

Е. А. Костюченко, Е. О. Толочко
ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ
Научный руководитель: ассист. Шелухина А.В.

*Кафедра фармакологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Резюме. Изучена частота встречаемости и типы головной боли среди студентов Белорусского государственного медицинского университета.

Ключевые слова: головная боль напряжения, первичная головная боль.

Resume. Were studied the frequency of occurrence and types of headache among students of the Belarusian State Medical University.

Keywords: tension headache, primary headache.

Актуальность. Головная боль является проблемой не только отдельного человека, но и системы общественного здравоохранения в целом. Головная боль – одна из самых частых и распространенных жалоб среди населения, мучительное состояние, лишаящее способности полноценного функционирования организма как единой системы. Во всем мире головная боль недооценивается, не распознается и не лечится в надлежащих масштабах [2]. Такая очевидная проблема призывает к активным действиям, особенно среди учащихся ВУЗов страны и населения трудоспособного возраста.

Цель и задачи исследования: изучение распространенности головной боли среди студентов Белорусского государственного медицинского университета и разработка подходов к терапии и корректировке образа жизни.

Материалы и методы. Анализ проводился в виде анкетирования, составленного на основе брошюр и прочей информации, представленной на официальном сайте National Headache Foundation. В анкетировании приняло участие 100 студентов 3-4 курсов Белорусского государственного медицинского университета в возрасте от 19 до 22 лет. Данные опроса респондентов систематизированы по полу, факультетам и курсам.

Результаты и их обсуждение.

Классификация головной боли (ГБ) на основе Международной классификации головных болей (МКГБ-II):

1. Мигрень.
2. Головная боль напряжения (ГБН).
3. Кластерная ГБ и хроническая пароксизмальная гемикрания.
4. Различные формы ГБ, не связанные со структурным поражением.
5. ГБ, связанная с травмой головы.
6. ГБ, связанная с сосудистыми расстройствами.
7. ГБ, связанная с несосудистыми внутричерепными расстройствами.
8. ГБ, связанная с употреблением определенных веществ или отказом от их приема.
9. ГБ, связанная с инфекцией.
10. ГБ, связанная с метаболическими нарушениями.

11. ГБ или лицевая боль, связанная с патологией черепа, шеи, глаз, носа, па-зух, зубов, рта или других лицевых или черепных структур.
12. Краниальные невралгии, невралгии и деафферентационная боль.
13. Неклассифицируемая ГБ.

Собственные данные

Анализ проводился в виде анонимного анкетирования, составленного на осно-ве брошюр и прочей информации, представленной на официальном сай-те National Headache Foundation. В анкетировании приняло участие 100 студентов 3-4 курсов Белорусского государственного медицинского университета в возрасте от 19 до 22 лет.

Распределение респондентов по полу: женский- 73%, мужской- 27%.

Распределение респондентов по факультетам: лечебный- 77%, стоматологиче-ский- 10%, военно-медицинский- 7%, фармацевтический- 2%, педиатрический-2%.

Распределение респондентов по курсам: третий- 50%, четвертый- 50%.

Среди опрошенных студентов 83% беспокоят головные боли, 17 % не беспокоят.

Частота встречаемости головных болей среди студентов БГМУ: >3 раз в неде-лю – 7%, 2-3 раза в неделю – 43%, 1 раз в неделю – 19%, 1-2 раза в месяц – 16%, го-ловные боли не беспокоят – 17%.

Студенты связывают головную боль с продолжительностью сна - 70 респон-дентов, интенсивностью умственной нагрузки в университете/ на работе - 76 ре-спондентов, интенсивностью физической нагрузки - 11 респондентов, интенсивно-стью психической нагрузки - 68 респондентов, режимом питания - 16 респондентов, приемом лекарственных средств - 7 респондентов, хроническими заболеваниями - 6 респондентов.

По шкале от 1 до 5 студенты оценили силу приступа головной боли как:

1 балл (очень слабая ГБ) - 3 респондента;

2 балла (умеренная ГБ) - 32 респондента;

3 балла (средней силы ГБ) - 48 респондента;

4 балла (сильная ГБ) - 15 респондентов;

5 баллов (ГБ лишает трудоспособности, способности к различным видам ак-тивности и т.д.) - 2 респондента.

Характер боли: острая- 13 респондентов, тупая- 39 респондентов, ноющая- 64 респондента, приступообразная-17 респондентов, сжимающая- 49 респондентов.

Длительность приступа головной боли: 30 минут- 21 %, 1 час- 17%, 1 час 30 минут- 18%, 2- 3 часа- 31%, >3 часов- 13%.

Чаще всего головная боль беспокоит студентов вечером (49%) и во время ра-бочего дня (43%), реже утром (6%), ночью (2%).

94% респондентов отрицают наличие у них заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем.

67% не считает свой образ жизни активным.

В организации здравоохранения с жалобами на головную боль обращалось 6% респондентов.

Другие симптомы, сопровождающие головную боль: слабость - 50 респондентов, тошнота - 12 респондентов, чувствительность к свету или шуму - 7 респондентов, головокружение - 11 респондентов, изменения в настроении или поведении - 60 респондентов, нарушение аппетита - 20 респондентов, отсутствуют другие симптомы - 16 респондентов.

Меры, принимаемые студентами самостоятельно для купирования приступа головной боли и улучшения общего состояния: прием НПВС- 27 респондентов, прием анальгетиков- 50 респондентов, прием спазмолитиков- 24 респондента, медитация- 5 респондентов, самовнушение- 45 респондентов.

В результате обработки данных был сделан вывод, что среди студентов Белорусского государственного медицинского университета преобладает первичная головная боль напряжения (ГБН). Чаще ГБН наблюдается у лиц умственного труда, профессия которых сопряжена с продолжительной концентрацией внимания, эмоциональным напряжением, длительным неудобным положением головы, шеи (работа с компьютерами, вычислительной техникой и т.п.), особенно в условиях недостаточной двигательной активности как на работе, так и во внерабочее время. Точные механизмы, лежащие в основе ГБН, до конца не изучены.

Однако не вызывает сомнений то, что в основе возникновения ГБН существенное значение имеет хронический эмоциональный дистресс, проявляющийся депрессивными расстройствами, когнитивными нарушениями в сочетании с определенными личностными и поведенческими особенностями субъекта (склонность к тревожно-депрессивным реакциям, подавляемой агрессии, фиксации на соматических ощущениях).

В патогенезе эпизодических ГБН преимущественное значение имеют периферические механизмы — напряжение перикраниальных мышц; центральные механизмы играют основную роль в развитии хронических ГБН.

Факторы, провоцирующие возникновение ГБН:

- эмоциональный дистресс;
- физическое перенапряжение;
- нерациональное питание;
- длительное пребывание в общественном транспорте (переезды в разные корпуса);
- некоторые лекарственные препараты;
- длительная работа за компьютером, шум, неприятные запахи;
- дефицит кальция, что может проявляться судорожными сокращениями мышц лица, шеи;
- изменения погоды; при этом ряд респондентов придает важное значение не только; изменениям температуры и барометрического давления, но и состоянию магнитного поля Земли, «магнитным бурям», с которыми связывают определенное влияние на сосудистую систему организма и метаболизм мозга;
- изменения режима сна: недостаточность, а иногда и избыточность, когда человек, желая отдохнуть, после длительного сна просыпается с головной болью.
-

Подходы к лечению головной боли напряжения

Цели лечения:

- купирование головной боли
- улучшение общего самочувствия

Тактика лечения:

Медикаментозное лечение:

- препараты с неспецифическим механизмом действия (нестероидные противовоспалительные препараты);
- препараты со специфическим механизмом действия (селективные агонисты рецепторов и неселективные агонисты рецепторов);
- вспомогательные препараты: сосудистые, седативные.

Немедикаментозное лечение:

- охранительный режим (соблюдение режима сна и отдыха, ограничить переутомление);
- диета с ограничением соли и жидкости;
- физиотерапия: электрофорез на шейный отдел позвоночника со спазмолитиками (папаверин, натрий бром), электросон, дарсонвальтерапия, массаж шейного отдела позвоночника, ЛФК, акупунктура (иглорефлексотерапия).

Медикаментозное лечение, оказываемое на амбулаторном уровне:

Нестероидные противовоспалительные препараты:

- парацетамол в таблетках (максимальная суточная доза 60 мг/кг массы тела, не следует продолжать прием более 3 дней подряд);
- ибупрофен в таблетках (максимальная суточная доза – 2400 мг);
- кеторолак в таблетках (максимальная суточная доза- 40 мг, продолжительность курса применения не должна превышать 7 дней).

Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина в пресинаптической мембране:

- флувоксамин в таблетках (максимальная суточная доза – 300 мг);
- пароксетин в таблетках (максимальная суточная доза – 60 мг).

Спазмолитики:

- дротаверин в таблетках (максимальная суточная доза — 200 мг).

Седативные препараты:

- вальпроат натрия в таблетках (максимальная суточная доза- 50 мг/кг).
- амитриптилин (максимальная суточная доза- 100 мг).

Другие препараты: ангиопротекторы и корректоры микроциркуляции (бетагистин- до 48 мг/сут), ноотропы (гамма-аминомасляная кислота- до 4 г/сут , пирацетам- до 24 г/сут), миорелаксанты центрального действия (tizанидин- до 36 мг/сут).

Профилактика головной боли напряжения - коррекция образа жизни:

- 1) Регулярная физическая активность/спорт;
- 2) Отказ от курения и большого количества кофе;
- 3) Нормальный образ жизни: режим сна (слишком много сна — плохо, слишком мало — плохо, 6-9 часов — норма), регулярный приём пищи (обычно ча-

сто дробно 4–5 раз в сутки малыми порциями, голод — довольно серьёзный провокатор стресса;

4) Различные медитационные техники, когнитивно-поведенческие техники, консультация психиатра и психотерапевта для подбора и изменения отношения к стрессу и повышение стрессоустойчивости;

5) Контроль уровня кальция.

Выводы:

1. Частота ГБ у студентов БГМУ составляет 83% от общего числа респондентов.

2. Преобладает головная боль напряжения.

3. В среднем головная боль беспокоит студентов 2-3 раза в неделю, преимущественно в течение рабочего дня и вечером, зависит от интенсивности психической и физической нагрузки, продолжительности сна.

4. В организации здравоохранения с данной жалобой обращалось 6% студентов, принявших участие в опросе.

5. Для купирования головной боли в большинстве случаев студенты используют НПВС, спазмолитики, простые и комбинированные анальгетики.

6. Профилактические мероприятия (коррекция образа жизни) способны существенно снизить уровень возникновения ГБН у студентов, повысить уровень качества жизни и трудоспособность.

7. Необходимо разработать комплексную программу, направленную на раннее выявление и профилактику ГБ у студентов, также целесообразно организовать обучение студентов навыкам здорового образа жизни, умению помогать себе в стрессовой ситуации, снимать мышечное и психоэмоциональное напряжение.

E.A. Kostuchenko, E.O. Tolochko

HEADACHE OF THE ABLE-BODIED POPULATION

Tutor: assistant A.V. Sheluhina

*Department of Pharmacology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Вейн, А.М. Головная боль (классификация, клиника, диагностика, лечение) / А.М. Вейн, О.А. Колосова. – М.: Медицина, 1994. – 162 с.

2. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders> (дата обращения: 8.04.2016).

3. Карлов В.А. Мигрень, пучковая головная боль, головная боль напряжения. / В.А. Карлов, Н.Н. Яхно. – М.: Медицина, 1995.- с. 325-337.

4. Международная классификация головной боли, 2-ое издание. Международное общество головной боли, 2003. Пер. с англ. Осиповой В.В., Вознесенской Т.Г. Изд. А.О."Гедеон Рихтер". – 2003. – 326 с.