

Клінічна медичина

УДК 616.857-057.87-02:613.867-084

ВПЛИВ НАВЧАЛЬНОГО СТРЕСУ НА РОЗВИТОК МІГРЕНІ У СТУДЕНТІВ ТА МЕТОДИ ЙОГО ЗАПОБІГАННЯ

І. А. Григорова, О. К. Різниченко, В. О. Щебетенко

Харківський національний медичний університет;

кафедра неврології №1; м. Харків;

e-mail: vita.shchebetenko@mail.ru

Наведені дані опитування 87 студентів 4 курсу Харківського національного медичного університету, проведеного за допомогою спеціально розроблених анкет для виявлення ознак мігренозної цефалгії та визначення основних тригерів даного захворювання. Результати дослідження переконливо свідчать про наявність у 28 респондентів ознак мігрени, 13 з яких жіночої статі. Основним фактором, який провокує головний біль, названо навчальний стрес (його відзначили усі студенти), додатковими тригерами визнано невчасне харчування, порушення сну, магнітні бурі, алергічні захворювання, передменструальні дні у жінок тощо. Враховуючи отримані результати, для попередження виникнення мігрени були розроблені рекомендації щодо профілактики навчального стресу.

Ключові слова: мігрень, анкета, профілактика, навчальний стрес.

Мігрень є одним з найбільш поширених та соціально значимих захворювань. У 2000 році мігрень була включена до списку захворювань, які мають глобальне значення (Global Burden of Disease 2000), що зумовлено як його широкою поширеністю, так і значним впливом на якість життя пацієнта [6, 7]. Як відомо, мігрень зустрічається частіше, ніж такі захворювання, як цукровий діабет і бронхіальна астма. За даними ряду авторів мігренню страждають від 4% до 20% населення розвинутих країн і до 30% населення земної кулі [7, 8]. Практично 75-80% людей перенесли хоча б раз у житті напад мігренозного болю [1, 2, 6].

Що стосується впливу на якість життя, то за даними ВООЗ мігрень входить до двадцятки причин, що призводять до дезадаптації. Так, серед

пацієнтів, що страждають на мігрень, понад 85% жінок та 82% чоловіків відзначають, що мігрень знижує якість їхнього життя [7, 8].

Із літературних даних відомо, що дебют мігрені в 60% випадків припадає на 18-20 років, але найбільш висока частота нападів відзначається у віці 28-30 років (до 80% випадків) [4, 7-9]. Тобто мігренозні цефалгії нерідко порушують працездатність молодих осіб, які знаходяться в розквіті творчої активності. Ось чому вкрай необхідним є ретельне вивчення факторів, що провокують напади мігрені у молоді. Однак у доступній нам літературі дуже мало робіт з вивчення мігрені в осіб молодого віку.

Метою нашого дослідження було виявлення кількості студентів, що страждають на мігренозну цефалгію, визначення основних тригерів, що провокують напади головного болю та розробка заходів профілактики мігрені.

Матеріал і методи дослідження. Нами було проведено опитування 87 студентів 4 курсу Харківського національного медичного університету за допомогою спеціально розроблених анкет на виявлення ознак мігрені.

Анкета для виявлення ознак мігрені містила велику кількість запитань, що стосувалися сімейного анамнезу, характеру та тривалості болю. Важливим було з'ясувати, що передувало нападу, як довго він тривав і чим супроводжувався. Велика кількість запитань та їх деталізація були використані з метою отримання найбільш достовірних даних. Потім статистичним методом було визначено відсоткове відношення отриманих результатів. Після встановлення відсотку студентів з ознаками мігрені було проведене додаткове анкетування даної групи для виявлення основних тригерів, що викликають напади головного болю.

Результати даного дослідження переконливо свідчили про наявність у 28 респондентів ознак мігрені, з них – 13 жіночої статі. У відсотковому відношенні дана група становить 32%. Шляхом додаткового анкетування студентів було виявлено наявність одночасного впливу кількох факторів, один з яких був основним. 28 студентів назвали стресове напруження головним фактором, який провокує мігренозний біль. Після детального опитування про даний фактор ризику виявилось, що стрес безпосередньо пов'язаний з навчанням. Так, при відповіді на запитання анкети студенти зазначали, що стресова ситуація найчастіше виникає в період залікових іспитів, підсумкових робіт. Тобто, ми маємо справу саме з навчальним стресом. Також доволі часто респонденти в анкеті називали стресом відповідь на занятті, погану оцінку, пропуск заняття, запізнення, самотійну курацію хворих, виконання маніпуляцій на практиці, конфлікти з іншими студентами, чи з викладачем, не вивчений матеріал або не розуміння його. 14 студентів зазначили, що даний тригер діє самотійно. Але доволі часто стрес сполучається з такими тригерами, як невчасне харчування (10 опитаних), порушення

сну (9 опитаних), магнітні бурі (7 опитаних), алергічні захворювання (5 опитаних) тощо. Ці тригери було визнано додатковими. Розподіл факторів, що провокують виникнення нападів мігрені у обстежених наведено в табл. 1.

Таблиця 1.

№ п/п	Фактори, що провокують виникнення мігренозних пароксизмів	Частота впливу на опитаних			
		від загального числа (28)		від числа жінок (13)	
		абсолютне	в %	абсолютне	в %
1.	Навчальний стрес	28 осіб	100%		
2.	Релаксація після фізичного навантаження	5 осіб	17,8%		
3.	Зміна погоди	5 осіб	17,8%		
4.	Магнітні бурі	7 осіб	25%		
5.	Передменструальні дні	-	-	3 особи	23%
6.	Невчасне харчування	10 осіб	35,7%		
7.	Надлишковий сон	4 особи	14,2%		
8.	Недосипання	5 осіб	17,8%		
9.	Різні запахи	4 особи	14,2%		
10.	Алергічні реакції	5 осіб	17,8%		
11.	Загострення гепатобіліарної патології	3 особи	10,7%		
12.	Закрепи	2 особи	7,1%		

Більшість студентів помічають, що емоційний стан відіграє найважливішу роль у розвитку мігренозного нападу. Цікаво, що коли людина перебуває в напруженому стані, мігрень її не турбує. Напад головного болю виникає лише тоді, коли стресова ситуація минає, і людина розслабляється. Це пов'язано з тим, що під час стресу активується антиноцицептивна система внаслідок задіяння симпатoadреналової. Саме вона пригнічує проходження больових імпульсів. Зрозуміло, що після закінчення стресової ситуації ця імпульсація значно зростає. Стрес провокує викид великої кількості біологічно активних речовин, таких як інсулін, адреналін і кортикостероїди, викликаючи звуження судин, що, як відомо, є першою фазою розвитку мігренозного пароксизму [1, 4, 8].

10 опитаних нами студентів пов'язували виникнення приступу головного болю з пропущеним прийомом їжі. Це призводить до зниження рівня цукру в крові, що є сильним імпульсом до розвитку мігрені. Низький рівень цукру в крові – це основний фактор початку нападу мігрені у дітей [7]. Неправильне харчування – це серйозний фактор розвитку мігренозного нападу й у дорослих. Відсутність сніданку може викликати вечірній приступ головного болю, а пропущений обід – навіть денний головний біль. Якщо головний біль виникає вранці, то, можливо, треба

переглянути час вечері й перемістити його на більш пізні години [5, 8, 9].

Частим провокуючим фактором є порушення режиму сну – як недосипання, так і надлишок сну. Так, сон у вихідні дні нерідко провокує так звану “мігрень вихідного дня”. Іноді мігрень виникає під час сну і тоді хворі прокидаються з головним болем. Висловлено припущення, що головний біль з’являється в фазі швидкого сну, тобто в той час, коли у людини бувають сновидіння з відповідними вегетативними реакціями і біохімічними змінами [4, 7].

На підставі отриманих результатів було визнано важливість профілактики навчального стресу в студентів і розроблено спеціальну систему заходів.

Рекомендації щодо профілактики навчального стресу:

1. Своєчасна підготовка домашнього завдання для відпрацювання і закріплення отриманого на заняттях матеріалу.
2. Періодичне повторення пройденого матеріалу та відпрацювання отриманих навиків. Самопідготовка до нових тем та самоперевірка для визначення рівня знань.
3. Відпрацьовування на практиці отриманих навиків.
4. Постійно слідкувати за змінами та інноваціями в різних сферах медицини.
5. Набувати впевненості в отриманих знаннях при стресових ситуаціях та інтегрувати отриманий досвід.
6. Уникати сварок, напружених ситуацій.
7. Планувати та правильно розподіляти свій час.
8. При стресі слід намагатися якомога швидше розслабитися.
9. Використовувати способи перемикання уваги та самонавіювання.

Висновки.

1. У процесі вивчення даного дослідження було підтверджено, що мігренозна цефалгія маніфестує в осіб молодого віку та є доволі поширеною серед студентів.
2. Був визначений основний тригер – навчальний стрес, який усі студенти пов’язували з ознаками мігрені.
3. Були визначені додаткові тригери, такі як несвоєчасне харчування, порушення режиму сну, магнітні бурі, алергічні захворювання, передменструальні дні в жінок тощо. Вони доповнюють і посилюють провокуючий вплив навчального стресу.
4. Важливим є попередження виникнення нападів головного болю. Саме тому необхідно впровадити систему заходів щодо профілактики навчального стресу. Для студентів важливе значення має своєчасна підготовка матеріалу, уникнення стресів та конфліктів, пов’язаних із навчанням, планування робочого дня, правильне та вчасне харчування (5 разів на день), а також повноцінний сон (7-8 годин).

Література

1. Амелін А.В. Профілактика мігренозних пароксизмів / А.В. Амелін // Нові технології в діагностиці, лікуванні і реабілітації неврологічних захворювань. – СПб., 2010.
2. Міщенко Т.З. Сучасна діагностика та лікування неврологічних захворювань / Т.З. Міщенко, С.Н. Міщенко // Невролог: Довідник лікаря. – ТОВ «Доктор-Медіа», 2010. – С. 65-74.
3. Морозова О. Р. Мігрень: проблеми класифікації, діагностики і лікування / О. Р. Морозова // Здоров'я України. – 2010. – № 4. – С. 17-18.
4. Різниченко О. К. Початкові форми мігрени у осіб молодого віку: Дис... канд. мед. наук: 14.01.15 / О. К. Різниченко // Харківський держ. медичний ун-т. – Х., 2000. – 172 л. – Бібліогр.: л. 155-172.
5. Табеєва Р. К. Профілактика мігрени: Посібник / Р. К. Табеєва. – М.: Пульс, 2008.
6. Charles A., Brennan K. C. Cortical spreading depression – new insights and persistent questions / A. Charles, K. C. K. C Brennan // Cephalalgia. – 2009. – V. 29. – P. 1115-1124.
7. Randomized, controlled trial of telcagepant for the acute treatment of migraine / K. M. Connor, R. E. Shapiro, H. C. Diener et al. // Neurology. – 2009. – 22. – P. 970-977.
8. Emotional memory and migraine: Effects of amitriptyline sex and related difference / A. Gasbarri, B. Arnone, A. Pompili et al. // Behav. Brain. Res. – 2008. – 189. – P. 220-225.
9. Common values in assessing health outcomes from disease and injury: disability weights measurement study for the Global Burden of Disease Study 2010 / J.A. Salomon, T. Vos, D.R. Hogan, M. Gagnon et al. // Lancet. – 2012. – 380. – 9859. – P. 2129-2144.

Стаття надійшла до редакційної колегії 26.06.2017 р.

*Рекомендовано до друку д.м.н., проф. Гриб В.А.,
д.м.н., проф. Нідзельським М.Я. (м. Полтава)*

**THE IMPACT OF STUDENTS' EDUCATIONAL STRESS
ON THE DEVELOPMENT OF MIGRAINE AND METHODS
OF ITS PREVENTION**

I. A. Grygorova, O. K. Riznychenko, V. O. Schebetenko

Kharkiv National Medical University; Department of Neurology №1;

Kharkiv; e-mail: vita.shchebetenko@mail.ru

Presented results are based on questioning 4th year 87 students of Kharkiv National Medical University with the help of questionnaires specifically designed for identifying the signs of headache caused by

migraine and the main triggers of the disease. Results of the study clearly demonstrate the presence of migraine signs in 28 respondents, 13 of them are female. Academic stress was found out to be the main factor that triggers headache (it was mentioned by all questioned students), additional triggers include ill-timed meals, sleep disorders, magnetic storms, allergies, premenstrual days for women, etc. Taking everything into account, we worked out the recommendations for prevention of academic stress so the development of migraine can be avoided.

Keywords: *migraine, questionnaire, prevention, academic stress.*