

2. Llanos, O. Survival of young patients after gastrectomy for gastric cancer // O. Llanos, J.M. Butte, F. Crovari et al. / World J. Surg. – 2006. – Vol. – 30 (1). P. 17–20.
3. Manfe, A.Z. Prognostic factors in gastric cancer. Our experience and review of the literature / A.Z. Manfe, P. Segalina, M.A. Faccioli // Minerva Chir. – 2000. – Vol. – 55 (5). – P. 299–305.
4. Shimizu, H. The decision criterion of histological mixed type in “T1/T2” gastric carcinoma – comparison between TNM classification and Japanese classification of gastric cancer / Shimizu H., Ichikawa D., Komatsu S. et al. // J. Surg. Oncol. – 2011. – Vol. – 105 (4). P. 102–110.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ СРЕДИ СТУДЕНТОВ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ХАРАКТЕРИСТИКИ И АСПЕКТЫ КУПИРОВАНИЯ

Минкевич Н. Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: ассист. Василюк А. А.

Актуальность. Головная боль – одна из наиболее распространенных проблем в медицинской практике [1, 2, 3]. Согласно эпидемиологическим данным Всемирной организации здравоохранения, среди взрослых людей распространённость головной боли составляет около 50%. Ведущее место принадлежит головной боли напряжения (до 85%), на втором месте – мигрень (в средней 17-18%). Другие виды головной боли встречаются намного реже, чаще всего это кластерная головная боль (0,5-1%) [3].

Несмотря на то, что головная боль чаще всего имеет доброкачественное течение и благоприятный прогноз, она значительно снижает качество жизни, в том числе оказывая негативное влияние на трудоспособность и социальную активность [2]. Студенты высших учебных заведений в силу постоянного стресса, нарушений сна, высоких нагрузок также часто могут быть подвержены головной боли. При этом, одним из проблемных аспектов головной боли является низкий уровень обращаемости за медицинской помощью [2], что отвечает, в силу различных причин, общей тенденции низкой обращаемости студентов за медицинской помощью. Поэтому важно не только изучить распространённость головной боли среди студенческой молодежи, но и оценить эффективность и целесообразность используемых тактик купирования боли.

Цель. Проанализировать распространённость головной боли среди студентов высших учебных заведений Республики Беларусь и оценить выбор методов купирования боли.

Методы исследования. Исследование проводилось методом анкетирования на базе платформы Google forms. В анкетировании приняли участие 113 студентов всех курсов, следующих высших учебных заведений: ГрГМУ, БГМУ, МГЛУ, БГЭУ. Анкета включала в себя следующие пункты:

- сталкивается ли респондент (если да, то как часто) с головной болью
- какова характеристика среднестатистической картины головной боли
- интенсивность головной боли по 10-ти балльной шкале
- симптомы, сопровождающие головную боль (можно было выбрать несколько симптомов)
- с какими возможными причинами респондент связывает возникновение головной боли (также возможно несколько вариантов ответа)
- тактика при головной боли (несколько вариантов ответа)
- используемые для купирования лекарственные средства (несколько вариантов ответа)
- эффективность используемых лекарственных средств по 10-ти балльной шкале.

Результаты обработаны с использованием методов непараметрической статистики с помощью пакета анализа STATISTICA 6,0 и Excel 2016. Данные представлялись в абсолютных и относительных величинах.

Результаты и их обсуждение. Из 113 опрошенных 66,4% опрошенных страдают от головной боли более одного раза в месяц, 18,6% – реже одного раза в месяц, 7,1% – один-два раза в год, и только 8% респондентов затруднились ответить/не могли вспомнить, когда в последний раз испытывали головные боли.

Во 2-ом вопросе на выбор были представлены следующие характеристики приступа головной боли:

- боль пульсирующего характера, охватывающая половину головы; данная характеристика подходит под описание приступа мигрени и была выбрана 24,5% опрошенных.
- боль ноющего характера с ощущением сжатия или давления на лоб, виски и/или затылок (ощущение обруча или каски на голове); данная картина боли наблюдается при головной боли напряжения, выбрана 59,1% студентов.
- боль жгучего, колющего характера с эпицентром в области глазного яблока, распространяется на затылок, висок или другую область головы; описание кластерной головной боли, данный вариант выбрали 12,7%.

3,6% опрошенных в варианте ответа «другое» выделили комбинацию нескольких характеристик.

При оценке респондентами интенсивности головной боли по 10-ти балльной шкале были получены следующие результаты: интенсивность головной боли в один балл оценивают 0,9% опрошенных, в три балла – 10,6%, в четыре балла – 18,6%, в пять баллов – 15%, в шесть баллов – 26,5%, в семь баллов – 17,7%, в восемь баллов – 8%, в девять баллов – 1,8%, в девять баллов – 0,9%. Средняя взвешенная равна 5.54, при этом мода и медиана совокупности равны 6.

Почти четверть студентов (23%) не сталкиваются с дополнительными симптомами при приступе головных болей. Остальные респонденты отметили различные симптомы и их сочетания, среди которых у 20,9% присутствует головокружение, у 16,2% имеют место зрительные нарушения по типу снижения остроты зрения или мелькания мушек перед глазами, у 14,1% наблюдается светобоязнь, у 13,6% – шум в ушах, у 10,5% – тошнота и рвота, 1,6% отметили повышенную чувствительность к запахам и вкусам.

В вопросе про потенциальный провоцирующий фактор головной боли в различных комбинациях анкетированными были выбраны следующие факторы: стресс и тревога – в 30,5% случаев, нехватка сна – 30%, изменение погоды/метеочувствительность – в 23,3%. 13,3% не смогли выделить провоцирующий фактор, три человека (1,4%) отметили в качестве провоцирующего фактора употребление алкоголя, по одному человеку (0,5%) считают, что приступы головной боли у них провоцирует чрезмерное употребление кофеина, предменструальный синдром или переутомление.

При купировании головных болей студенты придерживаются следующих тактик/методов: 26,3% – пытаются заснуть; 22,8% – принимают лекарственные средства, рекомендованные родителями или друзьями; 19,2% – не принимают никаких мер и ждут, когда боль пройдет сама; 17,9% – используют немедикаментозные методы (кофе, прогулки на свежем воздухе, горячие ванны); 13,4% – принимают лекарственные средства, рекомендованные лечащим врачом; один человек (0,4%) – затруднился выбрать вариант ответа.

При купировании головной боли студенты отдадут предпочтение нестероидным противовоспалительным средствам (НПВС) и комбинированным препаратам НПВС+кофеин/спазмолитик. Подробные результаты по данному вопросу представлены на Диаграмме 1.

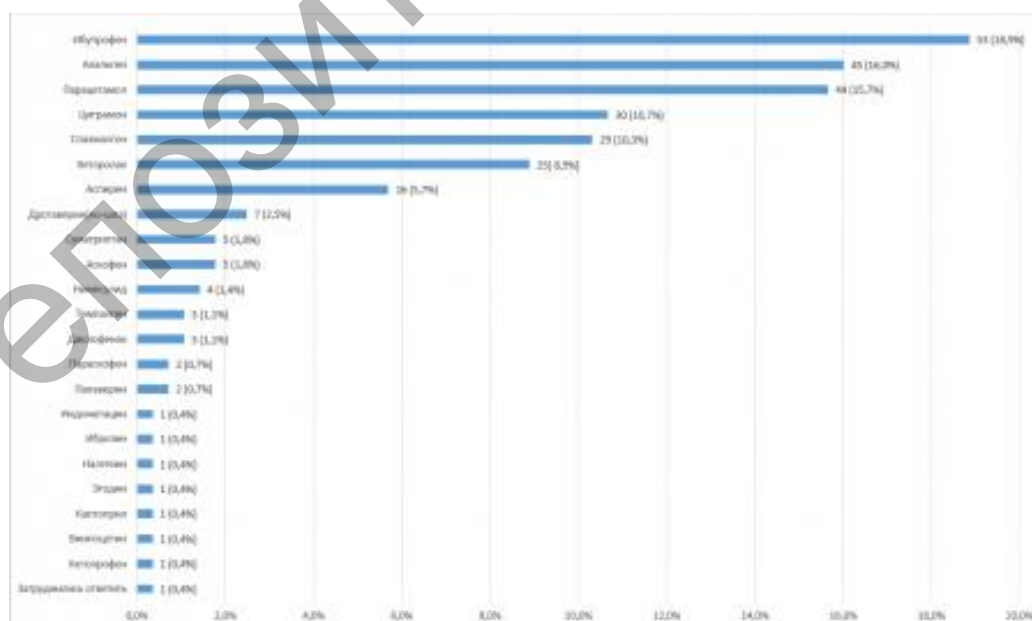


Диаграмма 1. Лекарственные средства, применяемые студентами для купирования головной боли

При оценке эффективности применяемых лекарственных средств по 10-ти балльной системе были получены следующие результаты: в один балл эффективность ЛС оценивают 1,9% опрошенных, в четыре балла – 5,8%, в пять баллов – 13,5%, в шесть баллов – 2,9%, в семь баллов – 13,5%, в восемь баллов – 32,7%, в девять баллов – 13,5%, в десять баллов – 16,3%. Средняя взвешенная равна 7.50, мода и медиана совокупности равны 8.

Выводы. Более 60% опрошенных студентов сталкиваются с головной болью чаще одного раза с месяц и только 8% затрудняются вспомнить последний эпизод головной боли. Полученные результаты распространенности головной боли среди студентов превышают эпидемиологические показатели в общей популяции, что свидетельствует о высокой подверженности головной боли студенческой молодежи. При этом среднестатистическая картина головной боли у студентов в 60% случаев подходит под описание головной боли напряжения, которая чаще всего провоцируется усталостью, длительным эмоциональным напряжением и стрессом [1], и именно стресс и тревогу как провоцирующий фактор головной боли назвали почти треть опрошенных. Чаще всего для купирования боли студенты выбирают немедикаментозные методы (сон, горячая ванна, кофе, прогулка на свежем воздухе), принимают лекарственные средства только 36% опрошенных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Грачев, В. И. Головные боли: диагностические критерии / В. И. Грачев [и др.] // Norwegian Journal of development of the International Science. – 2021. – № 58. – С. 16–27.
2. Табеева, Г. Р. Головные боли в общеврачебной практике / Г. Р. Табеева // Терапевтический архив. – 2022. – Т. 94, №1. – С. 114–121. DOI: 10.26442/00403660.2022.01.201325.
3. Кандыба, Д.В. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике головной боли в практике семейного врача / Д.В. Кандыба // Российский семейный врач. – 2015. – Т. 19, № 2. – С. 4–17.