

МК-27-26

УДК 616.831-009.7-057.875-08

КЛИНИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЦЕФАЛГИИ У СТУДЕНТОВ ВУЗОВ: СТРУКТУРА, ТРИГГЕРЫ, ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ, МАСШТАБЫ САМОЛЕЧЕНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ

Иркутский государственный медицинский университет, г. Иркутск, Россия

Кенгерли Зарина Зохрабовна, Живаева Марина Михайловна,

Одинец Александр Дмитриевич

E-mail: kengerliz@bk.ru

В статье характеризуется проблема цефалгии в студенческой среде с позиций клинико-социального анализа. Затронуты вопросы распространенности и структуры головной боли, выявлены ведущие триггеры, особенности локализации и характера болевого синдрома, а также сопутствующая симптоматика. Особое внимание уделено масштабам самолечения: показано, что большинство студентов предпочитают медикаментозное купирование боли без врачебного контроля, используя преимущественно нестероидные противовоспалительные средства и анальгетики, при крайне низкой частоте обращений к специалистам. На основании анкетирования студентов проведен анализ разрыва между субъективным восприятием цефалгии как «привычного» состояния и объективными рисками, связанными с бесконтрольным приемом препаратов и поздней диагностикой серьезных неврологических и сосудистых заболеваний. В статье обосновывается необходимость повышения медицинской грамотности молодежи и формирования ответственного отношения к повторяющимся эпизодам головной боли.

Ключевые слова: цефалгия, головная боль, самолечение, триггеры, студенты, нестероидные противовоспалительные средства.

Цефалгия (головная боль) является одной из самых распространенных жалоб среди студентов, достигая 80-95%, что обусловлено высокими учебными нагрузками, хроническим стрессом и нарушением режима сна. Данная проблема напрямую снижает успеваемость и качество жизни молодых людей. Ситуация усугубляется тем, что до 66% учащихся занимаются самолечением, причем головная боль лидирует среди причин для бесконтрольного приема лекарств. Студенты принимают препараты без назначения врача, основываясь на личном опыте, информации из интернета или советах окружающих, что ведет к серьезным медицинским рискам: развитию лекарственно-индуцированной головной боли, заболеваниям желудочно-кишечного тракта и маскировке опасных патологий. При этом существующие исследования не учитывают современные факторы, такие как цифровизация обучения и появление новых триггеров, и не дают полной картины связи между типами головной боли и практиками самолечения в студенческой среде [1, 2, 3].

Целью данной статьи является выявление структуры цефалгии, оценка распространенности самолечения среди студентов и частоты обращений к врачу.

Для определения распространенности видов цефалгии и ее самолечения было проведено анкетирование среди студентов различных ВУЗов. В опросе участвовали 128 студентов различных специальностей в возрасте от 18 до 25 лет. По результатам анкетирования было выявлено, что 65,6% респондентов страдают головной болью не чаще 3 раз в месяц, что соответствует пределам нормы; 28,1% ощущают боль от 1 до 4 раз в неделю и еще 6,3% страдают головной болью почти ежедневно. Респонденты отмечают, что чаще всего головная боль постепенно нарастает, появляется ближе к концу дня. Наиболее часто головную боль связывают со стрессом и перенапряжением (78,9%), усталостью и

дефицитом сна (71,1%), погодными условиями (54%). Реже в качестве причин указывают голод (21,1%), гормональные изменения во время менструального цикла (18%), переохлаждение и перегревание (11,7%), употребление алкоголя (9,4%), полученные ранее травмы головы (7,8%) [4].

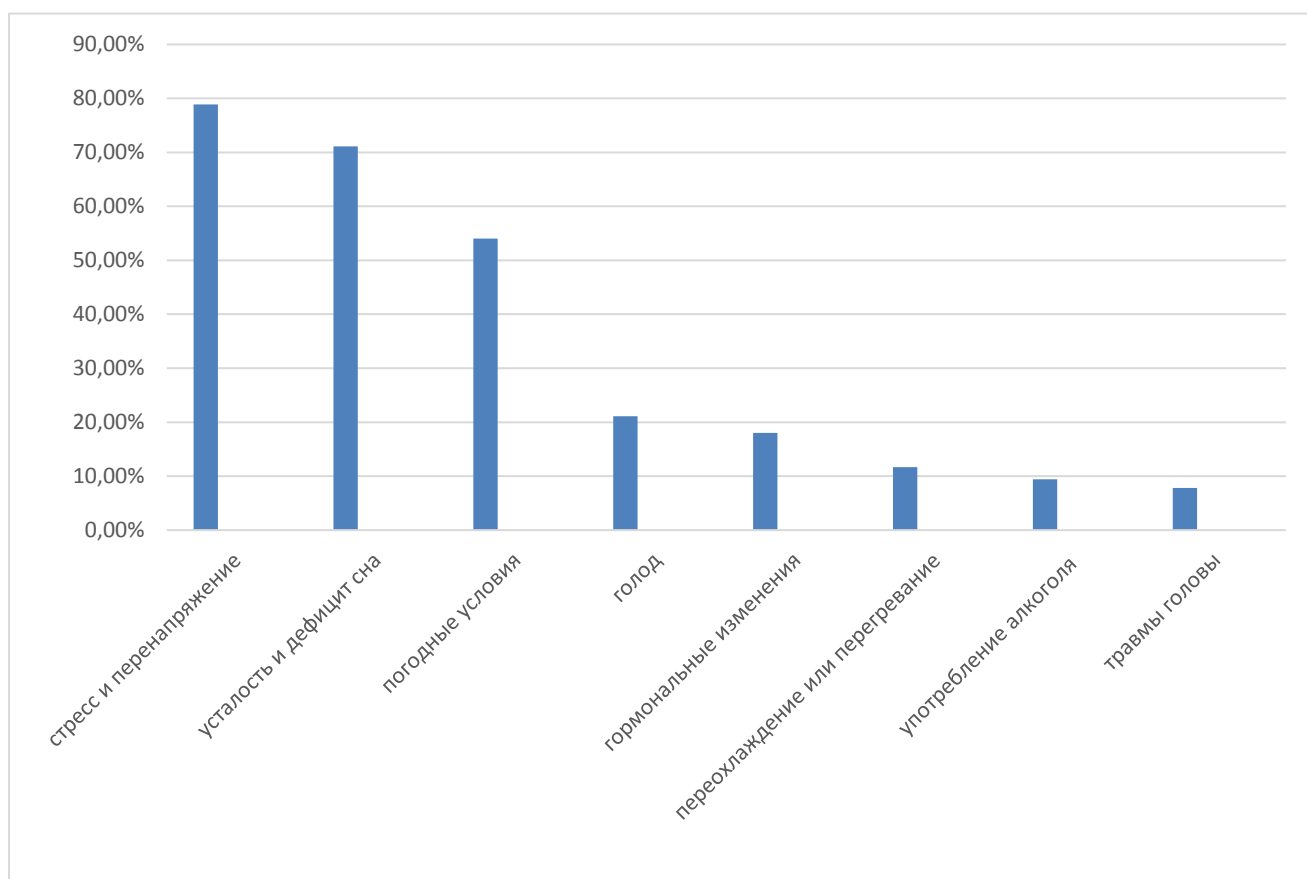


Рисунок 1. Наиболее частые триггеры головной боли среди студентов

По характеру боли преобладают ощущение пульсации (50,8%), сдавливания или стягивания повязкой (50%), чувство распирания и «тяжелой головы» (46,1%). Реже среди опрошенных отмечается тупая боль (30,5%) и стреляющая, пронизывающая (18,8%). Локализуется боль обычно в области висков (58,6%), затылка и лба (по 41,4%), реже студенты отмечают боль по всей голове (23,4%), опоясывающую (23,4%) и одностороннюю (12,5%).



Рисунок 2. Характер и локализация боли

Головная боль редко бывает самостоятельным явлением, как правило она сопровождается рядом симптомов, ухудшающих состояние. Респонденты во время приступов, как правило, испытывают слабость и сонливость (68%), головокружение и потемнение в глазах (33,6%), ощущение духоты и потливость (29,7%), свето- и звукобоязнь (25% и 30,5% соответственно). Также 30,5% студентов отмечают связь головной боли с тошнотой и рвотой, 16,4% отмечают потерю аппетита, 5,5% испытывают мышечные боли по всему телу. Усиление боли и ухудшение самочувствия опрошенные связывают со следующими факторами: шум и громкие звуки (57,8%), умственная и физическая работа (54,7% и 37,5% соответственно), яркий свет (29,7%), натуживание и кашель (25,8%), а также усиление боли в положении лежа или с низко опущенной головой (у 11,7%).

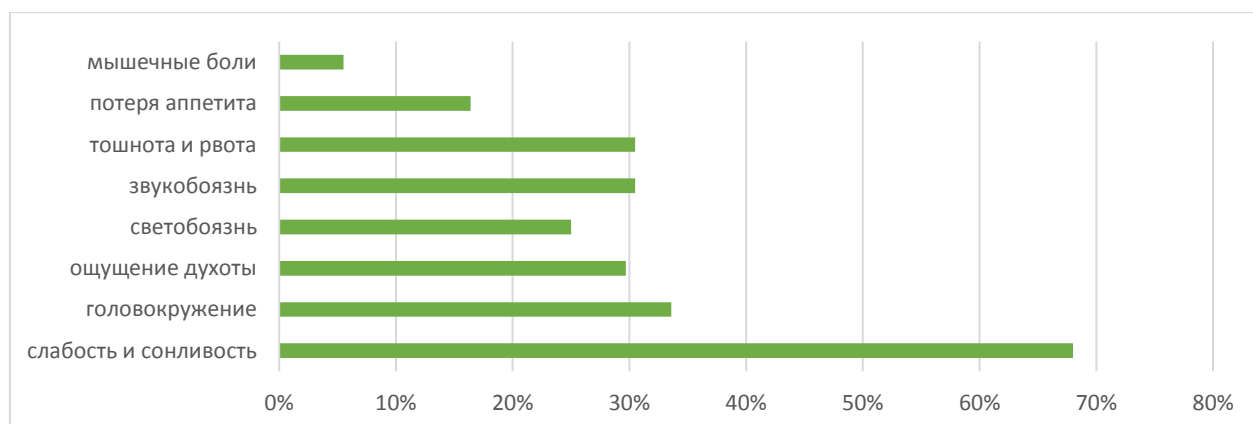


Рисунок 3. Симптомы, сопровождающие головную боль

Всего у 28,9% респондентов головная боль проходит самостоятельно, без внешних воздействий. Среди наиболее часто используемых методов оказались расслабление и медитации (8,6%), большое количество выпитой воды (10,9%), массаж головы (15,6%), прохладный душ (17,2%) и сон (60,2%), уступающий по частоте только использованию лекарственных препаратов – 68% опрошенных используют лекарственные средства. При этом 72,7% респондентов стараются использовать их только когда головная боль усиливается и не проходит сама, или когда не помогают другие средства, всего 7% принимают медикаменты сразу же после появления боли. Таким образом, 23,4% респондентов используют лекарственные средства раз в неделю и чаще, 51,6% используют их несколько раз в месяц, и 25% опрошенных не используют их совсем. В качестве средств для борьбы с головной болью наибольшей популярностью пользуются НПВС (ими пользуются 53,1% опрошенных), ненаркотические анальгетики (24,2%) и комбинированные препараты (33,6%).

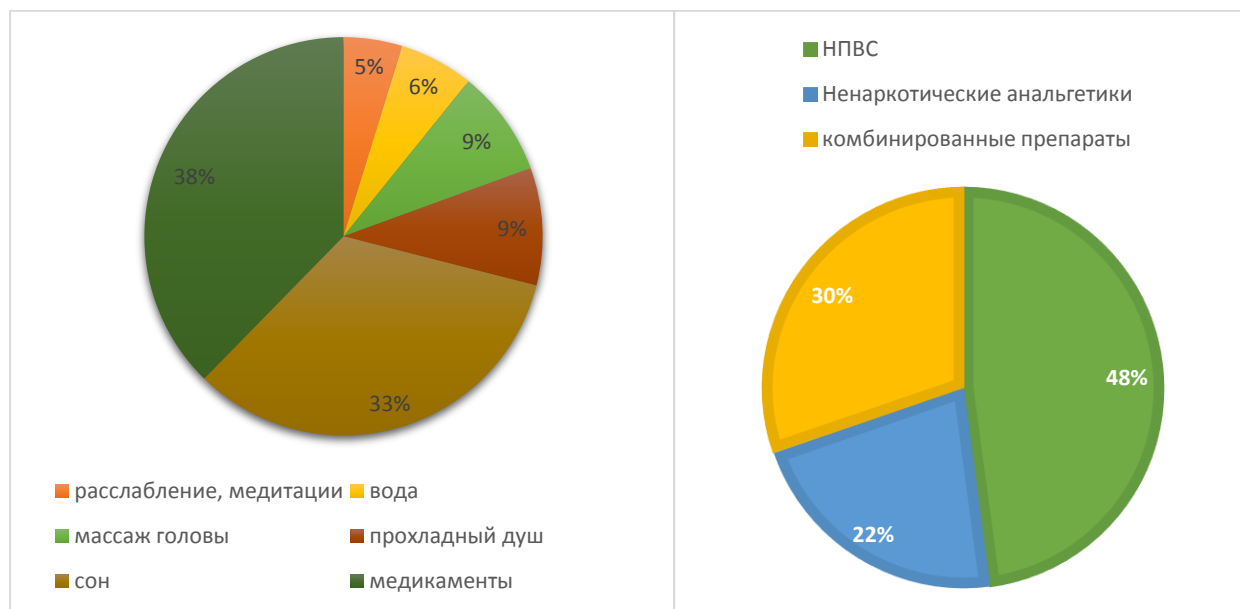


Рисунок 4. Методы борьбы с головной болью

Как можно понять по результатам анкетирования, головные боли являются довольно распространенной проблемой среди студентов, значительно ухудшающей качество жизни, которая может негативно

влиять на обучение. Боль может быть как самостоятельной формой, так и симптомом многих серьезных заболеваний, например, таких как мигрень, гипертония, травмы, опухоли мозга и патологии шейного отдела позвоночника.

Несмотря на это, желание обращаться к врачам и приверженность к лечению среди молодежи довольно низкие: лишь 14,8% опрошенных обращались к врачам с жалобой на головную боль. По результатам дополнительных исследований (МРТ, КТ, ЭЭГ) им были поставлены следующие диагнозы: вегетососудистая дистония (42,1% респондентов, обращавшихся к врачу), ангиопатия (15,8%), мигрень (различные виды у 42,1%). Основные рекомендации врачей включали в себя уменьшение нагрузок, массаж и прием лекарственных препаратов, но полностью следуют рекомендациям лишь 34% респондентов, что доказывает низкую приверженность к лечению.

Проведенное исследование подтверждает высокую распространенность цефалгии среди студентов: все респонденты испытывают головную боль с разной частотой, причем у каждого третьего (34,4%) приступы возникают не реже одного раза в неделю, а у 6,3% — практически ежедневно. Несмотря на столь значимую частоту симптома, только 14,8% студентов обращались по этому поводу к врачу. Остальные либо вовсе не принимают мер, либо занимаются самолечением (68% используют лекарства без назначения, а 25% не используют ничего), что создает серьезные риски для здоровья.

Важно понимать, что головная боль далеко не всегда является безобидным следствием переутомления или стресса. Она может быть проявлением таких заболеваний, как мигрень (диагностирована у 42,1% обратившихся), вегетососудистая дистония, ангиопатия головного мозга, а также более грозных патологий – артериальной гипертензии, последствий черепно-мозговых травм, опухолевых процессов, патологии шейного отдела позвоночника. Использование анальгетиков не устраняет причину головной боли, а лишь маскирует это состояние, приводит к развитию

лекарственно-индуцированной головной боли, поражению желудочно-кишечного тракта и хронизации болевого синдрома [5].

Таким образом, несмотря на кажущуюся «привычность» цефалгии в студенческой среде, каждый эпизод повторяющейся или интенсивной головной боли требует врачебной оценки. Своевременное обращение к специалисту (неврологу, терапевту) позволяет установить истинную причину боли, исключить опасные заболевания и получить адекватную, безопасную терапию, а не полагаться на случайные препараты из интернета или советы друзей. Повышение медицинской грамотности и формирование ответственного отношения к своему здоровью должны стать приоритетом в профилактике осложнений цефалгии среди молодежи.

Список литературы:

1. Бахарева А.С. Особенности цефалгий и вертеброгенных нарушений в юношеском возрасте. *Российский педиатрический журнал*. 2025; 28(5S): 15–16. – EDN IVWKVF.
2. Камаев И.А., Гурьянов М.С., Иванов А.А., Миронов С.В., Егорова Е.А., Григорьева В.Н. Распространенность и структура головной боли у студентов. *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина*. 2009; 4: 515-517. – EDN KXXTZJ.
3. Лебедева Е.Р., Кобзева Н.Р., Гилев Д.В., Олесен Е.С. Психосоциальные факторы, связанные с первичными головными болями у студентов медицинского университета. *Уральский медицинский журнал*. 2014; 7 (121): 70–75. –EDN TDXOUF.
4. Григорьева В.Н., Самофал Т.А. Головная боль напряжения у студентов медицинского вуза: взаимосвязь с когнитивными функциями. *Российский журнал боли*. 2012; 3-4(36-37): 17-22. – EDN RDEIVV.
5. Мербаум П.А., Табеева Г.Р., Сергеев А.В. Лекарственно-индуцированная головная боль: анализ терапевтических стратегий. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2020; 12(4): 25–31. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2020-4-25-31>.

Как цитировать:

Кенгерли З. З., Живаева М. М., Одинец А. Д. Клинико-социальные аспекты цефалгии у студентов вузов: структура, триггеры, фармакологические предпочтения, масштабы самолечения и последствия. *Scientist (Russia)*. 2026; 3 (32): 25-31.
