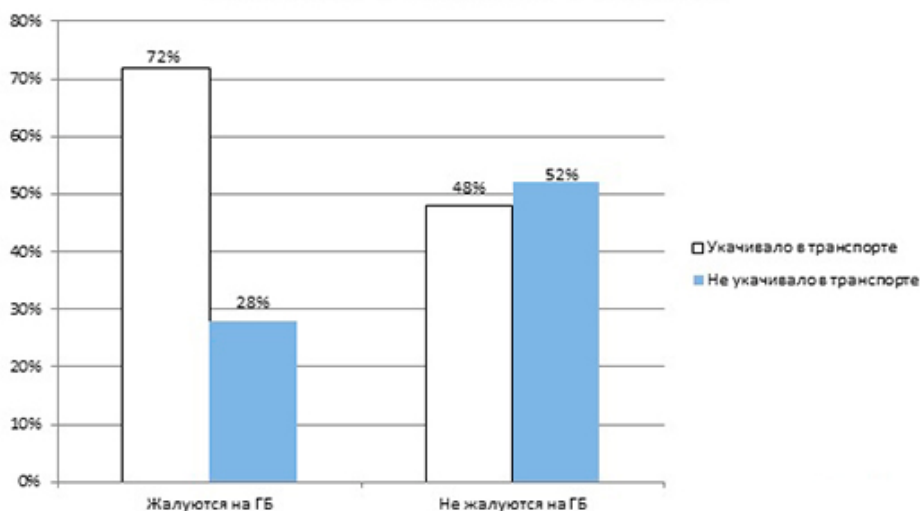


Рисунок 8. Укачивание в транспорте в анамнезе

Частота возникновения и интенсивность цефалгии примерно одинакова в обеих подгруппах 1А и 1Б. Рассмотрев тех, кто не предъявляет жалоб на головную боль, выяснено, что большинство все же отмечают цефалгию от нескольких раз в неделю до нескольких раз в месяц в обеих подгруппах, между 2А и 2Б нет существенной разницы по частоте возникновения головной боли, интенсивности, провоцирующим факторам. Таким образом, существует положительная зависимость между анамнестическим фактором укачивания в транспорте и частоте встречаемости жалоб на головную боль, (однако ее характер по данным нашего опроса установить было затруднительно). У лиц, которых головная боль не беспокоит, подобной зависимости не прослеживается.

Что бы справиться с головной болью, большинству респондентов среди всех опрошенных (90 человек, 60%) достаточно отдохнуть, выспаться. Также для уменьшения головной боли, самыми популярными ответами являются: соблюдение режима труда и отдыха, пребывание на свежем воздухе, регулярное занятие умеренной физической нагрузкой и постоянный отказ от вредных привычек. Однако, половина респондентов 76 человек – 50,6% также принимают обезболивающие препараты для устранения головной боли, а 26 человек – 17% делают это регулярно. Все респонденты считали себя вполне здоровыми людьми и к специалистам не обращались. Из этого следует, что процент «самолечения» опрашиваемых достаточно высок.

#### Выводы

- Среди обучающихся лиц молодого возраста абсолютное большинство опрошенных испытывают головную боль, как минимум раз в месяц и чаще, но жалобы на головную боль предъявляют лишь 38% процентов из них, что свидетельствует о субъективном восприятии данного недуга, что добавляет дополнительную сложность в его анализе и оценке. Кроме того, цефалгия чаще встречается у лиц женского пола, что связано с большей эмоциональной лабильностью представительниц женского пола.
- Наиболее часто провокаторами головной боли является умственная нагрузка, стресс, а также физическая нагрузка.
- Чаще всего головная боль у обучающихся лиц молодого возраста сопровождается вегетативными проявлениями (потемнением в глазах, мельканием «мушек» перед глазами, появлением тошноты, потери аппетита), в реже болью в животе, рвотой и др. Четкая взаимосвязь между частотой и интенсивностью головной боли и успеваемостью у лиц молодого возраста отсутствует. У большинства лиц, жалующихся на головную боль, наблюдалось укачивание в транспорте в анамнезе, поэтому наличие пароксизмальных расстройств детского возраста (в частности, укачивание в транспорте) является одним из факторов риска развития головной боли.
- Для борьбы с головной болью, многие молодые люди ложатся отдохнуть, выходят на свежий воздух и применяют другие немедикаментозные средства. Однако 50% опрошенных принимает обезболивающие препараты при возникновении головной боли, а 17% делают это регулярно, тем самым не оказывая никакого влияния на факторы риска, занимаются симптоматическим самолечением.
- Более половины молодого населения теоретически знает о факторах риска, а также осознаёт значимость ведения здорового образа жизни. Но практически никто из них не осознает взаимосвязь головной боли с чрезмерным режимом использования электронных устройств, не более 30% лиц молодого возраста соблюдают элементы здорового образа жизни, рациональный режим дня, труда и отдыха, но не обращаются за квалифицированной медицинской помощью к специалистам.

Т.к., коморбидное сопровождение значительно затрудняет диагностику головной боли и тактику терапии, что особенно выявляется в среднем и пожилом возрасте, необходимо своевременно оценивать характер головной боли, особенность ее протекания, интенсивность, наличие факторов риска у еще молодых пациентов, чтобы правильно оценить характер цефалгии у них в будущем и предотвратить снижение качества жизни больных. Учитывая, что многие мероприятия направленные на устранение факторов риска не только не соблюдаются, но и не кажутся необходимыми, а также высокий процент симптоматического «самолечения» и отсутствие осознанной осведомленности о факторах риска головной боли среди молодого населения, необходимо вести широкую просветительскую и профилактическую работу с данными группами населения.

**Литература**

1. Шток В.Н. Некоторые замечания по поводу переработанного варианта Международной классификации головной боли (МКГБ-III, бета-версия, 2013) – Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова, изд-во «Медиа Сфера», № 2.- С.87-90, 2014
2. Международная классификации головных болей (МКГБ), версия 3 бета, 2013 г, Лебедева Е.Р., Осипова В.В., Табеева Г.Р., Олесен, – Уральский медицинский журнал, изд-во «Уральский государственный медицинский университет», № 3 (117).- С.48-51, 2014
3. Н.Н. Заваденко, Ю.Е. Нестеровский, Г.Ш. Хондкарян, Е.М. Шипилова, А.А. Холин. Первичные головные боли у детей и подростков. – М: Антидор, 2015 г. – 89 с
4. Лисицын Ю.П. Образ жизни как основа здоровья. Анализ факторов риска заболеваемости: проблемная статья. / Ю.П.Лисицын. – Медицинская газета, № 19 – С. 12. 2010 г.
5. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации: под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепетовой. – М: Антидор, 2002 г. – 440 с.
6. В.В. Осипова, Г.Р. Табеева. Первичные головные боли (практическое руководство), – Медицинское информационное агентство, 2007 г. – 142 с.
7. А.П. Рачин, Т.Г. Авдеева, А.В. Сергеев. Головная боль у детей (лекция для неврологов и педиатров), – Медицинское информационное агентство, 2004 г. – 212.
8. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition 2013.–International Headache Society, С. 180, 2013