

Секция «Актуальные вопросы неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации»

Психологические факторы в развитии головной боли напряжения у детей

Батина Елизавета Валерьевна

Студент (специалист)

Ульяновский государственный университет, Институт медицины, экологии и физической культуры, Ульяновск, Россия

E-mail: elizaveta.bat17@yandex.ru

Актуальность проблемы. Головная боль напряжения – распространенная патология в наши дни, как у взрослых, так и у детей. Несмотря на актуальность проблемы, количество исследований по данной теме ограничено.

Цель исследования. Изучить влияние психологических факторов в развитии головной боли напряжения у детей, оценить качество жизни с данной патологией и эффективность лечения.

Материалы и методы исследования. В опросе приняли участие дети в возрасте от 10 до 17 лет. При первичном осмотре учитывались жалобы, анамнез, визуальная аналоговая шкала боли ВАШ и опросника HURT, госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS, шкала психологического стресса PSM-25, индекса выраженности бессонницы ISI.

Результаты: Как правило, пациенты жаловались на двусторонние боли в области висков и в лобной области. По промежуточному результату исследования детей с головной болью напряжения были получены следующие результаты. По визуальной аналоговой шкале боли ВАШ 71% опрошенных детей оценивали свою цефалгию в 7 баллов; 14,5% опрошенных детей оценивали свою цефалгию в 8 баллов; 14,5% опрошенных детей в 9 баллов. По результатам госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS у 58% опрошенных детей субклинически была выраженная тревога; у 28% опрошенных детей субклинически выраженная депрессия; у 10% клинически выраженная тревога; у 4% клинически выраженная депрессия. По результатам шкалы психологического стресса PSM-25 у 86% опрошенных детей средний уровень стресса; у 14% высокий уровень стресса. При этом ни один из опрошенных детей не показал результат в виде низкого уровня стресса, что сыграло ключевую роль в данном исследовании. По результатам индекса выраженности бессонницы ISI у 76% детей выявлены легкие нарушения сна; у 10% умеренные нарушения сна; у 4% выраженные нарушения сна; у 10% норма. Также 81% опрошенных отметили, что головная боль была первичной, а затем вторично появилась инсомния. На основании опросника HURT был сделан вывод, что у 85% опрошенных эффективно купировали головную боль аналгетиками, но у 15% был высокий риск лекарственно-индуцированной головной боли.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что пациенты с головной болью напряжения, как правило, оценивают свой болевой синдром по шкале ВАШ в 7 баллов. У большинства из опрошенных детей был средний уровень стресса по шкале PSM-25, а также субклинически или клинически выраженная тревога по шкале HADS. Помимо этого у большинства пациентов отмечаются легкие нарушения сна. Полученные результаты указывают на то, что психологический аспект играет важную роль в развитии головной боли напряжения у детей, болевой синдром при этом в большинстве случаев эффективно купируется лекарственными препаратами.