

***РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, СТРУКТУРА И ПРОВОЦИРУЮЩИЕ  
ФАКТОРЫ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ СТУДЕНТОВ***

***Каменева Я. А.***

*Студентка 4 курса лечебного факультета,*

*Ижевская государственная медицинская академия,*

*Ижевск, Россия*

***Сухих М. И.***

*Студентка 4 курса лечебного факультета,*

*Ижевская государственная медицинская академия,*

*Ижевск, Россия*

***Толмачев Д. А.***

*Доктор медицинских наук, доцент,*

*Ижевская государственная медицинская академия,*

*Ижевск, Россия*

**Аннотация:** Головные боли (цефалгия) – одна из наиболее частых жалоб при приеме врача общей практики. Большинство студентов воспринимают головные боли как вариант нормы и не задумываются о серьезности данной проблемы, которая может негативно влиять на работоспособность и быть признаком различных грозных патологических процессов. В данной статье представлена оценка распространенности, провоцирующих факторов, структуры головных болей у студентов ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия».

**Ключевые слова:** цефалгия, головная боль, анкетирование, математико-статистическая обработка, стресс, образ жизни.

***PREVALENCE, STRUCTURE AND PROVOKING FACTORS OF  
STUDENT HEADACHES***

***Kameneva Y. A.***

*4th year student of the Faculty of Medicine,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

***Sukhikh M. I.***

*4th year student of the Faculty of Medicine,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

***Tolmachev D. A.***

*Doctor of Medical Sciences, Associate Professor,*

*Izhevsk State Medical Academy,*

*Izhevsk, Russia*

**Abstract:** Headaches (cephalgia) are one of the most common complaints when receiving a general practitioner. Most students perceive headaches as a variant of the norm and do not think about the severity of this problem, which can negatively affect performance and be a sign of various menacing pathological processes. This article presents an assessment of the prevalence, provoking factors, and structure of headaches among students of the Izhevsk State Medical Academy.

**Keywords:** cephalgia, headache, questionnaire, mathematical and statistical processing, stress, lifestyle.

### **Введение:**

На головные боли приходится 3,0-4,4% всех консультаций в системе первичной медико-санитарной помощи, около 20,0% всех пациентов с цефалгией наблюдаются в неврологической практике, и головная боль является 5-й по частоте причиной и составляет 1,2-4,0% всех обращений в неотложную помощь. Головная боль занимает 14-е место среди самых частых причин обращений к врачу общей практики, на долю которых приходится около 1,5% всех посещений практикующих врачей первичного звена.

Большинство студентов воспринимают головные боли как вариант нормы и не задумываются о серьезности данной проблемы. Значительное место в их развитии занимают стрессогенные факторы, которые часто присутствуют в жизни студентов медицинских высших учебных заведений. На молодых людей ложится большая психоэмоциональная и информационная нагрузка, что ведет к нарушению режима дня (недостаток сна, неправильное питание и т.д.). В результате цефалгия влияет на умственную и физическую работоспособность учащейся молодежи, качество жизни и успеваемость в период обучения. Головная боль так же может быть ведущим или даже единственным симптомом различных серьезных заболеваний.

Таким образом, можно говорить о необходимости объективной оценки возникающих головных болей среди студентов-медиков.

### **Основная часть:**

Результаты анкетирования:

Анамнез собран у 54 студентов (42 [77,8%] девушек и 12 [22,2%] юношей) 1-3 курсов лечебного и педиатрического факультетов ИГМА. Использовалась анкета по исследованию головных болей, которая учитывала клинические характеристики головных болей (характер, локализация, частота возникновения, продолжительность), провоцирующие факторы, способ их устранения, наличие хронических заболеваний, образ жизни и режим дня.

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики.

В ходе сбора анамнеза были получены следующие результаты:

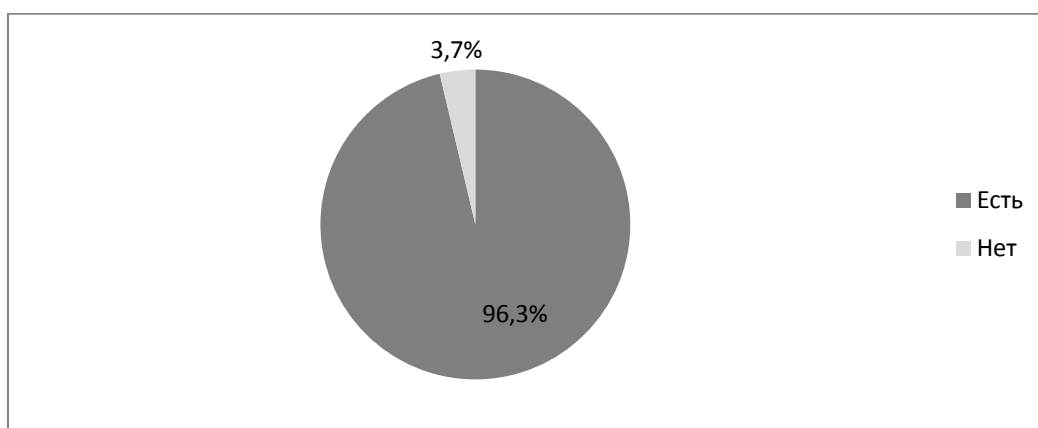


Рисунок 1. Наличие головных болей.

Примечание: авторская разработка.

Головные боли наблюдались у 96,3% (52 человека) опрошенных студентов. У 3,7% (2 человека) головные боли не отмечаются (рисунок 1).

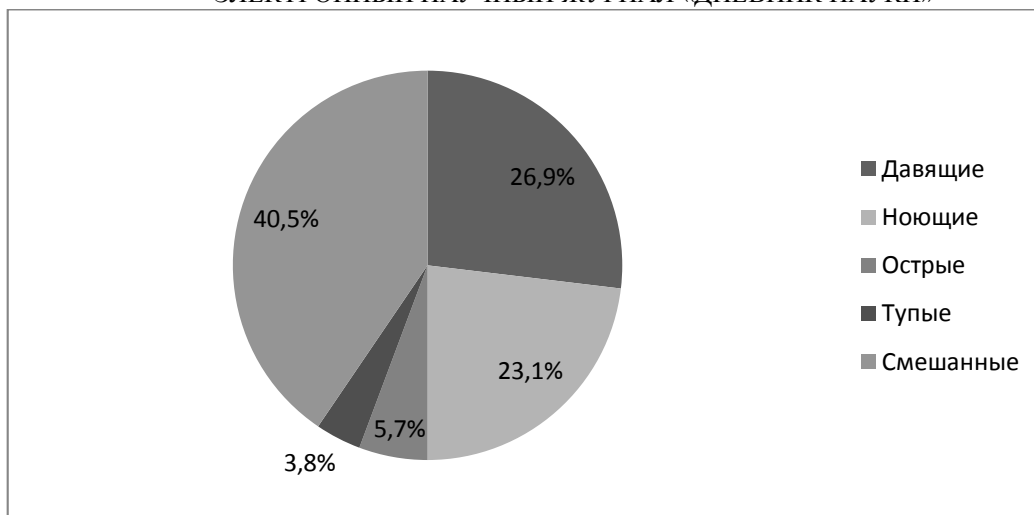


Рисунок 2. Характер головных болей.

Примечание: авторская разработка.

На рисунке 2 можно наблюдать, что большинство студентов (40,5%) не имеют основного характера головных болей, то есть испытывают смешанные головные боли. Немного реже встречаются давящие и ноющие головные боли (26,9% и 23,1%). Самые редко встречающиеся цефалгии – острые и тупые (5,7% и 3,8%).

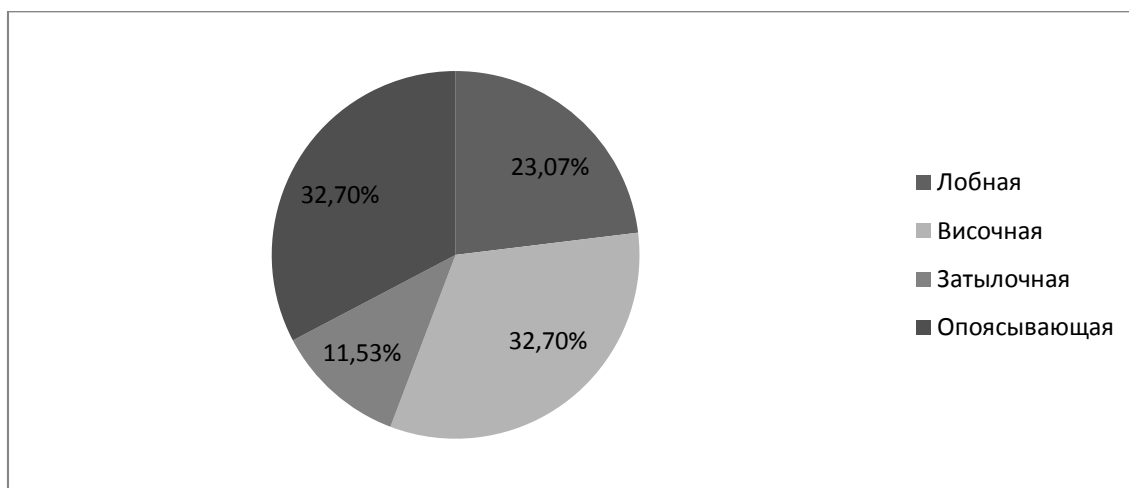


Рисунок 3. Локализация головных болей.

Примечание: авторская разработка.

В основном студенты испытывают головные боли опоясывающие (32,7%) и в височной области (32,7%). Реже цефалгии возникают в лобной (23,07%) и в затылочной (11,53%) областях (рисунок 3).

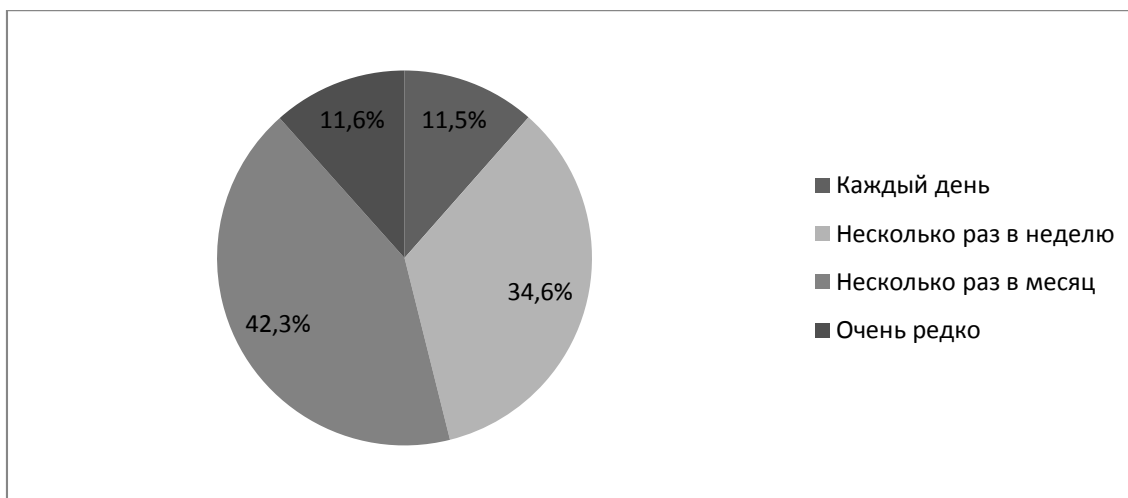


Рисунок 4. Периодичность головных болей.

Примечание: авторская разработка.

Малое количество студентов испытывают головные боли на ежедневной основе (11,5%). Чаще всего опрашиваемые испытывают цефалгии несколько раз в месяц (42,3%). Несколько раз в неделю – 34,6%. Очень редко – 11,6% (рисунок 4).

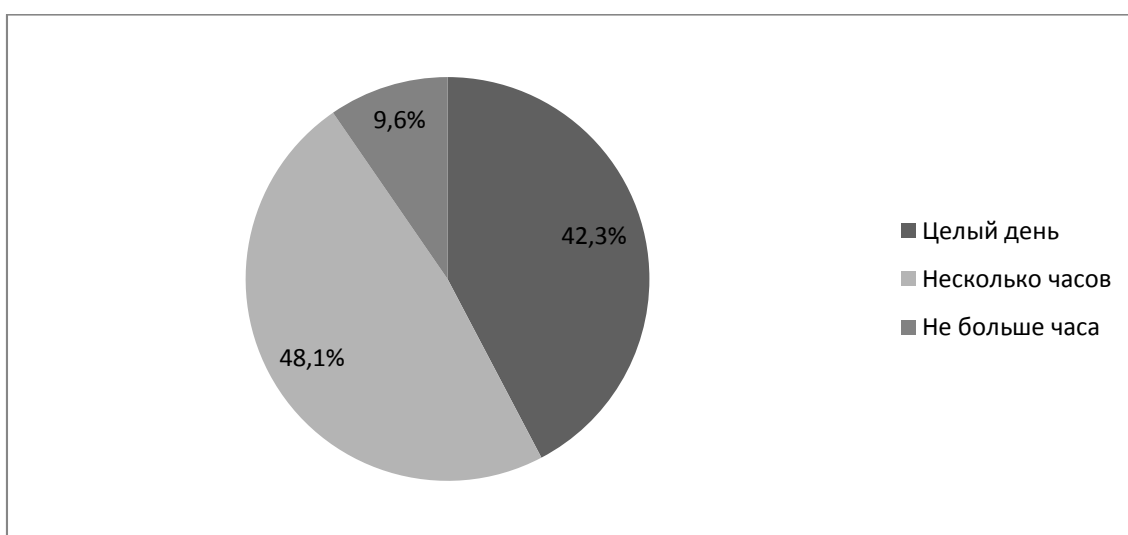


Рисунок 5. Продолжительность головных болей.

Примечание: авторская разработка.

В основном у опрашиваемых головные боли длятся несколько часов (48,1%) или даже целый день (42,3%). Крайне редко головные боли длятся не больше часа (9,6%) (рисунок 5).

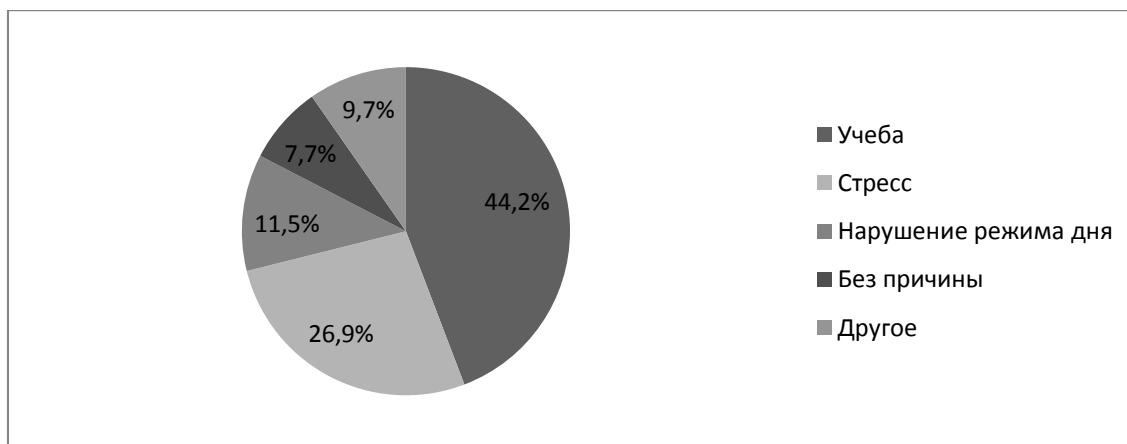


Рисунок 6. Причины возникновения головных болей.

Примечание: авторская разработка.

Учеба (44,2%) и стресс (26,9%) являются основополагающими факторами в возникновении цефалгии у студентов ИГМА. Реже головные боли возникают из-за нарушения режима дня (11,5%). Без причины возникают у 7,7%. Имеется также ряд других причин, вызывающих головные боли, они занимают 9,7%. Опрашиваемые отнесли к ним поход в баню, прием алкоголя, ношение медицинского колпака, работу с компьютером, нахождение на холоде, погодные условия (рисунок 6).

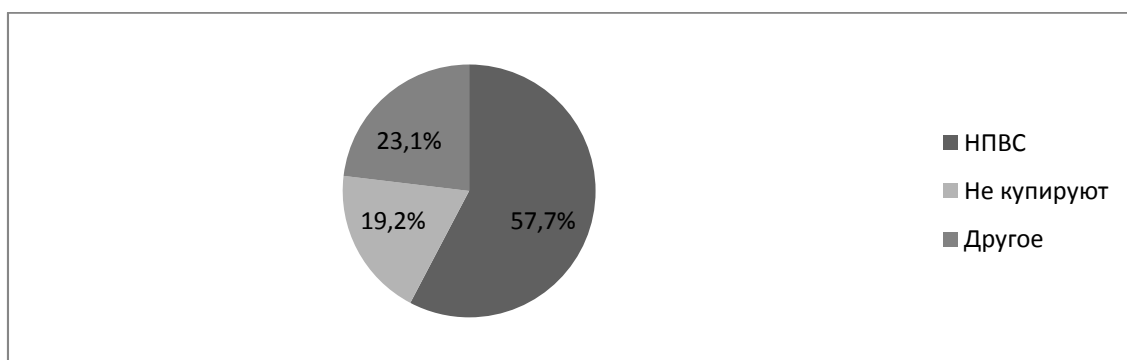


Рисунок 7. Способ купирования боли.

Примечание: авторская разработка.

57,7% используют нестероидные противовоспалительные средства для купирования боли: анальгин, нурофен, ибупрофен, цитрамон, парацетамол, лозап, темпалгин. 19,2% не используют никаких средств для снятия боли. 23,1% пользуются другими способами такими, как прием жидкости, покой, сон, пузырь со льдом на голову, прием чая и кофе (рисунок 7).

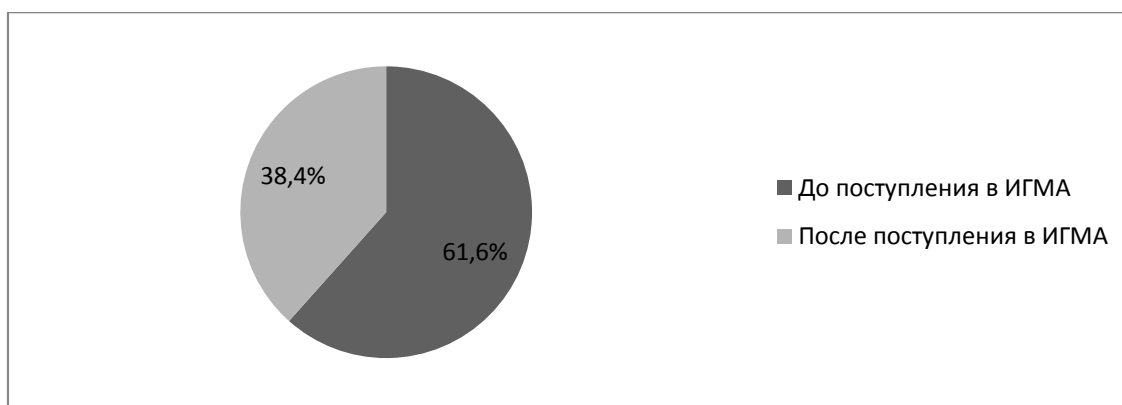


Рисунок 8. Появление постоянных головных болей.

Примечание: авторская разработка.

Превалирующее большинство студентов стали испытывать постоянные головные боли до поступления в ИГМА (61,6%). Остальные (38,4%) – после (рисунок 8).

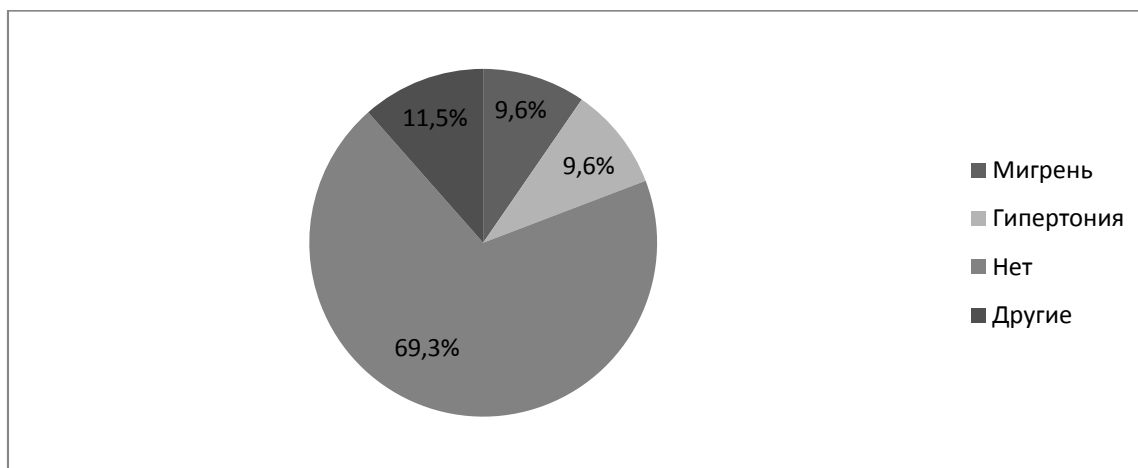


Рисунок 9. Наличие хронических заболеваний.

Примечание: авторская разработка.



Больше половины опрошиваемых считают, что не имеют хронических заболеваний (69,3%). От мигрени страдают 9,6%, как и от гипертонии. 11,5% имеют другие хронические заболевания, не имеющие отношения к возникновению головных болей: гастрит, дискинезия желчевыводящих путей, левосторонний гемипарез, аутоиммунный тиреоидит, дуодено-гастральный рефлюкс (рисунок 9).

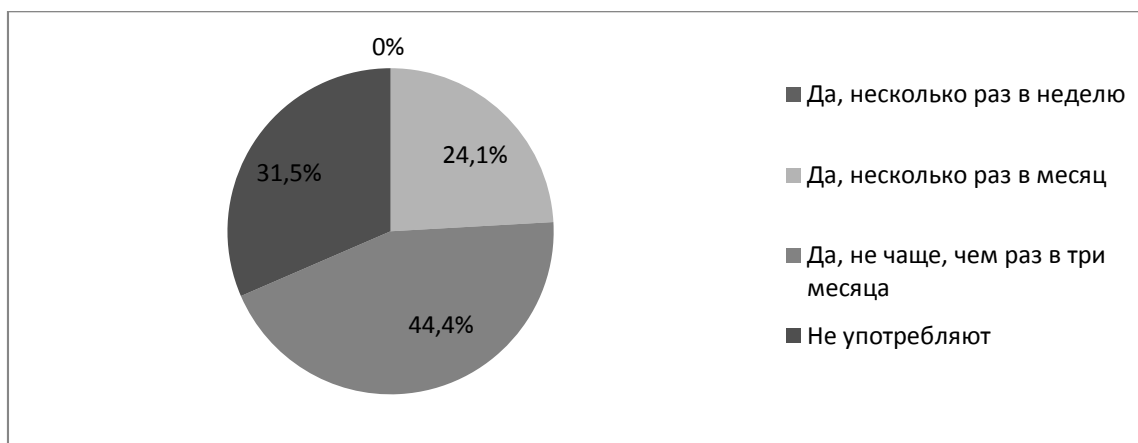


Рисунок 10. Употребление алкоголя.

Примечание: авторская разработка.

Большинство опрошиваемых употребляют алкоголь не чаще, чем раз в три месяца (44,4%). Несколько раз в месяц употребляют алкоголь 24,1%. Остальные не употребляют (31,5%) (рисунок 10).

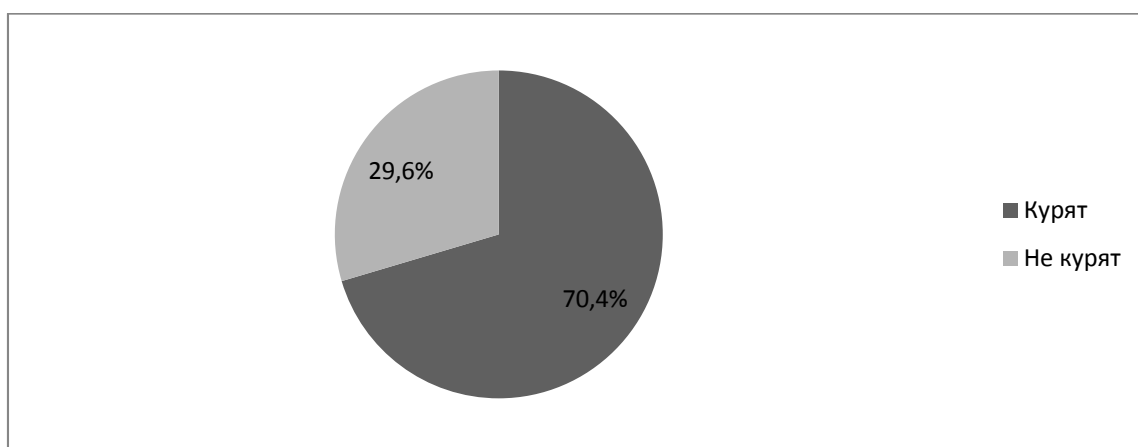


Рисунок 11. Доля курящих студентов.

Примечание: авторская разработка.

На ежедневной основе курят 70,4% студентов ИГМА. Остальные не курят (29,6%) (рисунок 11).

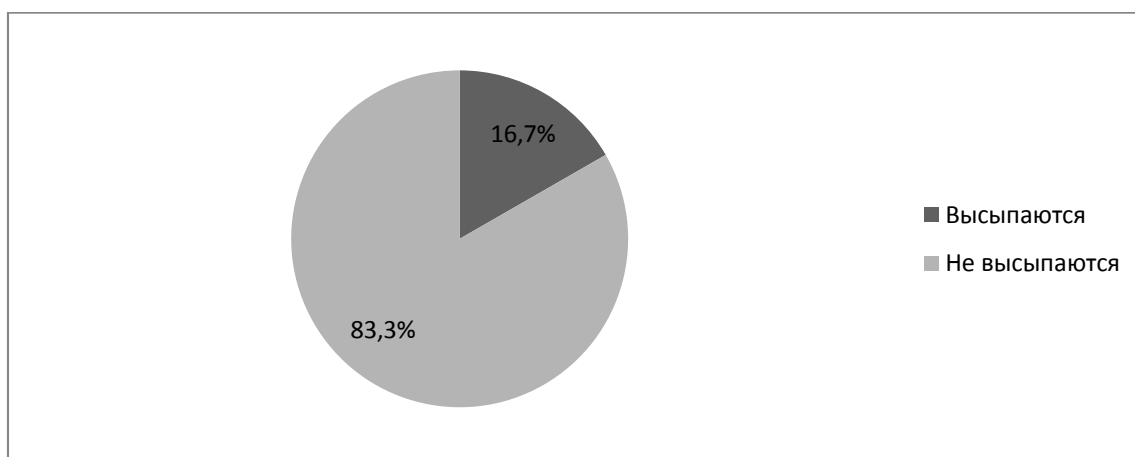


Рисунок 12. Достаточность сна.

Примечание: авторская разработка.

Большинство опрошиваемых отмечают, что они не высыпаются (83,3%). У 16,7% сон достаточен (рисунок 12).

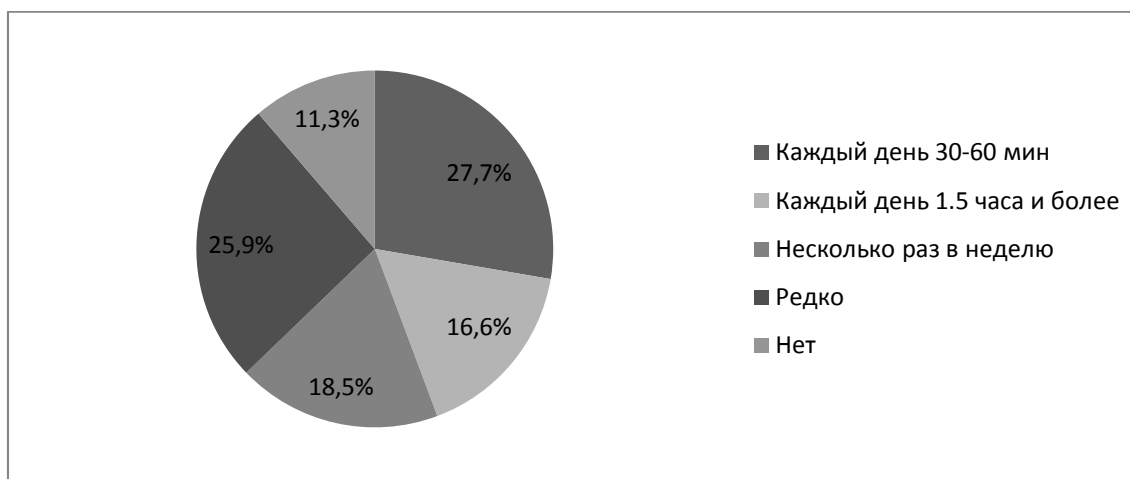


Рисунок 13. Частота прогулок.

Примечание: авторская разработка.

27,7% опрошиваемых выходят на прогулку не более, чем на 30-60 минут каждый день. Также каждый день 1,5 часа и более гуляют 16,6%. Оставшееся количество опрошенных ходят на прогулку несколько раз в неделю (18,5%) или реже (25,9%), 11,3% не выходят на прогулки (рисунок 13).

## ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

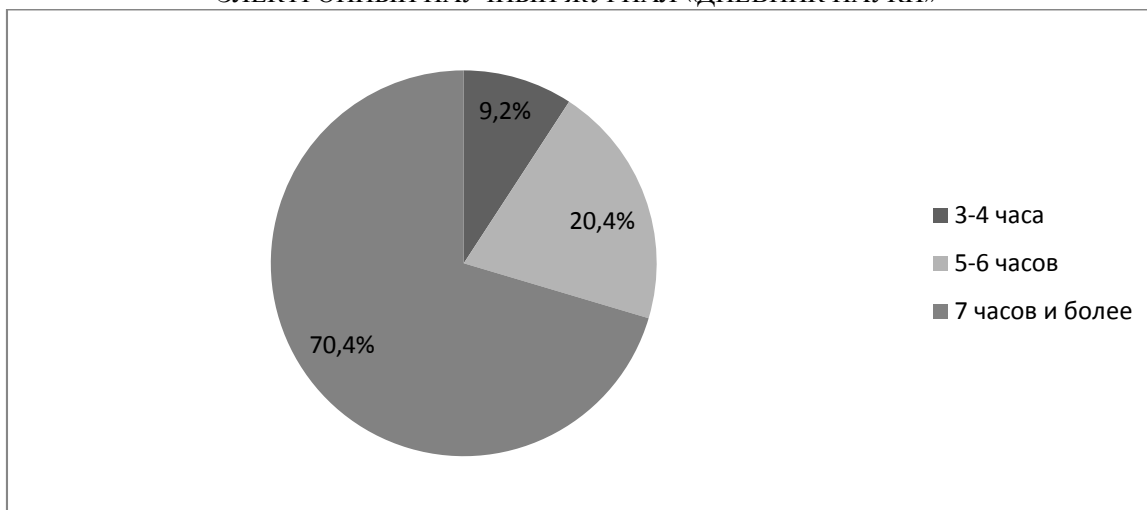


Рисунок 14. Количество времени, проведенного перед цифровыми устройствами, в день.

Примечание: авторская разработка.

Больше 2/3 опрошенных проводят перед цифровыми устройствами более 7 часов в день – 70,4%. 5-6 часов в день – 20,4%. Наименьшее количество студентов тратят на цифровые устройства 3-4 часа (9,2%) (рисунок 14).

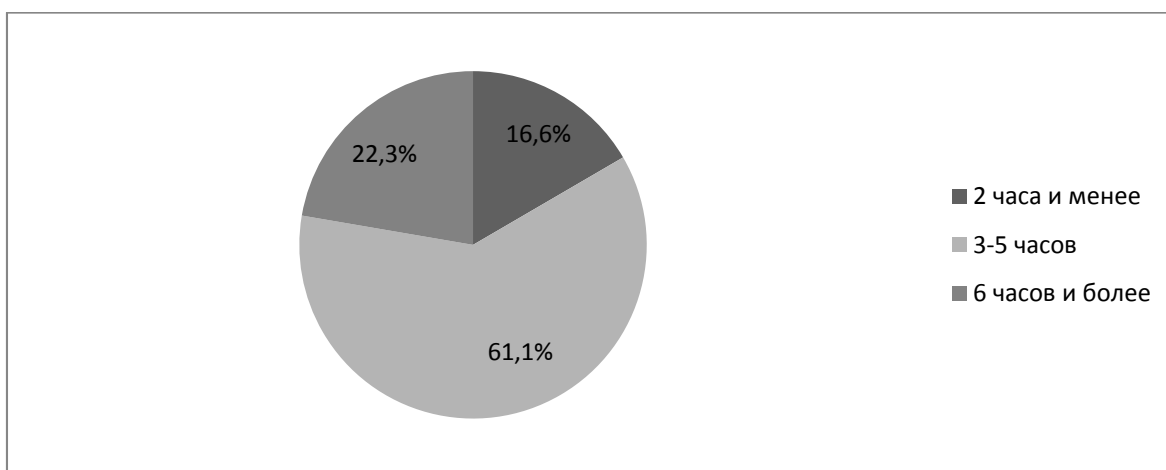


Рисунок 15. Время подготовки к занятиям.

Примечание: авторская разработка.

Основное количество студентов тратят на подготовку к занятиям от 3 до 5 часов в день (61,1%). 6 часов и более – 22,3%. 2 часа и менее – 16,6% (рисунок 15).

## Полученные результаты анкетирования:

В ходе анкетирования 54 человек было установлено, что 96,3% из них испытывают головные боли на регулярной основе. Исходя из графиков, цефалгия в 42,3% случаев наблюдалась несколько раз в месяц, была смешанного характера (40,5%), длительностью несколько часов (48,1%) или даже целый день (42,3%), опоясывающая (32,7%) или с локализацией в височной области головы (32,7%).

Определена взаимосвязь головных болей с провоцирующими факторами, среди которых преобладали психоэмоциональные нагрузки (26,9%) и нарушение режима дня (11,5%). Связывали цефалгию с высокими учебными нагрузками (44,2%), длительным количеством времени, более 7 часов в день, проводимым перед цифровыми устройствами (70,4%). Данное описание характерно для головных болей напряжения.

Таким образом, можно говорить о значимости влияния образа жизни студентов на течение и частоту возникновения головных болей напряжения, появляющихся в результате психических нагрузок.

## Результаты непосредственного исследования:

В ходе непосредственного исследования были проведены измерения (сатурация, пульс, температура тела, чистота дыхательных движений) у контрольной группы, состоящей из 10 студентов, не испытывающих головные боли, и у экспериментальной группы, состоящей из 30 студентов, испытывающих частые головные боли.

Таблица 1. Результаты контрольной группы.

Студент	Сатурация	Пульс	Температура тела	ЧДД
1.	99%	82	36.5	16

## ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

2.	100%	75	35.9	14
3.	99%	76	36.6	18
4.	99%	101	36.7	17
5.	100%	82	36.4	15
6.	98%	91	36.5	18
7.	99%	102	36.7	15
8.	97%	107	36.3	15
9.	99%	104	36.5	22
10.	98%	94	36.6	14
Среднее	98,8%	91,4	36,47	16,4

Примечание: авторская разработка.

Таблица 2. Результаты экспериментальной группы.

Студент	Сатурация	Пульс	Температура тела	ЧДД
1.	96%	72	36.4	16
2.	96%	120	36.9	21
3.	95%	87	36.2	20
4.	97%	65	36.7	18
5.	99%	87	36.4	15
6.	96%	93	36.1	16
7.	96%	109	36.6	17
8.	100%	69	35.8	14
9.	98%	76	36.0	16
10.	98%	130	36.8	18
11.	99%	78	36.7	15
12.	96%	80	36.3	19
13.	94%	67	37.2	22
14.	100%	86	36.5	16

## ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ «ДНЕВНИК НАУКИ»

15.	99%	84	36.4	18
16.	97%	97	36.8	15
17.	98%	113	35.9	14
18.	95%	68	36.6	19
19.	99%	95	36.5	16
20.	96%	74	36.2	17
21.	97%	52	36.3	18
22.	97%	123	36.7	19
23.	95%	105	35.7	20
24.	99%	63	36.9	14
25.	100%	81	36.1	12
26.	100%	72	36.0	13
27.	96%	77	36.8	17
28.	97%	83	36.3	17
29.	98%	99	36.6	15
30.	98%	119	36.6	16
Среднее	97%	87.5	36.43	16.8

Примечание: авторская разработка.

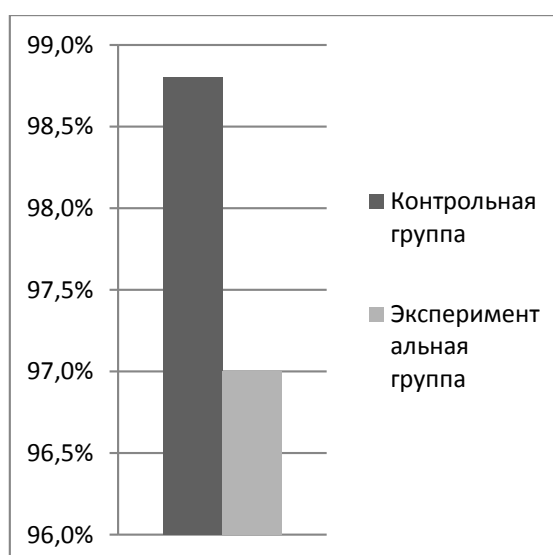


Рисунок 16. Сравнение средних значений насыщенности контрольной и экспериментальной группы.

Примечание: авторская разработка.



Рисунок 17. Сравнение средних значений ЧСС контрольной и экспериментальной группы.

Примечание: авторская разработка.

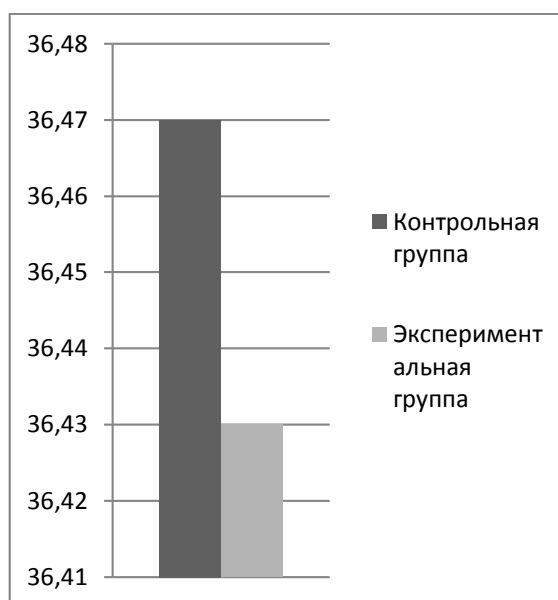


Рисунок 18. Сравнение средних значений температуры тела контрольной и экспериментальной группы.

Примечание: авторская разработка.

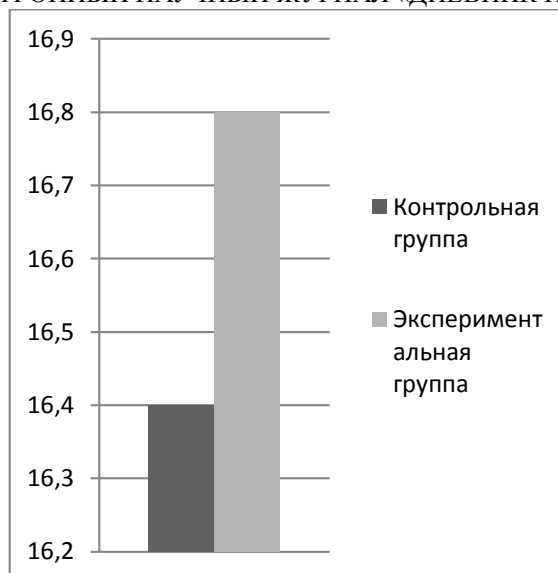


Рисунок 19. Сравнение средних значений ЧДД контрольной и экспериментальной группы.

Полученные результаты эксперимента:

Сравнивая контрольную и экспериментальную группы, выясняются различия физиологических показателей данных групп. Таким образом, сатурация контрольной группы в среднем составляет 98,8%, в то время как сатурация экспериментальной группы – 97,0%, что на 1,8% ниже, чем у студентов, не имеющих головных болей (рисунок 16). Среднее значение пульса у обследуемых с головными болями (87,5) оказался ниже, чем у противоположных (91,4) (рисунок 17). Температура в среднем у обеих групп была почти равнозначной (рисунок 18). Средняя частота дыхательных движений так же почти не отличаются. У контрольной группы – 16,4, у экспериментальной – 16,8 (рисунок 19).

Такие значения можно связать с тем, что у экспериментальной группы повышен уровень потребности в кислороде, из-за чего уровень сатурации снижается. Вследствие недостаточности оксигенации повышается частота дыхательных движений. Физиологическая температура тела у экспериментальной группы указывает на отсутствие связи головных болей с какими-либо заболеваниями.



**Вывод:**

Изучив основные характеристики головных болей среди студентов ИГМА, было выяснено, что в большинстве случаев у исследуемых лиц наблюдались головные боли напряжения, возникающие в ответ на психические нагрузки в результате стрессовых ситуаций. В основном это смешанные и давящие головные боли, чаще всего опоясывающего характера, возникают несколько раз в месяц и длятся несколько часов. Связь данных цефалгий с хроническими заболеваниями отсутствует.

Проведя измерения (сатурация, пульс, температура тела, чистота дыхательных движений) у контрольной группы, состоящей из 10 студентов, не испытывающих головные боли, и у экспериментальной группы, состоящей из 30 студентов, испытывающих частые головные боли, были получены значения, которые можно связать с повышенным уровнем потребности в кислороде у экспериментальной группы, из-за чего уровень сатурации становится ниже. Вследствие недостаточности оксигенации повышается частота дыхательных движений. Физиологическая температура тела у экспериментальной группы указывает на отсутствие связи головных болей с какими-либо заболеваниями.

На возникновение головных болей у студентов ИГМА оказывали влияние образ жизни студентов и различные внешние факторы. В группе наблюдения были выявлены следующие привычки: купирование цефалгий с помощью нестероидных противовоспалительных средств, ежедневное курение, недостаточность сна, прогулок, длительное время, проводимое перед цифровыми устройствами. Данные привычки усугубляют течение и частоту возникновения головных болей напряжения, появляющихся в результате психических нагрузок. Исследование показало, что образ жизни человека напрямую влияет на состояния здоровья и его самочувствия.

**Библиографический список**

1. Артеменко А.Р., Масыкин А.В., Осипова В.В. Первичные головные боли: диагностика и лечение. Методические рекомендации. – Москва, 2017. - 27 с.
2. Грачёв В.И., Маринкин И.О., Суслонова Н.В. Влияние кислородной недостаточности на животный организм. - Москва, Новосибирск, Магнитогорский Дом печати, 2019. - 528 с.
3. Кондратьев А.В., Шульмин А.В., Шнайдер Н.А., Ломакин А.И. Головная боль как медико-социальная проблема // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2017. – №9 (2). – С.83-88.
4. Лепёхина А.С., Поспелова М.Л., Ефимцев А.Ю., Левчук А.Г., Труфанов Г.Е., Алексеева Т.М., Писковацков Д.В. Головная боль напряжения. Состояние проблемы, новые аспекты этиопатогенеза, возможности нейровизуализации, немедикаментозные методы лечения // Трансляционная медицина, 2020. – №7(2). – С.6-11.
5. Логинов В.Г., Байда А.Г., Ясинская Л.И. Головные боли: учеб.-метод. пособие. – Минск, БГМУ, 2017. - 42 с.
6. Толмачев Д.А., Рахимова Э.Ф., Кошевко Э.А. Никотиновая зависимость среди студентов // Дневник науки. – 2024. - №4.

*Оригинальность 89%*

