

УДК 616.857-036.2-053.2

Степанченко К.А.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И СТРУКТУРА ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ Г. ХАРЬКОВА

Харьковская медицинская академия последипломного образования

*Распространенность цефалгий в детской популяции колеблется в широком диапазоне (от 6,8 до 70%). Это объясняется различиями в методологических подходах и выборе групп исследования. Цель работы. Установить распространенность и структуру головной боли, в том числе головной боли напряжения, среди подростков г. Харькова. Материалы и методы. На первом этапе проведено исследование 2342 подростков (1124 мальчиков, 1218 девочек) в возрасте 13-17 лет в произвольно выбранных общеобразовательных школах г. Харькова. На втором этапе обследовано 1879 подростков (821 мальчиков, 1058 девочек), отмечающих наличие головной боли, с целью изучения структуры, клинических особенностей головной боли. Использовали скрининг-анкеты, включающие данные о возрасте, поле, наличие головной боли. Результаты и обсуждения. Головные боли выявлены у 1879 школьников (80,2%), отсутствие жалоб на головные боли фиксировали у 463 исследуемых (19,8%). 72,2% подростков имеют первичные головные боли. Наиболее часто регистрировалась головная боль напряжения - 84,6%. Структура головной боли напряжения: эпизодическая форма встречалась у 93,5% подростков (нечастая эпизодическая головная боль напряжения - 59,7%; частая эпизодическая головная боль напряжения - 33,8%); хроническая головная боль напряжения у 6,5% обследованных. Второе место по частоте в обследованной популяции занимала мигрень (14,7%). Вторичные головные боли встречались в 8,0%. Выводы. По данным скрининг-исследования головные боли выявлены у 1879 школьников (80,2%). ГБН является наиболее частым вариантом головной боли у подростков г. Харькова. Первичные цефалгии чаще встречаются у девочек, тогда как вторичные - у мальчиков.*

Ключевые слова: эпидемиология, головная боль напряжения, подростки

*Данная работа является фрагментом НИР «Головная боль напряжения у подростков: механизмы формирования, течение, терапия, прогноз», № гос. регистрации 0112U000037.*

Головная боль является одной из самых частых жалоб, которую предъявляют пациенты на приеме у врача. В последние десятилетия проблема головной боли стала выходить на первое место не только в неврологии, но и в других областях медицины [1, 3, 16, 18, 19]. Данные о распространенности цефалгий чрезвычайно вариабельны [13, 14]. Согласно исследованиям Н.Д. Ogden и Н.Г. Wolff головная боль встречается у 85% лиц в общей популяции [20]. 79-83 тыс. из 100 000 населения ежегодно страдают головными болями [6].

Распространенность цефалгий в детской популяции также колеблется в широком диапазоне (от 6,8 до 70%), что объясняется различиями в методологических подходах и выборе групп исследования, недостаточной чувствительностью разработанных для взрослых диагностических критериев головной боли [2, 3, 15]. Известно, что от 40% до 80% школьников хотя бы раз в год испытывают головную боль, причем с возрастом её частота увеличивается [7]. Распространенность головной боли у детей 14 лет примерно в 2 раза, а по отдельным источникам в 4 раза выше, чем у детей 7 лет [3, 5, 7, 10].

Эпидемиологическое исследование, проведенное среди учеников общеобразовательных школ г. Москвы, показало, что головные боли различного генеза встречаются у 36% девочек и 29% мальчиков, при этом чаще они наблюдаются у детей старших возрастных групп (11-12, 13-15 лет) [9]. Аналогичные исследования в г. Смоленске выявили распространенность го-

ловной боли 46,4% [10]. Популяционные исследования С. С. Павленко показали, что 74-82% девочек и 56-74% мальчиков испытывают головную боль, по крайней мере, однажды до достижения 18 лет [6]. Согласно исследованиям А. В. Горюновой, по мере роста ребенка встречаемость головной боли с 30,4% в возрасте 7 лет возрастает до 58,3% в 12-15 лет [3]. При всей неоднозначности полученных данных большинство исследователей отмечают нарастание частоты встречаемости головной боли как у взрослых, так и у детей [6, 10]. За последние 20 лет частота цефалгического синдрома у детей увеличилась в 3,6 раза [2, 3]. Выявлено также значительное преобладание в общей структуре головной боли её психогенных вариантов [7, 15].

Эпидемиология головной боли напряжения у детей и подростков в настоящее время изучена в меньшей степени, чем у взрослых пациентов. Работы, посвященные этой теме, немногочисленны, а результаты их неоднозначны. Данные многих авторов имеют существенные колебания: Vagea, Luka-Krausgrill, Krasnik в своих исследованиях показали, что распространенность головной боли напряжения у детей находится в пределах 72,8%, 52,0% и 28,7% соответственно [12, 15, 17]. В литературе также имеются данные о редкой встречаемости хронической головной боли напряжения у детей. Так, используя очень строгие критерии диагностики, I. Abu-Arafeh с соавт. выявили, что у детей в возрасте от 5 до 15 лет она встречается только в 0,5% случаев [11].

По данным Рачина А.П., головная боль напряжения является наиболее частым вариантом головной боли у школьников и встречается у 36,8% учащихся [7]. Среди предъявивших жалобы на головную боль головная боль напряжения составляет 79,3%. Большая часть детей страдают эпизодическими головными болями напряжения - 30,9%, 4,7% имеют хронические головные боли напряжения. Обследование 334 детей в возрасте 7-15 лет в клинике нервных болезней им. А. Я. Кожевникова показало, что 23% детей и подростков страдает хронической головной болью напряжения [5]. О. Б. Талицкая, С. Б. Шварков выявили, что у детей 6-15 лет, страдающих вегетативной дистонией, удельный вес головной боли напряжения в структуре цефалгий составляет 83% [9].

Таким образом, следует признать, что головная боль напряжения является наиболее распространенным в популяции типом головной боли. В эпидемиологических исследованиях головной боли напряжения у подростков уделено мало внимания, поскольку нередко головные боли многие авторы классифицируют как мигренозные-немигренозные. В опубликованных работах данные о частоте встречаемости головной боли напряжения у подростков весьма противоречивы. Противоречивость эпидемиологических и популяционных данных связана, по-видимому, с рядом причин: разницей в выборе обследуемой категории населения, несоответствием инструментов, которые используются исследователями и разными подходами к изучению головной боли напряжения.

### **Цель работы**

Установить распространенность и структуру головной боли, в том числе головной боли напряжения, среди подростков г. Харькова.

### **Материалы и методы**

На первом этапе для оценки распространенности головной боли у школьников проведено исследование популяционного среза 2342 подростков обоего пола (из них 1124 мальчиков, 1218 девочек) в возрасте 13-17 лет в период профилактических осмотров в произвольно выбранных общеобразовательных школах, принадлежащих к разным социально-экономическим слоям населения г. Харькова. Использовали скрининг-анкеты, включающие данные о возрасте, поле, наличие головной боли. Для выявления головной боли использовали модифицированную анкету и общепринятые диагностические критерии основных форм

головной боли согласно МКБ-10 (шифр G 44.2) и Международного общества по изучению головной боли (Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society, 2003). Анкета включала в себя описание характера, стороны, локализации, интенсивности, частоты, длительности, течения боли; симптомов, сопровождающих головную боль; факторов, облегчающих головную боль; возраст начала головной боли; изменение самочувствия за некоторое время до приступа; самочувствие вне обострения, наличие других заболеваний. Для исключения вторичного характера головной боли пациентам по показаниям проводилось рентгенологическое исследование цервикального отдела позвоночника, ультразвуковая доплерография, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография головного мозга, консультация нейроофтальмолога, риноотоларинголога, стоматолога.

Статистическая обработка проведена общепринятыми методами с вычислением процентов с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2007. При оценке достоверности различий выборку использовали метод углового преобразования Фишера.

### **Результаты и обсуждения**

По данным скрининг-исследования головные боли выявлены у 1879 школьников (80,2%), отсутствие жалоб на головные боли фиксировали у 463 исследуемых (19,8%). На втором этапе обследовано 1879 подростков (821 мальчиков, 1058 девочек), отмечающих наличие головной боли, с целью изучения структуры, клинических особенностей головной боли.

Анализ заболеваемости в зависимости от пола выявил доминирование головной боли у девочек - 56,3%, мальчики страдают головной болью реже (43,7%) ( $p < 0,01$ ). 72,2% подростков имеют первичные головные боли. Количество первичных и вторичных головных болей в зависимости от пола подростков представлено на рисунке 1. Выявлено, что у девочек, по сравнению с мальчиками, чаще встречаются первичные головные боли (82% и 61,6% соответственно,  $p < 0,01$ ), тогда как среди мальчиков, по сравнению с девочками, чаще регистрировались вторичные головные боли (11,5% и 4,8% соответственно,  $p < 0,01$ ).

Распространенность головной боли в зависимости от пола подростка представлена в таблице 1.

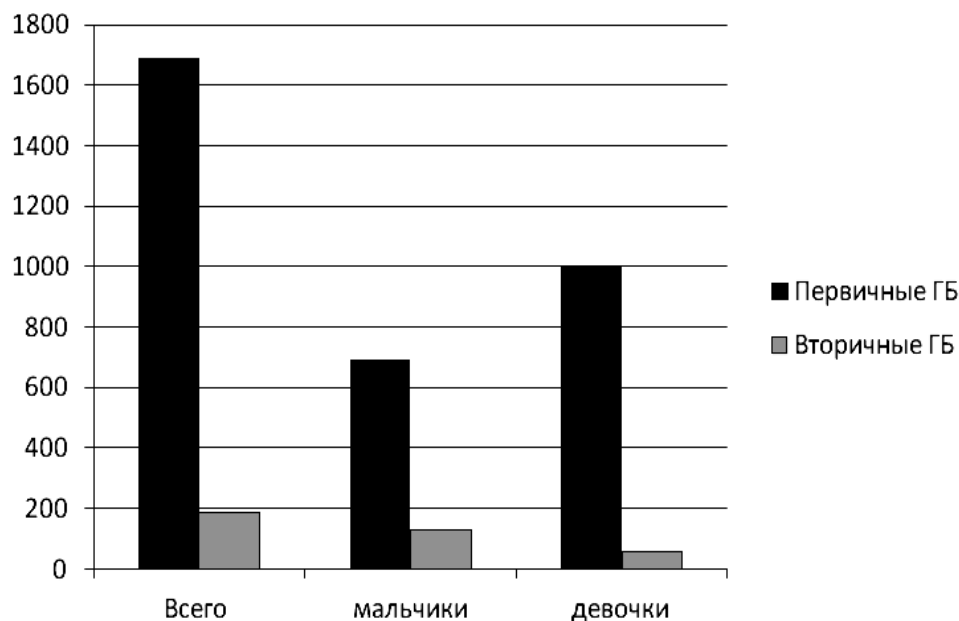


Рис. 1 Представленность основных форм головных болей и их зависимость от пола подростка

Таблица 1  
Распространённость головных болей у подростков

Вид головной боли	Мальчики		Девочки		Всего	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Первичные головные боли	692	61,6	999	82**	1691	72,2
Мигрень	97	8,6	152	12,5**	249	10,6
Головная боль напряжения	589	52,4	841	69**	1430	61,1
Пучковая (кластерная) головная боль и другие тригеминальные вегетативные (автономные) цефалгии	3	0,3	1	0,1	4	0,2
Другие первичные головные боли	3	0,3	5	0,4	8	0,3
Вторичные головные боли	129	11,5	59	4,8**	188	8
Головные боли, связанные с травмой головы и/или шеи	35	3,1	6	0,5**	41	1,8
Головные боли, связанные с сосудистыми поражениями головы и/или шейного отдела позвоночника	28	2,5	22	1,8	50	2,1
Головные боли, связанные с несосудистыми внутричерепными поражениями	13	1,2	5	0,4*	18	0,8
Головные и лицевые боли, связанные с нарушением структур черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лиц	17	1,5	6	0,5**	23	1,0
Краниальные невралгии, центральные и первичные лицевые боли и другие головные боли	27	2,4	18	1,5	45	1,9
Другие вторичные головные боли	9	0,8	2	0,2**	11	0,5
Всего с головной болью	821	73	1058	86,9**	1879	80,2
Нет жалоб на головные боли	303	27	160	13,1**	463	19,8
Всего	1124	100,0	1218	100,0	2342	100,0

Примечание. Достоверность различий по методу углового преобразования Фишера:

\* -  $p < 0,05$ ; \*\* -  $p < 0,01$ ; \*\*\* -  $p < 0,001$  при сопоставлении показателей мальчиков с показателями девочек.

Как следует из табл. 1, головная боль напряжения чаще регистрировалась у девочек (69%), чем у мальчиков (52,4%,  $p < 0,01$ ), такая же закономерность отмечалась и при мигрени - у девочек - 12,5%, а у мальчиков - 8,6% ( $p < 0,01$ ). Головные боли, связанные с травмой головы и/или шеи, чаще выявлялись у подростков мужского пола (3,1%), у девочек - 0,5%

( $p < 0,01$ ).

При изучении распространенности первичных головных болей (рис. 2) выявлено, что наиболее часто регистрировалась головная боль напряжения - 84,6%, в том числе эпизодическая форма встречалась у 79,1% подростков; хроническая у 5,5% обследованных.

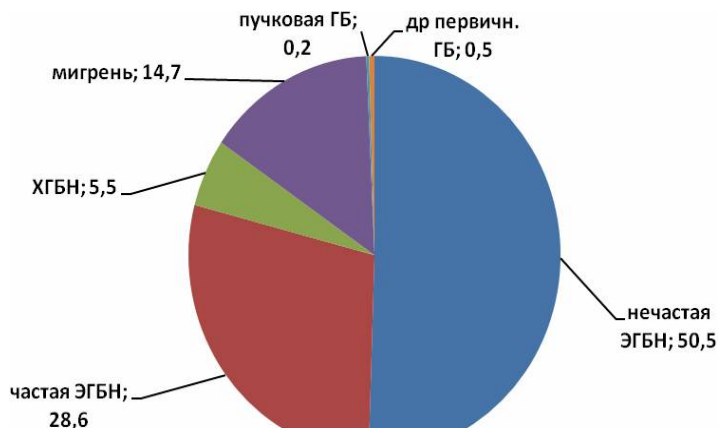


Рис. 2 Структура первичных ГБ у подростков

Второе место по частоте в обследованной популяции занимала мигрень (14,7%), которая в 2/3 случаев начиналась в возрасте до 14 лет, чаще между 7 и 11 годами. Мигрень без ауры («простая мигрень») встречалась гораздо чаще (9,5%), чем мигрень с аурой (5,2%).

На основании классификации Международного общества по изучению головной боли (Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society, 2003) определена структура головной боли напряжения: эпизодическая форма встречалась у 93,5% подростков (нечастая эпизодическая головная боль напряжения - 59,7%; частая эпизодическая головная боль напряжения - 33,8%); хроническая головная боль напряжения у 6,5% обследованных.

Вторичные головные боли (8,0%), в том числе головные боли, связанные с травмой головы и/или шеи, отмечались у 1,8% подростков, перенесших черепно-мозговую, внутрисерепные кровоизлияния или спинальную травму с неврологической симптоматикой. У 2,1% подростков регистрировались головные боли, связанные с сосудистыми поражениями головного мозга и шейного отдела позвоночника. Краниальные головные боли, обусловленные невралгиями и центральным характером головной боли, зарегистрированы у 1,9% обследованных подростков.

### Выводы

1. По данным скрининг-исследования головные боли выявлены у 1879 школьников (80,2%). ГБН является наиболее частым вариантом головной боли у подростков г. Харькова; в возрасте от 13 до 17 лет она встречается у 61,1% учащихся, а среди первичных цефалгий составляет 84,6%.

2. Частота заболеваемости и особенности клинической картины головных болей связаны с полом подростка – первичные цефалгии чаще встречаются у девочек, тогда как вторич-

ные - у мальчиков.

3. Врачи-педиатры и неврологи, работающие в учебных заведениях, при проведении дифференциального диагноза головной боли у подростков должны учитывать высокую заболеваемость головной боли напряжения.

### Перспективы дальнейших исследований

Высокая распространённость головной боли напряжения среди подростков требует дальнейших исследований, направленных на повышение эффективности её диагностики и разработку дифференцированных моделей терапии.

### Литература

1. Аверкина Н.А. Психологические факторы при хронической боли / Н.А. Аверкина, Е.Г. Филатова // Журн. неврол. и психиатр. – 2000. – № 12. – С. 21–27.
2. Вейн А.М. Головная боль (классификация, клиника, диагностика, лечение). / А.М. Вейн, О.А. Колосова, Н.А. Яковлев. — М.: Медицина, 1994. – 286 с.
3. Горюнова А.В. Первичная головная боль у детей / А.В. Горюнова, О.И. Маслова, А.Г. Дыбунов // Журн. неврол. и психиатр. – 2004. – № 5. – С. 69–75.
4. Лобов М.А. Головная боль у детей / М.А. Лобов, Л.С. Горина // Альманах клинич. медицины. – М., 2001. – Т. IV. – С. 259–263.
5. Маневич Т.М. Хронические головные боли напряжения у детей и подростков: клиническая и психологическая оценка / Т.М. Маневич, Н.Н. Яхно, Е.Д. Соколова // Медицинская помощь: Научно-практический журнал. – 2003. – № 6. – С. 25–28.
6. Павленко С.С. Эпидемиология боли / Павленко С.С. // Неврологический журн. – 1999. – № 1. – С. 41–46.
7. Рачин А.П. Головная боль напряжения у школьников (эпидемиология, клиника, лечение): автореф. дис. канд. мед. наук: спец. 14.00.13 «Неврология» / А.П. Рачин. – М., 2002. – 26 с.
8. Роговина Е.Г. Клинические характеристики детей и подростков с первичными головными болями: автореферат дис. канд. мед. наук. спец. 14.00.13 «Неврология» / Е.Г. Роговина. – М., 2000. – 21 с.
9. Шварков С.Б. Особенности вегетативной дистонии у детей / Шварков С.Б. // Вегетативные расстройства: Клиника, диагностика, лечение. — М.: Медицинское информационное агентство, 1999. — С. 616–661.
10. Юдельсон Я.Б. Эпидемиология головной боли у детей и подростков / Я.Б. Юдельсон, А.П. Рачин // Журнал неврол. и псих. им. С.С. Корсакова. – 2004. – №5. – С. 49–51.
11. Abu-Arefeh L. Prevalence of headache and migraine in school children / Abu- L. Arefeh // Brit. med. j. — 1994. — Vol. 309. — P. 765–769.
12. Barea L.M. An epidemiologic study of headache among children and adolescents of southern Brazil / L.M. Barea, M. Tannhauser, N.T. Rotta // Cephalalgia. – 1996. – Vol. 16. – P. 545–549.
13. Casucci G. Headache in school age / G. Casucci, R. Terlizzi, S. Cevoli // Neurol Sci. – 2014. – Vol. 35, Suppl 1. – P. 31–35.

14. Cvetković V.V. Prevalence and clinical characteristics of headache in adolescents: a Croatian epidemiological study / V.V. Cvetković, D. Plavec, A. Lovrenčić-Huzjan [et al.] // *Cephalalgia*. – 2014. – Vol. 34, № 4. – P. 289–297.
15. Krasnik A. Headaches in the population of school children in Poznan / A. Krasnik // *Neurol. Neurochir. Pol.* – 1999. – Vol. 33, Suppl. 5. – P. 111–125.
16. Lima A.S. Prevalence of headache and its interference in the activities of daily living in female adolescent students / A.S. Lima, R.C. de Araújo, M.R. Gomes [et al.] // *Rev Paul Pediatr.* – 2014. – Vol. 32, № 2. – P. 256–261.
17. Luka-Krausgrill U. Headache in children: diagnostics, prevalence and psychological factors / U. Luka-Krausgrill, K. Anders // *Cephalalgia*. – 1997. – Vol. 17. – P. 296.
18. Seyed Saadat S.M. Epidemiology and clinical characteristics of chronic daily headache in a clinic-based cohort of Iranian population / S.M. Seyed Saadat, M. Hosseini-zhad, B. Bakhshayesh [et al.] // *Neurol Sci.* – 2014. – Vol. 35, № 4. – P. 565–570.
19. Straube A. Headache in school children: prevalence and risk factors / A. Straube, F. Heinen, F. Ebinger [et al.] // *Dtsch Arztebl Int.* – 2013. – Vol. 29. – № 110(48). – P. 811–818.
20. Wolff H.G. Headache and other head pain / H.G. Wolff. – 2nd ed. Oxford: Oxford University Press. – 1963. – P. 269.

## References

1. Averkina N.A. Psihologicheskie faktory pri hronicheskoy boli / N.A. Averkina, E.G. Filatova // *Zhurn. nevrol. i psihiatr.* – 2000. – № 12. – S. 21–27.
2. Vejn A.M. Golovnaja bol' (klassifikacija, klinika, diagnostika, lechenie). / A.M. Vejn, O.A. Kolosova, N.A. Jakovlev. — M. : Medicina, 1994. – 286 s.
3. Gorjunova A.V. Pervichnaja golovnaja bol' u detej / A.V. Gorjunova, O.I. Maslova, A.G. Dybunov // *Zhurn. nevrol. i psihiatr.* – 2004. – № 5. – S. 69–75.
4. Lobov M.A. Golovnaja bol' u detej / M.A. Lobov, L.S. Gorina // *Al'manah klinich. mediciny.* – M., 2001. – T. IV. – S. 259–263.
5. Manevich T.M. Hronicheskie golovnye boli naprjazhenija u detej i podrostkov: klinicheskaja i psihologicheskaja ocenka / T.M. Manevich, N.N. Jahno, E.D. Sokolova // *Medicinskaja pomoshh': Nauchno-prakticheskij zhurnal.* – 2003. – № 6. – S. 25–28.
6. Pavlenko S.S. Jepidemiologija boli / Pavlenko S.S. // *Nevrologicheskij zhurn.* – 1999. – № 1. – S. 41–46.
7. Rachin A.P. Golovnaja bol' naprjazhenija u shkol'nikov (jepidemiologija, klinika, lechenie): avtoref. dis. kand. med. nauk. spec. 14.00.13 «Nevrologija» / A.P. Rachin. – M., 2002. – 26 s.
8. Rogovina E.G. Klinicheskie harakteristiki detej i podrostkov s pervichnymi golovnymi boljami: avtoreferat dis. kand. med. nauk. spec. 14.00.13 «Nevrologija» / E.G. Rogovina. – M., 2000. – 21 s.
9. Shvarkov S.B. Osobennosti vegetativnoj distonii u detej / Shvarkov S.B. // *Vegetativnyje rasstrojstva: Klinika, diagnostika, lechenie.* — M. : Medicinskoe informacionnoe agentstvo, 1999. — S. 616–661.
10. Judel'son Ja.B. Jepidemiologija golovnoj boli u detej i podrostkov / Ja.B. Judel'son, A.P. Rachin // *Zhurnal nevrol. i psih. im. S.S. Korsakova.* – 2004. – №5. – S. 49–51.
11. Abu-Arefeh L. Prevalence of headache and migraine in school children / Abu- L. Arefeh // *Brit. med. j.* — 1994. — Vol. 309. – P. 765–769.
12. Barea L.M. An epidemiologic study of headache among children and adolescents of southern Brazil / L.M. Barea, M. Tannhauser, N.T. Rotta // *Cephalalgia.* – 1996. – Vol. 16. – P. 545–549.
13. Casucci G. Headache in school age / G. Casucci, R. Terlizzi, S. Cevoli // *Neurol Sci.* – 2014. – Vol. 35, Suppl 1. – P. 31–35.
14. Cvetković V.V. Prevalence and clinical characteristics of headache in adolescents: a Croatian epidemiological study / V.V. Cvetković, D. Plavec, A. Lovrenčić-Huzjan [et al.] // *Cephalalgia*. – 2014. – Vol. 34, № 4. – P. 289–297.
15. Krasnik A. Headaches in the population of school children in Poznan / A. Krasnik // *Neurol. Neurochir. Pol.* – 1999. – Vol. 33, Suppl. 5. – P. 111–125.
16. Lima A.S. Prevalence of headache and its interference in the activities of daily living in female adolescent students / A.S. Lima, R.C. de Araújo, M.R. Gomes [et al.] // *Rev Paul Pediatr.* – 2014. – Vol. 32, № 2. – P. 256–261.

## Summary

### PREVALENCE AND STRUCTURE OF HEADACHES AMONG ADOLESCENTS IN KHARKIV

Stepanchenko K. A.

Key words: epidemiology, tension headache, teenagers, Kharkiv.

**Introduction.** Prevalence of cephalgia in the pediatric population varies in a wide range, from 6.8 to 70%. This can be explained by differences in methodological approaches and in choosing research groups. **Purposes:** to find out the prevalence and structure of headaches, including tension-type headaches, among adolescents in Kharkiv. **Materials and methods.** At the first stage 2342 adolescents (1124 boys and 1218 girls) aged 13-17 years randomly selected in secondary schools of Kharkiv were investigated. At the second stage

17. Luka-Krausgrill U. Headache in children: diagnostics, prevalence and psychological factors / U. Luka-Krausgrill, K. Anders // *Cephalalgia*. – 1997. – Vol. 17. – P. 296.
18. Seyed Saadat S.M. Epidemiology and clinical characteristics of chronic daily headache in a clinic-based cohort of Iranian population / S.M. Seyed Saadat, M. Hosseini-zhad, B. Bakhshayesh [et al.] // *Neurol Sci.* – 2014. – Vol. 35, № 4. – P. 565–570.
19. Straube A. Headache in school children: prevalence and risk factors / A. Straube, F. Heinen, F. Ebinger [et al.] // *Dtsch Arztebl Int.* – 2013. – Vol. 29. – № 110(48). – P. 811–818.
20. Wolff H.G. Headache and other head pain / H.G. Wolff. – 2nd ed. Oxford: Oxford University Press. – 1963. – P. 269.

## Реферат

### ПОШИРЕНІСТЬ І СТРУКТУРА ГОЛОВНИХ БОЛІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ М. ХАРКОВА

Степанченко К.А.

Ключові слова: епідеміологія, головний біль напруги, підлітки

Поширеність цефалгій у дитячій популяції коливається в широкому діапазоні (від 6,8 до 70%). Це пояснюється відмінностями в методологічних підходах та виборі груп дослідження. **Мета роботи.** Встановити поширеність і структуру головного болю, в тому числі головного болю напруги, серед підлітків м. Харкова. **Матеріали та методи.** На першому етапі проведено дослідження 2342 підлітків (1124 хлопчиків та 1218 дівчаток) віком 13-17 років в довільно вибраних загальноосвітніх школах м. Харкова. На другому етапі обстежено 1879 підлітків (821 хлопчиків та 1058 дівчаток), які відзначали головний біль, з метою вивчення структури, клінічних особливостей головного болю. Використовували скринінг-анкети, які включали дані про вік, стать, наявність головного болю. **Результати та обговорення.** Головні болі виявлені у 1879 школярів (80,2%), відсутність скарг на головні болі фіксували у 463 досліджуваних (19,8%). 72,2% підлітків мають первинні головні болі. Найбільш часто реєструвався головний біль напруги - 84,6%. Структура головного болю напруги: епізодична форма зустрічалася у 93,5% підлітків (нечастий епізодичний головний біль напруги - 59,7%; частий епізодичний головний біль напруги - 33,8%); хронічний головний біль напруги у 6,5% обстежених. Друге місце за частотою в обстеженої популяції займала мігрень (14,7%). Вторинні головні болі зустрічалися в 8,0%. **Висновки.** За даними скринінг-дослідження головні болі виявлені у 1879 школярів (80,2%). Головний біль напруги є найбільш частим варіантом головного болю у підлітків м. Харкова. Первинні цефалгії частіше зустрічаються у дівчаток, тоді як вторинні - у хлопчиків.

1879 adolescents (821 boys and 1058 girls), who suffer from headaches were examined. First we studied the structure and the clinical features of headaches by screening questionnaires (formation about age, gender, features of headaches). Results and discussion. Headaches were diagnosed in 1,879 adolescents (80.2%). No complaints were presented by 463 (19.8%) patients. 72.2% of adolescents had primary headaches. Tension headaches were the most frequently registered (84.6%). The structure of the tension headache was following: episodic forms were registered in 93,5% of adolescents, infrequent episodic tension headaches were in 59,7%; frequent episodic tension-type headaches were in 33,8%; chronic tension-type headache in 6,5% of patients. Migraine took the second place in frequency (14,7%) among adolescents. Secondary headaches occurred in 8,0%. Conclusions. 1879 adolescents (80, 2%), who suffer from headaches were found. Tension-type headache is the most common variant of headaches in adolescents in Kharkiv. Primary cephalgia was more common in girls, while secondary was in boys.

УДК 616.833-002-031.63-085.21

*Ткаченко Л.А., Ярмола Т.І., Пустовойт Г.Л., М'якінькова Л.А., Мохначов О.В.*

## **ДІАГНОСТИКА БОЛЮ В СПИНІ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ - СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

*Мета даної роботи - продемонструвати лікарям загальної практики - сімейної медицини етапність діагностичного пошуку для верифікації діагнозу та відповідно вибору тактики подальшого ведення хворого, який звернувся з основною скаргою «біль в спині». В статті наведені можливі фактори ризику, причини виникнення, особливості клінічної картини та діагностичного пошуку у категорії хворих, коли ведучим синдромом є біль в спині, та основні принципи ведення хворих лікарями загальної практики-сімейної медицини.*

Ключові слова: дорсалгія, діагностика, лікар загальної практики-сімейної медицини.

*Дана робота є фрагментом НДР «Розробка методів профілактики та лікування хвороб, які походять із метаболічного синдрому, препаратами, що стимулюють рецептори, активуючи PPAR-γ, шляхом удосконалення критеріїв діагностики», № державної реєстрації 0107U001555.*

### **Вступ**

За узагальненими даними, біль у спині (дорсалгія) зустрічається у 40–80% популяції, щорічна захворюваність складає 5%. У віці від 20 до 64 років біль у спині турбує 24% чоловіків і 32% жінок. Ця проблема має не тільки медичний, але й вагомий соціально-економічний аспект, оскільки найчастіше страждають люди працездатного віку, що зумовлює, в свою чергу, значні економічні витрати, пов'язані з лікуванням дорсалгії. Біль у нижній частині спини є другою, після респіраторних захворювань, причиною звернення до сімейного лікаря і третьою по частоті госпіталізації.

### **Мета роботи**

Продемонструвати лікарям загальної практики - сімейної медицини етапність діагностичного пошуку для верифікації діагнозу та відповідно вибору тактики подальшого ведення хворого, який звернувся з основною скаргою «біль в спині».

Больовий синдром у спині характеризується надзвичайним поліморфізмом. Синдрому властива значна етіологічна і прогностична гетерогенність, а також відсутність загальноприйнятої класифікації. Виділяють вісцерогенні, васкулярні, психогенні, нейрогенні, спондилогенні болі і міофасціальний синдром. Крім того, виділяють вертеброгенний і невертеброгенний біль в спині. Кожен вид патологічного болю має свої клінічні особливості, що дає можливість розпізна-

ти його причини, механізми і локалізацію. Визначення провідного механізму розвитку болю відіграє значну роль у виборі адекватної терапії.

Необхідно в першу чергу виділити можливі фактори ризику болю у спині:

- професійні (тяжка фізична праця, статичні навантаження на хребет, підняття тяжкості, монотонна фізична праця, яка включає в себе часті нахили вперед та повороти тіла; праця, що супроводжується вібраційними діями);
- психосоціальні фактори (у підлітків мають навіть більше значення, ніж механічні, особливо при затяжному – підгострому протіканні);
- неповноцінне харчування, тютюнопаління, нерегулярні фізичні тренування;
- індивідуальні фізичні фактори (значні фізичні навантаження / перенавантаження та ін.); заняття конкуруючими видами спорту, єдиноборствами;

– недостатні/відсутні фізичні навантаження, адинамія, збільшення часу перегляду телебачення, комп'ютеризований спосіб життя.

Таким чином, попереднє виявлення факторів ризику має велике значення для попередження прогресування, хронізації хвороби та попередження ранньої інвалідизації.

При виявленні більш небезпечних факторів необхідно виключити «серйозні причини» виникнення болю у спині: наявність пухлини, що існує чи раніше існувала; використання кортикостероїдів чи імуносупресивних засобів, внутрі-