

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У СТУДЕНТОВ

Ю.И. Батясов, В.Ю. Батясов, Д.Ф. Габдрахманова

Городская студенческая поликлиника (главврач — М.А. Мухаметзянов), г. Казань

В неврологической практике врача студенческой поликлиники головная боль среди различных жалоб молодых людей занимает значительный удельный вес (35,1%). Более 76% случаев временной нетрудоспособности и 84,6% академических отпусков являлись следствием обращения студентов по поводу головной боли.

Целью настоящей работы было изучение распространенности и причин головной боли у студентов в зависимости от пола, курса обучения, вуза и условий жизни.

Мы проанализировали 524 случая обращения студентов пяти вузов г. Казани по поводу головной боли к невропатологу в течение года. Число студентов составило 15814, в том числе 8714 юношей и 7100 девушек. Возраст обследованных — 17—28 лет (см. табл.).

В группе больных с ликвородинамическими нарушениями заболеваемость цефалгией во всех случаях была выше среди юношей, чем среди девушек. При

изучении заболеваемости цефалгией по группам болезней было установлено, что среди больных с цереброваскулярной патологией преобладали лица с вазомоторными дистониями — 157 ($9,9 \pm 0,7\%$), в том числе гипертензивной — 451 ($2,6 \pm 0,4\%$), гипотензивной — 37 ($2,3 \pm 0,3\%$) и нормотензивной — у 79 ($4,9 \pm 0,5\%$). В 24,8% случаев имели место колебания артериального давления. В 52,3% случаев на ЭКГ были обнаружены признаки, подлежащие кодированию: аритмия, синусовая тахи- и брадикардия, нарушения процессов реполяризации. Ангиоспазм сосудов сетчатки был выявлен у 37 больных, расширение ретинальных вен — у 39, сочетание ангиоспазма и расширения вен — у 18. Изменения на краниограммах в виде локального гиперостоза, усиления сосудистого рисунка, пневматизации придаточных пазух носа наблюдались у 49 больных. Рассеянная неврологическая микросимптоматика была определена у 39 больных. Исследование церебральной гемодинамики методом реоэнцефалографии показало повышение тонуса мозговых сосудов: у 45 — артериальных, у 44 — венозных, у 61 — расстройство венозного оттока. Нарушение вегетативного тонуса и реактивности наблюдалось у 122 больных и проявлялось плохой переносимостью физических нагрузок, езды на транспорте и метеоколебаний, потливостью, акроцианозом, зябкостью конечностей, сердцебиением, одышкой. Отклонение от нормы при ортостатической пробе имело место в 39 случаях, при пробе Даньини—Ашнера — в 23, физической нагрузке — в 67, изменения рефлекторного дермографизма — в 34.

Этиологическими факторами вазомоторной дистонии у больных явились наследственное предрасположение (39), соматические заболевания (23), резидуальные заболевания нервной системы (18). В других случаях причину заболева-

Показатели заболеваемости (по обращаемости) студентов пяти вузов г. Казани в течение одного года (на 1000 чел.)

Типы и причины головной боли	Юноши	Девушки	Оба пола
Цереброваскулярные	7,8	15,4	11,2
вазомоторные дистонии	6,5	12,8	9,3
мигрень	0,8	1,9	1,5
другие болезни	0,4	0,7	0,5
Цефалгии напряжения	7,2	11,4	9,1
шейный остеохондроз	3,2	5,7	4,3
нарушения рефракции	1,7	2,6	2,1
черепно-мозговые травмы	1,7	1,1	1,4
неврозы	0,3	1,2	0,7
задний шейный симпатический синдром	0,2	0,5	0,3
Цефалгии с ликвородинамическими нарушениями	6,8	5,3	6,1
черепно-мозговые травмы	5,9	4,9	5,5
менингиты	0,5	0,2	0,4
лептоменингиты	0,3	0,1	0,2
Сочетанные причины цефалгии	2,8	10,0	6,0
Краниальные невралгии	0,4	0,5	0,5
Всего	25,2	42,8	33,1

ния установить не удалось. Головные боли при вазомоторной дистонии чаще локализовались в височно-лобной области, реже в теменной и затылочной как с одной, так и с двух сторон. По периодичности цефалгии в большинстве случаев (102) носили непостоянный характер, интенсивность которых по пятибалльной системе равнялась в среднем 2—3 баллам. В других случаях головные боли были постоянными; в ряде случаев (18) они усиливались, достигая степени приступа, с тошнотой, рвотой и продолжались до нескольких часов.

Мигренью различной формы страдал 21 ($1,3 \pm 0,2\%$) больной, в том числе у 14 была простая ее форма ($0,8 \pm 0,2\%$), у 4 — офтальмическая ($0,3 \pm 0,1\%$), у 3 — ассоциированная ($0,2 \pm 0,1\%$). У большинства больных первые признаки мигрени обнаруживались в периоде полового созревания; в 78% случаев клинические ее проявления имели приуроченность к менархе, в 58% — мигрень сочеталась с наследственными формами артериальной гипотонии. Все случаи заболеваний были подтверждены до поступления в вуз в неврологических отделениях стационаров.

Причиной головной боли напряжения в 69 ($4,3 \pm 0,5\%$) случаях была вертеброгенная патология, в 34 ($2,1 \pm 0,3\%$) — нарушения рефракции (в средней и высокой степени), в 12 ($0,7 \pm 0,2\%$) — невроты и в 6 ($0,4 \pm 0,1\%$) — задний шейный симпатический синдром.

При исследовании перикраниальных мышц и мышц шейно-плечевой области болезненность и очаги уплотнения были выявлены у 98 (68,0%) человек, латентные триггерные точки — у 46 (32%), ограничение объема движений в шее — у 62 (43%), отраженные боли — у 104 (72,2%). Миофасциальный болевой синдром был диагностирован у 104 (72,2%) больных, рентгенологические признаки шейного остеохондроза — у 34 (23,6%), спондилоартроз — у 12 (8,3%). Электромиография мышц, проведенная 15 больным, страдающим цефалгией напряжения, признаков поражения периферического двигательного нейрона не выявила. К рефлекторному напряже-

нию перикраниальных мышц и мышц шейно-плечевой области ведет и длительное (до 83% учебного времени) статическое позно-тоническое напряжение, которое испытывают студенты в течение рабочего дня.

Эпизодический характер головных болей наблюдался у 82 (56,9%) студентов, хронический — у 62 (43,1%). Интенсивность болевых ощущений равнялась в среднем 2—2,5 баллам, их характер определялся основным заболеванием.

Значительная часть случаев головных болей, связанных с ликвородинамическими нарушениями, была следствием перенесенной черепно-мозговой травмы — у 87 (88,7%), менингита — у 7 (7,1%), лептоменингита — у 4 (4%). Длительность перенесенных заболеваний составляла от одного года до 9 лет. Внутрочерепная гипертензия была подтверждена результатами рентгенологического обследования у 77 (78,5%) человек, ультразвуковой эхоэнцефалографии — у 38 (38,7%), того и другого — у 23 (23,4%). В 64 (65,3%) случаях внутрочерепная гипертензия сочеталась с нарушением венозного оттока. Головные боли при ликвородинамических нарушениях чаще всего носили постоянный, периодически усиливавшийся, распирающий характер и нередко зависели от положения головы и туловища. Интенсивность болей в среднем равнялась 2—3 баллам.

При сочетанных причинах головной боли, когда сосудистые нарушения сочетались с мышечными, а в некоторых случаях — и с ликвородинамическими, цефалгии были обусловлены цереброваскулярной патологией у 43,6% больных, невротами — у 16 (23,1%), вертеброгенной патологией — у 12 (17,3%), черепно-мозговыми травмами — у 8 (11,5%). Краниальные невралгии у 2 больных были следствием патологии тройничного нерва, у 4 — затылочных нервов и у 2 — крылонебного узла.

Как показали наши исследования, на частоту распространения головной боли у студентов существенное влияние оказывает и срок обучения в вузе. Наиболее высокий показатель цефалгии наблюдался на первых трех курсах ($36,6 \pm 1,6$ про-

тив $19,4 \pm 2,4\%$ на старших курсах). Причину этих различий мы связываем со сложностью социальной адаптации в институте, где условия занятий резко отличаются от таковых в школе. Выраженное влияние на заболеваемость оказывает и профиль института. Большинство студентов, обратившихся по поводу головной боли, учились в тех вузах, где академическая нагрузка была связана с точными науками. Так, этот показатель в техническом вузе составил $38,3 \pm 2,5\%$, в финансовом — $35,0 \pm 4,1\%$, в педагогическом — $30,5 \pm 2,6\%$, в строительном — $29,5 \pm 3,4\%$ и в ветеринарном — $23,7 \pm 3,7\%$. Академическим отпуском в течение года по поводу болезней нервной системы пользовались 29 ($1,8 \pm 0,3\%$) студентов, у которых головная боль была одной из ведущих причин стойкой утраты трудоспособности.

Анализ полученных материалов показал, что обращаемость студентов по поводу головной боли тесно связана с учебной нагрузкой и режимом дня. Так, в 81,2% случаев обращению предшествовала подготовка к зачетам и семинарам,

которая сопровождалась нарушением режима сна, утомлением, ограничением свободного времени пребывания на свежем воздухе, снижением двигательной активности. 43,1% студентов, страдавших цефалгией, курили, в том числе более половины — от одного года до 3 лет.

Таким образом, головная боль среди студентов имеет значительную распространенность и представляет собой серьезную медико-социальную проблему. Результаты проведенных исследований должны быть учтены при организации учебной работы в вузах.

Поступила 23.12.99.

EPIDEMIOLOGIC STUDY OF CEPHALGIA IN STUDENTS

*Yu.I. Batyasov, V.Yu. Batyasov,
D.F. Gabdrakhmanova*

S u m m a r y

Prevalence and causes of cephalgia among students depending on gender, course of studies, institute profile, life conditions are studied. The scheme of the pathogenetic cephalgia type by the semiologic characteristic is used. The close correlation between the noted factors and the cephalgia character is shown.