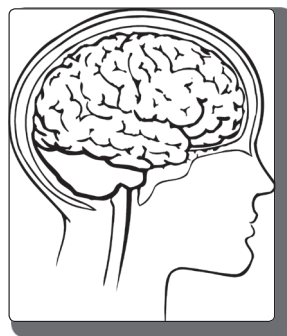


Неврология и психиатрия



УДК 616.857-08:615.03-057.87(571.6)

Т.Ю. Малыгина, Е.В. Слободенюк

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Резюме

В статье представлены результаты проведенного анкетирования студентов ДВГМУ. 81,8 % опрошенных студентов испытывают приступы головной боли. Большинство (41 %) испытывают головную боль 1 раз в месяц и реже, 30,2 % до 5 раз в месяц, а 11,9 % 10 и более раз. Отмечена зависимость между началом головных болей и ее интенсивностью, студенты, отметившие начало головных болей более 10 лет назад, оценили ее как «сильную» боль в 5 раз чаще по сравнению с теми, кто страдает 1-5 лет. Из немедикаментозных способов облегчить головную боль были названы сон и прогулка на свежем воздухе. 72 % студентов используют лекарственные препараты для купирования приступа головной боли, отдавая предпочтение анальгетикам. При этом к врачу обращается только 22 % опрошенных, предпочитая врачей терапевтов и неврологов.

Ключевые слова: головная боль, студенты, анкетирование.

T.Yu. Malygina, E.V. Slobodenuk

PREVALENCE OF HEADACHES AMONG STUDENTS OF THE FAR EASTERN STATE MEDICAL UNIVERSITY

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The results of the conducted questionnaire of FESMU students are presented in the article. 81,8 % of the interrogated students have headache attacks. The majority of students – 41 % feel a headache once a month less often, 30,2 % about 5 times a month, and 11,9 % 10 and more times. Correlation between the first onset of headaches and its intensity is noted. The students, who have been suffering headaches for more than 10 years, estimated it as «strong» pain 5 times more often than those who have been having it from 1 to 5 years. From non-medication, ways to relieve a headache, sleep and walk in the fresh air are the most common. 72 % of students use medications to relieve the attack of headache, giving preference to analgesics. A doctor, mainly primary care physicians and neurologists, consulted only 22 % of respondents.

Key words: headache, students, questionnaire.

В современном мире головная боль является наиболее частой жалобой, о которой говорят пациенты на приеме у врача, либо при обращении за помощью к фармацевтику в аптеке. Головные боли (цефалгии) являются причиной значительного социально-экономического ущерба для общества и входят в десятку самых частых причин нетрудоспособности [6]. Считается, что каждый взрослый испытывал головную боль хотя бы 1 раз в жизни, 10 % – испытывают головную боль периодически, а около 3 % имеют хроническую

головную боль [1, 4, 11]. Основными видами первичных головных болей являются: головная боль напряжения, мигрень, абוזная головная боль. Головная боль встречается у людей любого возраста, пола и социального положения, и, в результате приступа головной боли значительно снижается качество жизни, работоспособность, повседневная активность. Наличие головной боли не может не отражаться на обучаемости студентов. В литературе можно найти данные о проведенных исследованиях первичных головных болей у

студентов специалистами из Турции, Норвегии, Хорватии, Нигерии. В России похожее исследование было проведено в Уральском государственном медицинском университете [3]. Учитывая, то, что студенты являются будущими медицинскими специалистами, они должны быть максимально здоровыми. Наше исследование, проведенное в Дальневосточном государственном медицинском университете (ДВГМУ), позволит разработать рекомендации по медикаментозной и немедикаментозной помощи в вопросах профилактики и облегчения приступов головной боли, помочь предвидеть приступы, за счет знания и понимания триггеров головной боли, а также факторов, облегчающих приступ головной боли.

Задачей данного исследования была оценка распространенности головных болей у студентов, оценка факторов, провоцирующих или облегчающих приступы, влияние пароксизмов головной боли на повседневную активность, оценка эффективности лекарственной терапии при ее наличии.

Материалы и методы

Исследование проводилось в сентябре-ноябре 2014 г. С помощью специально разработанной анкеты были проанкетированы 1 004 студента (12 анкет были признаны недостоверными, поэтому из исследования они исключены), следовательно, анализировались 992 анкеты студентов. В опросе участвовали студенты 1-6-го курсов лечебного и педиатрического факультетов, 1-5-го курсов стоматологического и фармацевтического факультетов Дальневосточного государственного медицинского университета. Среди них было: 764 женщины и 228 мужчин.

Статистическая обработка проводилась с помощью программ Statistica 6.0 и Microsoft Exell (2010).

Результаты и обсуждение

Из 992 опрошенных студентов 811 (81,8 %) ответили положительно на вопрос «Бывают ли у Вас приступы головной боли»? Среди них 653 (80,5 %) женщины и 158 (19,5 %) мужчин. Большинство студентов испытывают головную боль до 5 раз в месяц 245 респондентов (30,2 %), 1 раз в месяц 174 (21,4 %) и менее 1 раза 159 (19,6 %) опрошенных. 97 (11,9 %) анкетированных испытывают частые приступы головной боли 10-15 и более раз в месяц. На вопрос о том, как давно начали беспокоить приступы головной боли 405 (50 %) респондентов отметили начало приступов 1-5 лет на-

зад; менее 1 года указали 224 (27,6 %) человека; 5-10 лет назад – ответили 113 (13,9 %) опрошиваемых и 69 (8,5 %) сообщили о том, что приступы головной боли их беспокоят уже более 10 лет. Учитывая, что в исследовании принимали участие студенты очной формы обучения, средний возраст которых 20-21 год, то начало приступов головной боли более 10 лет назад свидетельствует о серьезных проблемах со здоровьем и необходимости консультации и обследования у специалистов.

В ходе анкетирования студентов просили описать интенсивность головной боли по 10-балльной шкале. В результате, основная часть опрошенных студентов 340 (42 %) оценили интенсивность своей головной боли на 5-6 баллов, т. е. «не очень сильная»; 237 (29,2 %) отметили интенсивность на 7-8 баллов, что характеризует ее как «сильную» боль; немного меньше респондентов 23,9 % (194 студента) оценивают головную боль как «не значительную», т. е. менее 5 баллов; 40 (4,9 %) – охарактеризовали свою головную боль как «очень сильную» (сила боли 9-10 баллов). При этом, обращает на себя внимание то, что среди респондентов, которые отмечали, что страдают от приступов 5-10 лет характеризуют свою головную боль как сильную и очень сильную 48 (42,5 %) и 12 (10,6 %) опрошенных студентов соответственно. А количество студентов, которые отмечали, что страдают от приступов головной боли более 10 лет, оценивают интенсивность головной боли как сильную 26 (37,7 %) и очень сильную 12 (17,4 %). На основании вышеизложенного, можно сделать вывод, что прослеживается прямая зависимость от количества лет, в течение которых, опрошиваемые испытывают головную боль, и ее интенсивностью.

Факторы наиболее часто, вызывающие головные боли, представлены в таблице.

Наиболее часто отмеченными факторами являются нарушение сна и нервные переживания у студентов, что вполне объяснимо, так как студенты всегда живут в режиме хронического недосыпания и стресса. Настораживает, что почти 18 % анкетированных отметили высокое давление, учитывая, что средний возраст опрошенных 20-21 год, данный показатель требует дополнительного внимания со стороны врачей при ежегодном медицинском осмотре студентов, возможно, с дальнейшей коррекцией образа жизни и назначением медикаментозной помощи.

Таблица

Факторы, наиболее часто вызывающие головные боли

ФАКТОР	Недосыпание/ пересыпание	Нервные переживания	Тревога/депрессия	Метеозависимость	Работа за компьютером	Шум	Высокое АД	Физическая нагрузка	Недостаточное/ нерегулярное питание	Сильные запахи	Менструация
Кол-во/%	576 (71 %)	519 (64 %)	317 (39 %)	249 (30,7 %)	160 (19,7 %)	145 (17,9 %)	144 (17,8 %)	127 (15,7 %)	97 (12 %)	84 (10,4 %)	80 (9,9 %)

Большинство опрошенных 521 (64,5 %), отметили «сон», как основной немедикаментозный фактор, облегчающий головную боль. Данный факт – абсолютно логичен, учитывая то, что студенты хронически не высыпаются. Вторым значимым фактором является прогулка на свежем воздухе, что опять же вполне объяснимо, в виду того, что длительное нахождение в помещении, зачастую вызывает гипоксию. Занятия проводятся в нерегулярно проветриваемых кабинетах, в осенне-зимне-весенний период из-за работающего отопления (в г. Хабаровске отопительный сезон начинается 1 октября и завершается 1 мая, т. е. из 10 учебных месяцев на период отопления приходится 7, что составляет 70 % учебного времени, включая зимние каникулы). Соответственно, воздух в учебных и лекционных аудиториях сухой, поэтому прогулка на свежем воздухе крайне необходима всем студентам вне зависимости от наличия или отсутствия головной боли.

Значительная часть проанкетированных студентов 585 (72,1 %) использует лекарственные препараты для купирования приступа головной боли. Наиболее часто используют анальгетики: монопрепараты (Ацетилсалициловая кислота, Парацетамол, Ибупрофен, Кетороллак) – 470 (58 %) опрошенных студентов. Комбинированные препараты, не содержащие кодеин (Цитрамон, Экседрин, Аскофен и др.) – 338 (41,7 %) студентов; комбинированные препараты, содержащие кодеин (Пенталгин, Седал М, Седалгин, Каффетин и др.) – 141 (17,4 %). Определенная часть студентов предпочитает применять лекарственные препараты, снижающие артериальное давление (Каптоприл, Андипал, Биспролол и др.) – 65 (8,0 %); спазмолитики (Дротаверин, Спазмалгон, Спазган и др.) – 49 (6,0 %); триптаны (Суматриптан, Элетриптан, Золмитриптан) – 22 (2,7 %) анкетированных.

Процент студентов, принимающих триптаны, для купирования приступа головной боли, в ДВГМУ – 2,7 % сопоставим с результатами исследования, проведенного в Уральском государственном медицинском университете 2 % от опрошенных студентов [3]. Среди 22 студентов, принимающих триптаны в ДВГМУ

54,5 % – оценили триптаны, как препараты со 100 % эффективностью, 41 % – считают, что триптаны помогают им только в 50 % случаев при их применении, а 1 студент (что составляет 4,5 %), посчитал, что триптаны не эффективны.

Обращают на себя внимание 8 % студентов, которые для купирования приступа головной боли, принимают препараты, понижающие артериальное давление, что говорит о наличии данной проблемы среди студентов.

Менее четверти опрошенных 22,2 % обращались за помощью к врачу из-за имеющихся приступов головной боли, из них большая часть консультировалась либо у невролога, либо терапевта. 49 (6 %) студентов, из числа проанкетированных, даже госпитализировались по причине приступа головной боли. Небольшое число студентов, которые обращались за помощью к врачу, возможно, говорит о том, что в виду молодого возраста, относительно невысокой частоты приступов головной боли, а также за счет низкой интенсивности боли, студенты не считают необходимым посещать врача с данным видом жалобы. Но как показывает практика, с годами частота и интенсивность боли увеличивается, а, следовательно, чем раньше пациент обратится к врачу, тем легче будет специалисту отслеживать пациента в динамике и назначать лечение в соответствии с имеющимися жалобами, и результатами предыдущего лечения. Принципы ответственного самолечения еще не знакомы для большинства студентов, поэтому многие из них бесконтрольно применяют анальгетики, что часто приводит к хронизации головной боли, к развитию абוזной (лекарственнозависимой) головной боли, а также способствует развитию (усилению) различных побочных реакций.

Исследование, проведенное среди студентов ДВГМУ, показывает, большинство студентов страдает от периодических приступов головной боли. При этом мало внимания с их стороны уделяется немедикаментозным способам предупреждения и купирования приступа, а также наблюдается неконтролируемое использование анальгетиков, что в будущем может привести к усилению и учащению приступов головной боли.

Литература

1. Амелин А.В. Мигрень (патогенез, клиника, фармакотерапия): методическое пособие для врачей. – СПб., 2000. – 55 с.
2. Боль: руководство для врачей и студентов / под ред. акад. РАМН Н.Н. Яхно. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 304 с.
3. Лебедева Е.Р., Кобзева Н.Р., Цыпушкина Т.С. и соавт. Распространенность головных болей у студентов медицинского университета согласно новой Международной классификации головных болей 3 пересмотра // Уральский медицинский журнал. – 2014. – № 3. – С. 15-21.
4. Малыгина Т.Ю., Слободенюк Е.В. Оценка качества жизни пациентов с мигренью при применении триптанов // Дальневосточный медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 138-143.
5. Осипова В.В. Современные подходы к диагностике и лечению мигрени // Вестник семейной медицины. – 2010. – № 2. – С. 19-24.
6. Осипова В.В., Азимова Ю.Э., Табеева Г.Р. Международные принципы диагностики головных болей. Проблемы диагностики головных болей в России // Вестник семейной медицины. – 2010. – № 2. – С. 8-18.
7. Ayzenberg I., Katsarava Z., Sborowski A., The prevalence of primary headache disorders in Russia: a countrywide survey // Cephalalgia. – 2012. – Vol. 32. – P. 373-381.
8. Demirlikan M.K., Ellidokuz H., Boluk A. Prevalence and clinical characteristics of migraine in university students in Turkey // Tohoku J Exp. – 2006. – Vol. 208. – P. 87-92.
9. Dzoljic E., Vlajinac H., Sipetic S. The prevalence of migraine and tension-type headaches among adolescents in Norway. The Nord-Trøndelag Health Study (Head-

HUNT-Youth), a large population-based epidemiological study // Cephalalgia. – 2004. – Vol. 24 (5). – P. 373-379.

10. Kurt S., Kaplan Y. Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students // Clinical Neurology and Neurosurgery. – 2008. – Vol. 110. – P. 46-50.

11. Stovner L.J., Hagen K., Jensen R., et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide // Cephalalgia. – 2007. – Vol. 27. – P. 193-210.

12. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) // Cephalalgia. – 2013. – Vol. 33 (9). – P. 629-808.

Literature

1. Amelin A.V. Migraine (pathogenesis, clinical picture, pharmacotherapy): guidance for physicians – SPb., 2000 – P. 55.

2. Yakhno N.N. Pain: guidance for students and physicians/ edited by academician of RAMS Yakhno N.N. – M.: MEDpress-inform, 2009. – P. 304.

3. Lebedeva E.R., Kobzeva N.R., Tsipushkina T.S., et al. Prevalence of headaches in medical university students according to new International classification of headaches, 3rd revision // Yral medical journal. – 2014. – № 3. – P. 15-21.

4. Maligina T.Yu., Slobodenyuk E.V. Life quality evaluation in patients with migraine treated with triptanes consisting drugs // Far Eastern medical journal. – 2013. – № 3. – P. 138-143.

5. Osipova V.V. Modern approach in diagnosis and treatment of migraine // Bulletin of family practice. – 2010. – № 2. – P. 19-24.

6. Osipova V.V., Azimova Yu.E., Tabeeva G.R. International approach in diagnosis of headache. Problems in diagnosis of headaches in Russia // Bulletin of family practice. – 2010. – № 2. – P. 8-18.

7. Ayzenberg I., Katsarava Z., Sborowski A., The prevalence of primary headache disorders in Russia: a

countrywide survey // Cephalalgia. – 2012. – Vol. 32. – P. 373-381.

8. Demirlikan M.K., Ellidokuz H., Boluk A. Prevalence and clinical characteristics of migraine in university students in Turkey // Tohoku J. Exp. – 2006. – Vol. 208. – P. 87-92.

9. Dzoljic E., Vlajinac H., Sipetic S. The prevalence of migraine and tension-type headaches among adolescents in Norway. The Nord-Trøndelag Health Study (Head-HUNT-Youth), a large population-based epidemiological study // Cephalalgia. – 2004. – Vol. 24 (5). – P. 373-379.

10. Kurt S., Kaplan Y. Epidemiological and clinical characteristics of headache in university students // Clinical Neurology and Neurosurgery. – 2008. – Vol. 110. – P. 46-50.

11. Stovner L.J., Hagen K., Jensen R., et al. The global burden of headache: A documentation of headache prevalence and disability worldwide // Cephalalgia. – 2007. – Vol. 27. – P. 193-210.

12. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) // Cephalalgia. – 2013. – Vol. 33 (9). – P. 629-808.

Координаты для связи с авторами: Малыгина Татьяна Юрьевна – очный аспирант ДВГМУ, преподаватель кафедры фармакологии и клинической фармакологии, тел. +7-924-303-66-33, e-mail: mtu81@list.ru; Слободенюк Елена Владимировна – д-р биол. наук, доцент, зав. кафедрой фармакологии и клинической фармакологии, тел. +7-924-547-74-33.

