

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОЯВЛЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ ОТ ТЯЖЕСТИ ДЕСИНХРОНОЗА.

Горбачев Игорь Игоревич

студент, Красноярский государственный медицинский университет, РФ, г. Красноярск

Новицкий Иван Александрович

д-р мед. наук, проф., Красноярский государственный медицинский университет, РФ, г. Красноярск

Селицкая Ольга Викторовна

канд. мед. наук старший преподаватель, Красноярский государственный университет, РФ, г. Красноярск

Одной из самых частых жалоб больных является головная боль. Среди цефалгий лидирующее положение занимают головные боли напряжения – 50-80%. Распространенность головной боли напряжения (далее ГБН) в популяции достигает 70% [3]. По определению ГБН – это двусторонняя диффузная головная боль со сжимающим (сдавливающим) характером легкой или умеренной интенсивности. Она относится к первичным головным болям, то есть к ситуациям, когда нет указаний на другие заболевания, которые могли бы вызвать подобные симптомы [2]. Причинами возникновения ГБН могут быть как эмоциональное напряжение, так и физическое напряжение мышц головы и шеи [1,2]. Одним из факторов развития ГБН может являться наличие патологического десинхроноза, что является следствием рассогласования циркадных биоритмов и нарушением качества отдыха. Сложность клинического анализа и диагностики ГБН связана с тем, что головная боль, как правило, у подобных больных не является отдельным изолированным симптомом. Головные боли обычно сочетаются не только с психопатологическими, но и с психовегетативными синдромами. Таким образом, исследование зависимости проявления головной боли напряжения от тяжести десинхроноза высокоактуально и для теории возникновения головной боли, и для практического применения с целью ее предупреждения и лечения.

Цель исследования: Изучить особенности и зависимость проявления головной боли напряжения у учащихся школ с разной степенью тяжести десинхроноза и разными хронотипами. **Задачи:** 1. Провести хронотипирование учащихся разных возрастных групп. 2. Определить распространенность патологического десинхроноза. 3. Установить степень распространенности головной боли напряжения 4. Выявить зависимость проявлений головной боли напряжения от степени выраженности патологического десинхроноза у учащихся школ.

Материалы и методы: Обследовано 95 учащихся в возрасте 14-17 лет (8-11 класс) в МБОУ СОШ №144 г. Красноярска. Степень определения тяжести десинхроноза определялась с помощью анкеты на «десинхроноз». Хронотип учащихся исследовался путем анкетирования Эстберга. Головная боль напряжения диагностировалась с использованием тест-анкеты. Статистическая значимость значений определялась с помощью критерия Манна-Уитни-Уилкоксона.

Результаты и их обсуждение: Проведен анализ результатов анкеты Эстберга по определению хронотипов. Среди учеников школы выявлены следующие хронотипы: утренний выраженный – 4 человека (4,21%), утренний слабовыраженный – 17 человек (17,89%), индифферентный – 43 человека (45,26%), вечерний слабовыраженный – 24 человека (25,26%),

вечерний выраженный -7 человек (7,37%).

Проявление десинхроноза у учащихся характеризуется следующими факторами: отметили что просыпаются раньше времени - 31 обследуемый (32,63%), не могут заснуть - 21 обследуемый (22,11%). Сонливость в течении дня с интенсивностью 2-3 раза в неделю отмечают 54 (56,84%) учащихся, 8 (8,42%) человек указали на ежедневную сонливость в течении дня. Просыпаются с головной болью с интенсивностью 2-3 раза в неделю 11 обследуемых (11,58%), ежедневно просыпаются с головной болью 6 обследуемых (6,32%). Дневной сон присутствует в распорядке для у 53 (55,79%) обследуемых. Снижение аппетита отмечают 27 (28,42%). Значительная группа наблюдает снижение продолжительность сна на 1-2 часа, что при длительном проявлении может характеризоваться увеличением степени десинхроноза. В основном распределение десинхроноза по группам: слабовыраженный десинхроноз - 25 (26,32%) обследуемых, средняя степень десинхроноза - 13 (13,68%) человек. Лиц с тяжелыми проявлениями патологического десинхроноза не выявлено. Среди обследуемых проявления десинхроноза отсутствовали у 54 (56,84%) человек. Это позволяет предположить о достаточно благоприятном состоянии в обследуемой группе, но требует мероприятий как для снижения степени десинхроноза, так и для профилактики его проявления.

Эпизодическая ГБН выявлена у следующей группы школьников по степени частоты: проявления не реже 1 раза в неделю - 24 человека (25,26%), 1-2 раза в месяц отметили у себя 71 обследуемый (74,74%). Головная боль у школьников ассоциирована со следующими факторами: после физической нагрузка - 15 человек (15,79%), после психологической нагрузки - 4 человека (4,21%), после стресса - 8 человек (8,42%). Головная боль у учащихся в основном не влияла на работоспособность и обучаемость, за исключением 14 обследуемых (14,74%) которые отмечали снижение качества жизни. Головная боль в дневное время обусловлена интенсивными физическими и психологическими нагрузками в школе - 29 человек (30,53%) указали на боль именно в это время суток и только 12 человек (12,63%) отмечали головную боль в вечернее время, что обусловлено изменением функциональных параметров организма, изменением артериального давления, мигрень, изменение уровня сахара (гипогликемия) и др. На продолжительность головной боли длительностью до 10 минут указали 57 человек (60%) что указывает на ее конкретную функциональность. Продолжительность 30 минут отметили у себя 31 человек (32,63) %, вероятно появление не только функциональных, но и органических изменений. Хронокарта головной боли была обусловлена хронотипом и степенью десинхроноза. Интенсивность головной боли характеризовалась незначительной степенью проявления: легкая - 57 человек (60%), умеренная - 34 обследуемых (34,74%), терпимая - 5 учащихся (5,26%), что указывает на функциональность головной боли у данных групп. Физическая нагрузка в основном не влияла на интенсивность головной боли, это свидетельствовало о нейрофункциональной этиологии данного синдрома. Основная часть головной боли - 45 обследуемых (47,37%) указали на локализацию в височной области, только 2 учащихся (2,11%) указали на боль в лобной части головы, а 3 человека (3,16%) отметили наличие боли в затылочной области. Остальные 45 обследуемых (47,37%) - не смогли определить локализацию боли, что свидетельствует о разном характере проявления головной боли. В основной массе у школьников регистрировалась ноющая головная боль - 50 человек (62,63%), тогда как пульсирующая была у 21 обследуемого (22,11%) в то же время часть учащихся - 14 человек (14,74%) отметила сжимающий характер головной боли. У незначительной части школьников наблюдалась рвота при головной боли - 4 обследуемых (4,21%). Этой группе детей необходимо более глубокое инструментальное обследование. Явление шейного остеохондроза было отмечено у 3 (3,16%) учащихся. Светобоязнь во время приступов головной боли практически не регистрировалась. В основной массе школьники отмечали головокружение разной интенсивности при приступах головной боли - 22 человека (23,16%) постоянное головокружение, 14 человек (14,74%) ощущали головокружение только при резкой смене положения тела. Школьники выполняли общефизиологические профилактические действия для предупреждения головной боли (прогулка на свежем воздухе, полноценный сон и другие). Всего количество обучающихся с хронической головной болью напряжения 17 человек (17,89%). Из них 4 человека (23,53%) без проявлений десинхроноза, 7 человек (41,18%) с легкой степенью проявления десинхроноза и 6 человек (35,29%) со средней степенью проявления десинхроноза. Хронотипы у учащихся с ГБН распределились следующим образом: индифферентный - 8 человек (47,06%), вечерний слабо выраженный - 7 человек (41,18%), вечерний выраженный - 2 человек (11,76%).

Заключение: Эпизодическая головная боль у школьников старших классов в основном характеризуется отсутствием десинхроноза, тогда как хроническая головная боль проявляется на фоне десинхроноза у 76,48% школьников. Среди учащихся преобладает вечерний и индифферентный вид хронотипов. Головная боль характеризуется слабовыраженным уровнем и ноющим характером с локализацией в височной области. Полученные результаты не позволяют критически оценивать психофизиологическое состояние школьников. Необходима корректировка режима с включением психоэмоциональной разгрузки каждого обучающегося.

Список литературы:

1. Вознесенская Т. Г. Головная боль. Как защититься от ее многообразных форм и проявлений. - Медицина для всех. № 4, 1998. - Московская медицинская Академия им. И. М. Сеченова.
2. Осипова В. В, Рачин А. П. Современные диагностические критерии головной боли напряжения / Неврологический вестник. Журнал им. В. М. Бехтерева. - № 3, 2005. г. Казань.
3. Осипова В. В. Головные боли. В: Боль (практическое руководство для врачей). Издательство РАМН, 2011. 512 с.