

УДК 614.1

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:

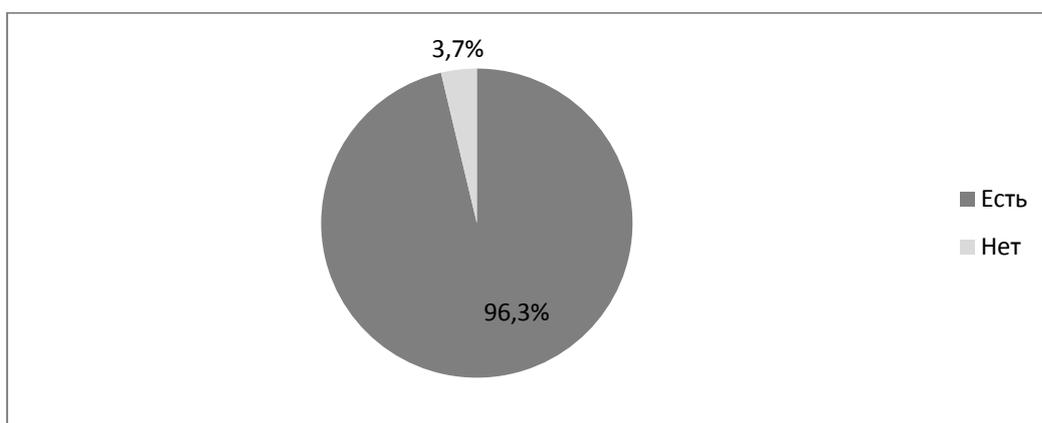


Рисунок 1. Наличие головных болей.

Примечание: авторская разработка.

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

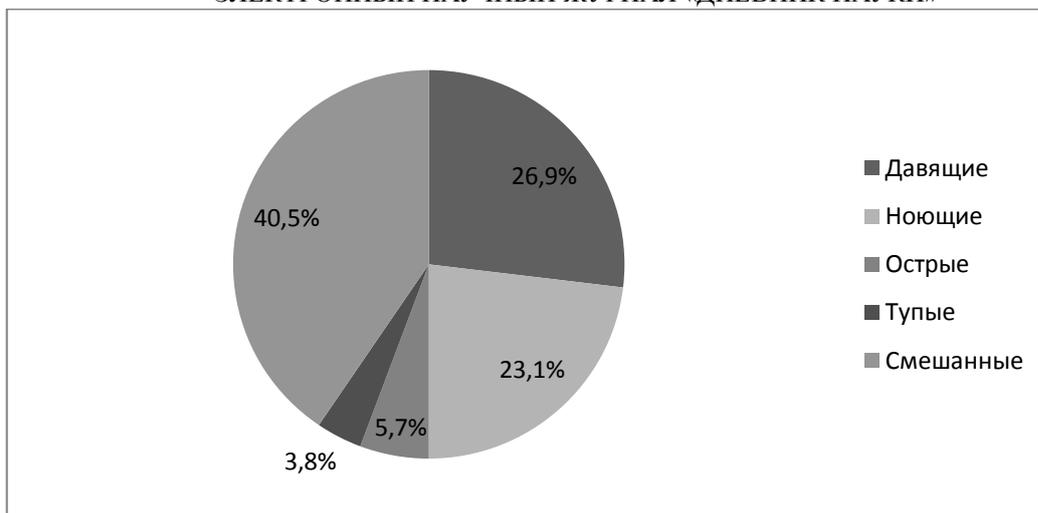


Рисунок 2. Характер головных болей.

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%).

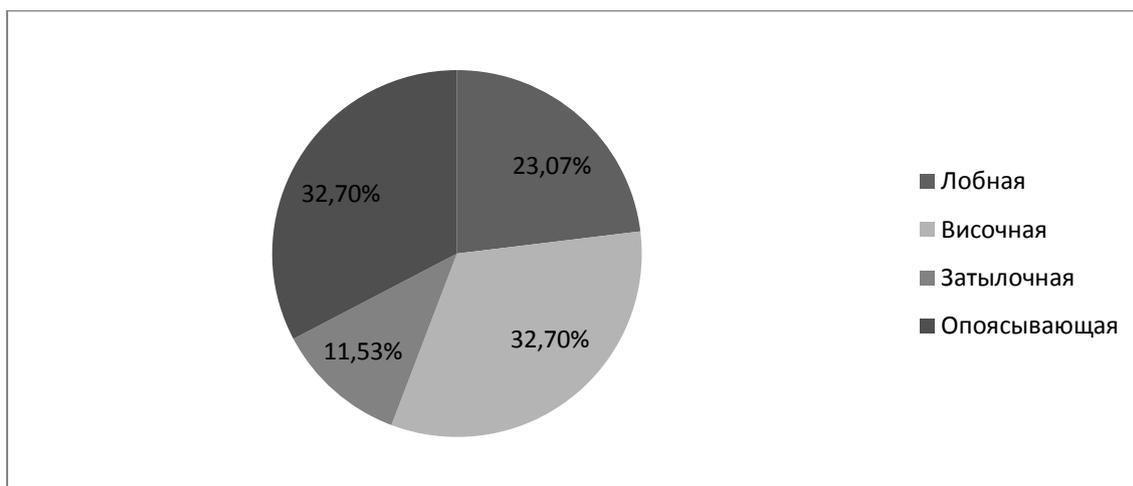


Рисунок 3. Локализация головных болей.

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).

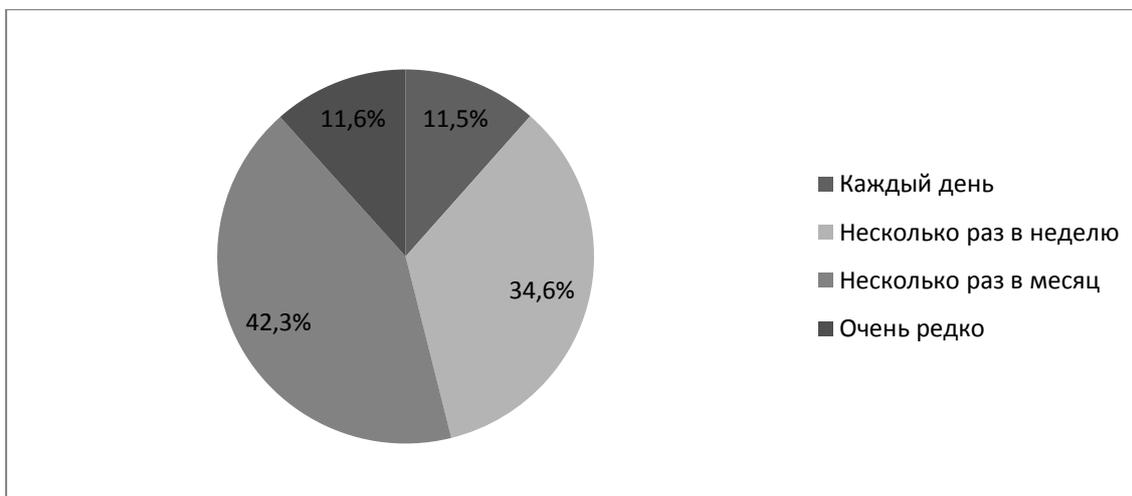


Рисунок 4. Периодичность головных болей.

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).

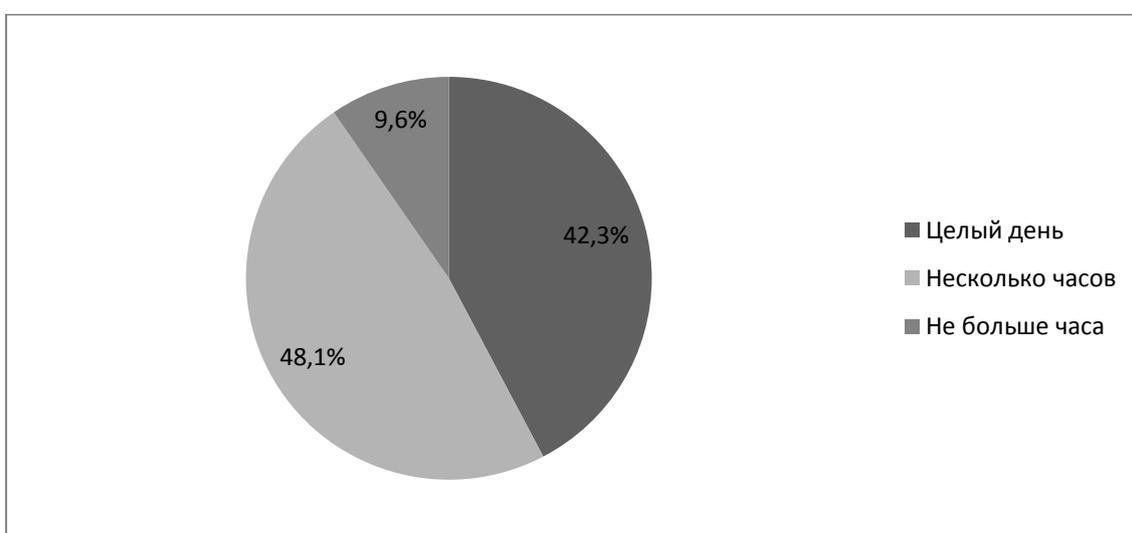


Рисунок 5. Продолжительность головных болей.

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).

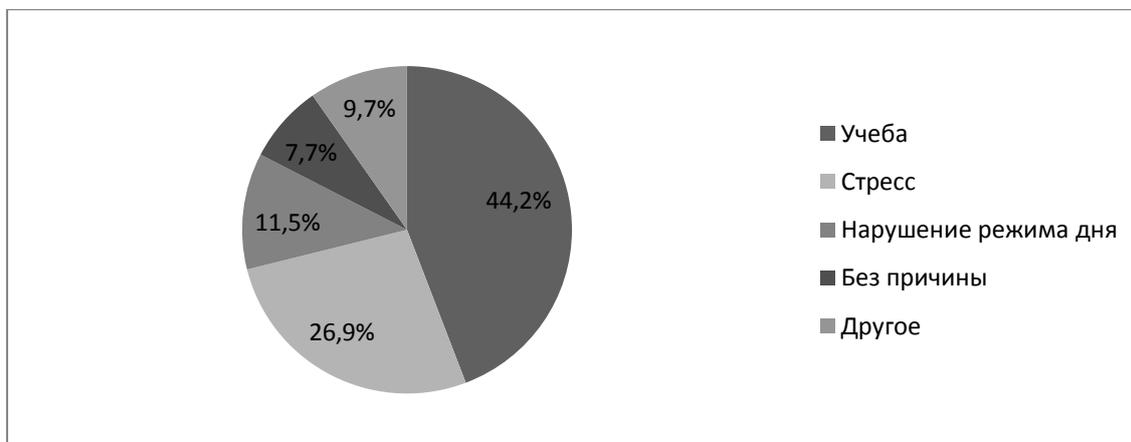


Рисунок 6. Причины возникновения головных болей.

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).

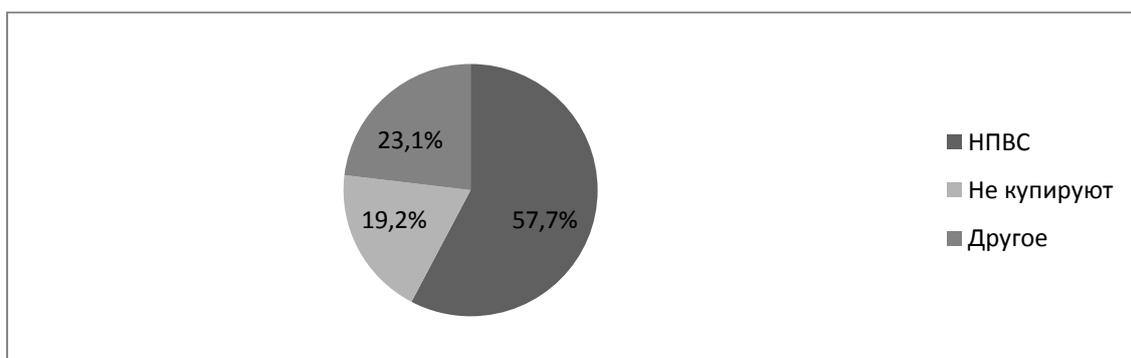


Рисунок 7. Способ купирования боли.

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).

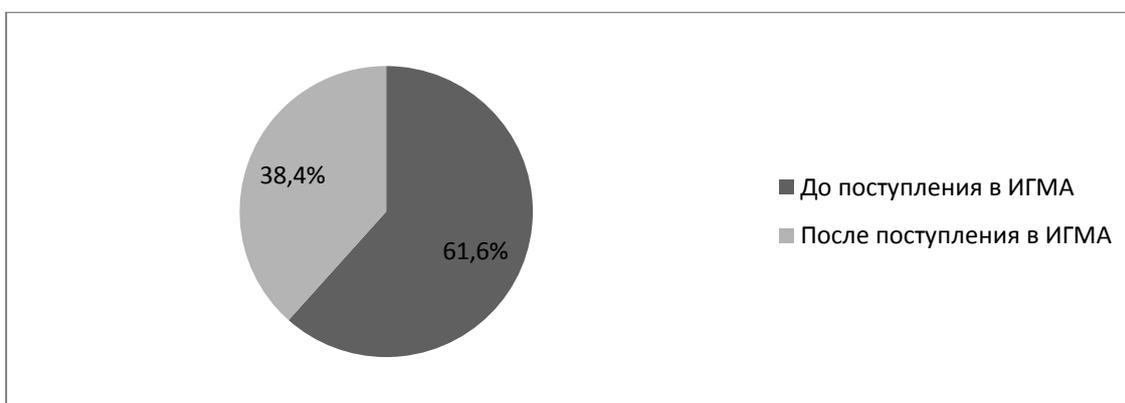


Рисунок 8. Появление постоянных головных болей.

Примечание: авторская разработка.

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

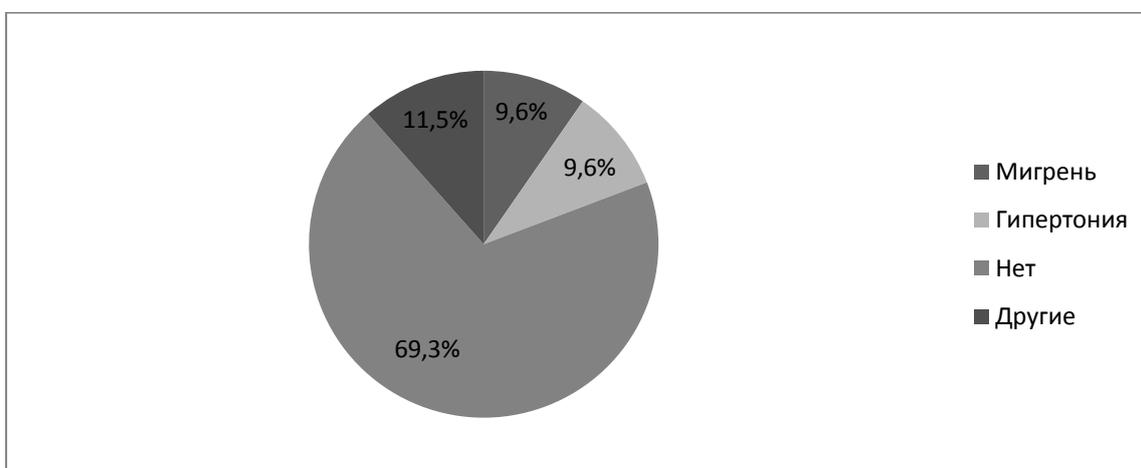


Рисунок 9. Наличие хронических заболеваний.

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).

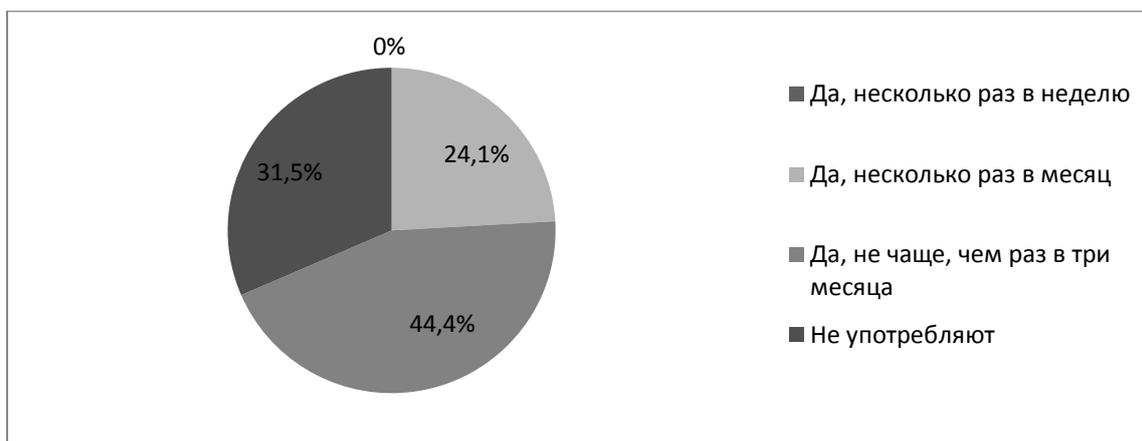


Рисунок 10. Употребление алкоголя.

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).

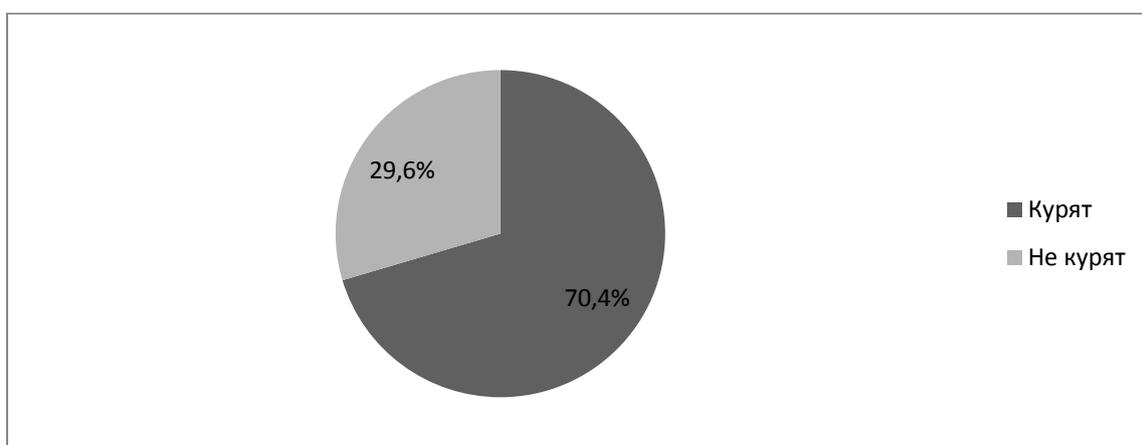


Рисунок 11. Доля курящих студентов.

Примечание: авторская разработка.

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

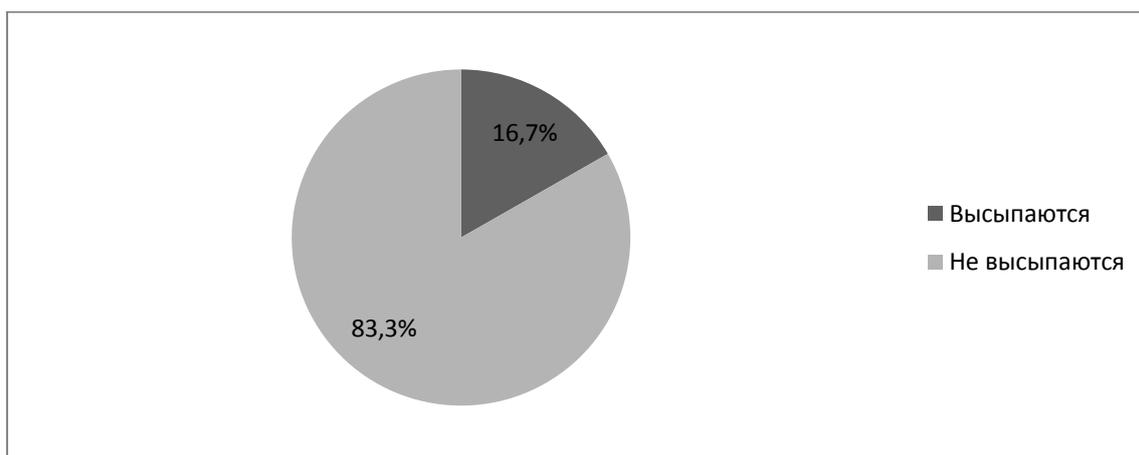


Рисунок 12. Достаточность сна.

Примечание: авторская разработка.

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

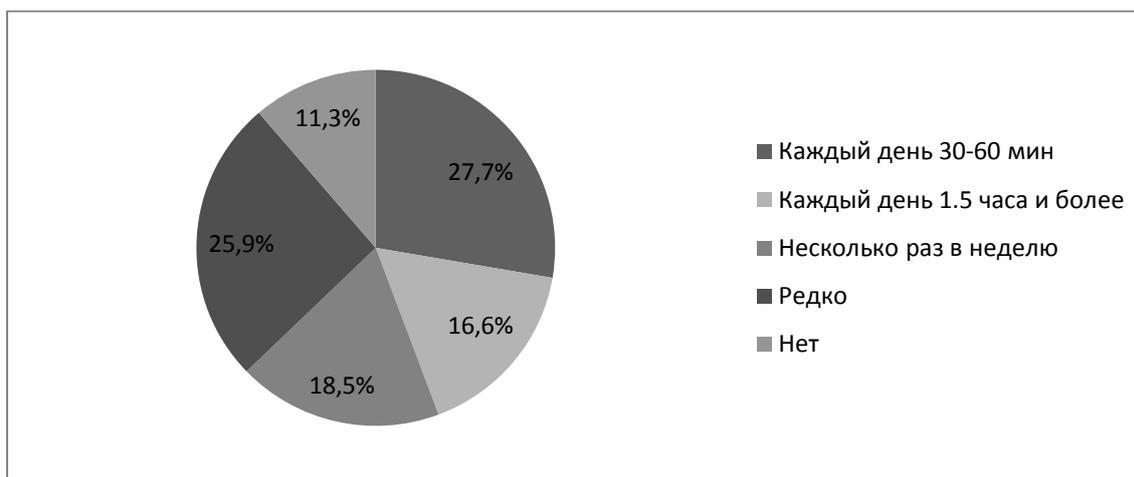


Рисунок 13. Частота прогулок.

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).

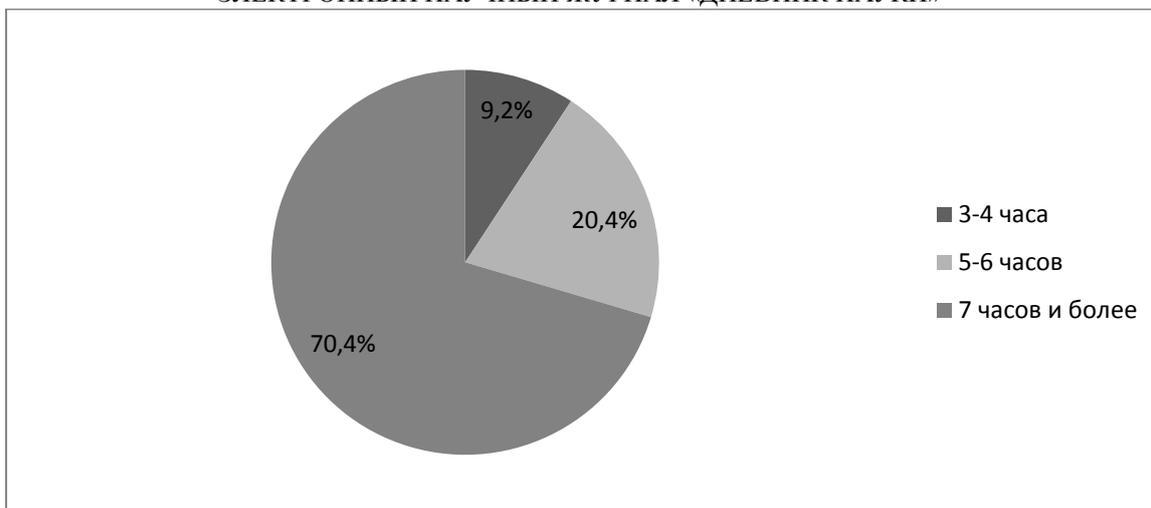


Рисунок 14. Количество времени, проведенного перед цифровыми устройствами, в день.

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).

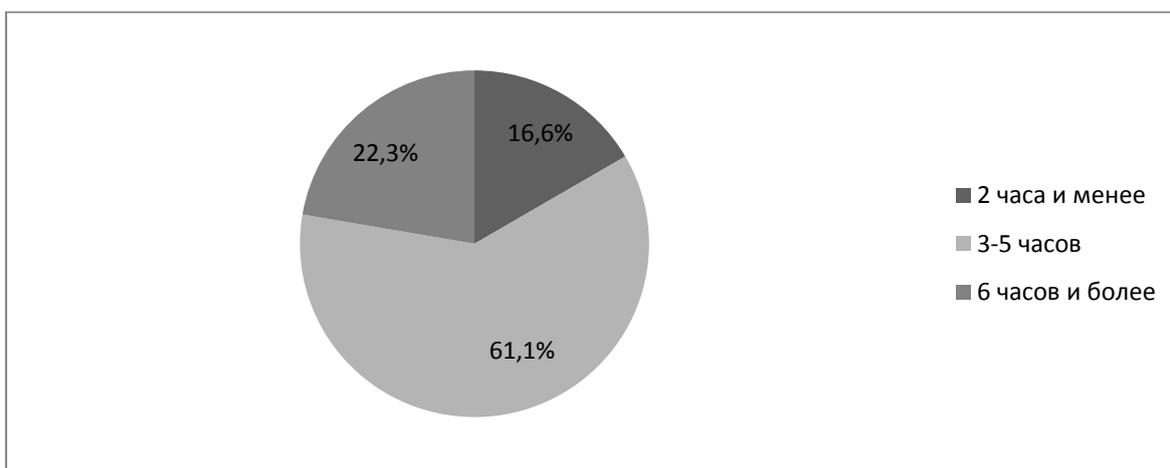


Рисунок 15. Время подготовки к занятиям.

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 превалировали 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.

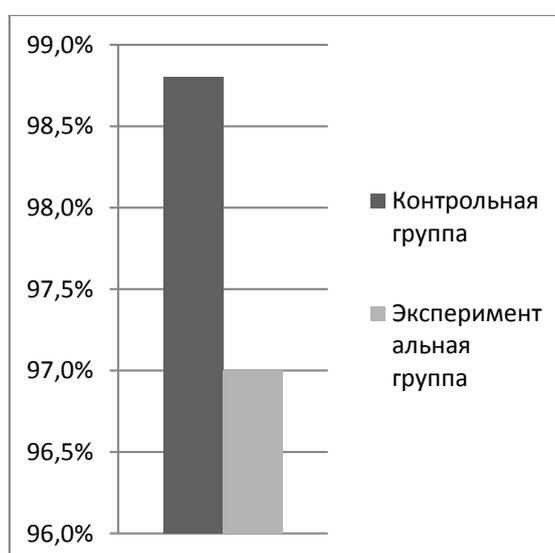


Рисунок 16. Сравнение средних значений насыщенности контрольной и экспериментальной группы.

Примечание: авторская разработка.

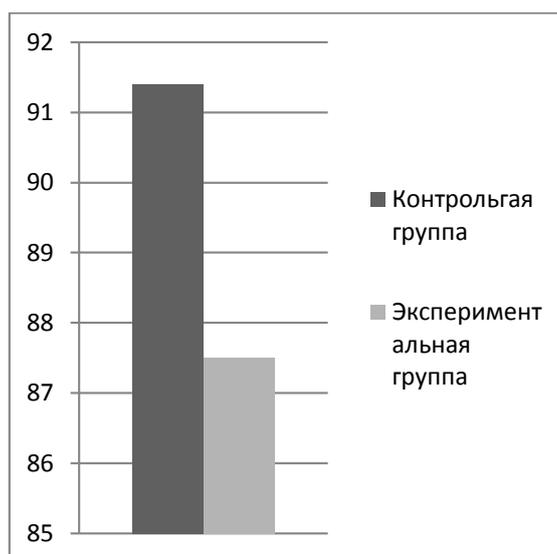


Рисунок 17. Сравнение средних значений ЧСС контрольной и экспериментальной группы.

Примечание: авторская разработка.

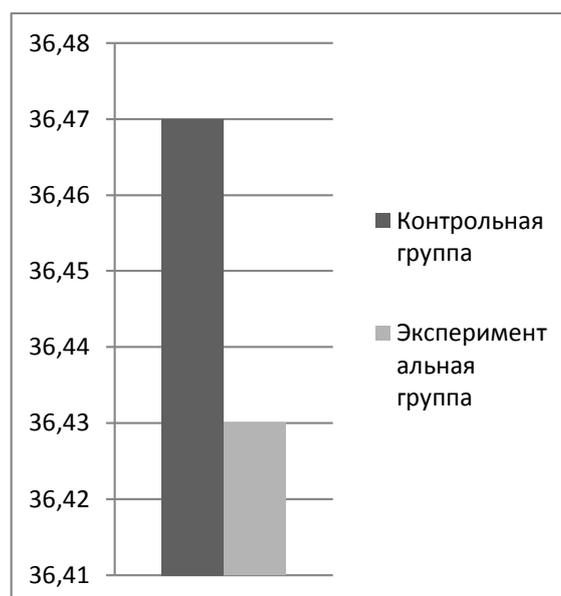


Рисунок 18. Сравнение средних значений температуры тела контрольной и экспериментальной группы.

Примечание: авторская разработка.

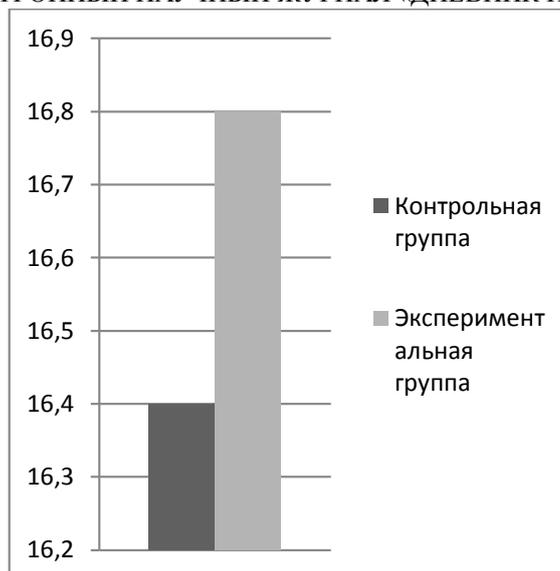


Рисунок 19. Сравнение средних значений ЧДД контрольной и экспериментальной группы.

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%

