© *Коллектив авторов, 2007*

В.М. Делягин, Н.Ю. Будчанова, Г.Ш. Хондкарян

ПЕРВИЧНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ У ШКОЛЬНИКОВ

ФГУ Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии Росздрава, Москва

Головная боль (ГБ) – одна из наиболее частых жалоб у школьников. Актуальность проблемы ГБ связана с тем, что она имеет не только общемедицинскую, но и социально-экономическую значимость. Первичные ГБ (ПГБ), как и ГБ в целом, оказывают влияние на качество жизни подрастающего поколения. Социальные факторы играют важную роль в возникновении и развитии ГБ [1, 2]. Большинство детей с ПГБ имеют проблемы в школе и семье. В нашей стране аналогичных исследований, тем более с применением современной Международной классификации ГБ 2-го пересмотра (МКГБ II-2004 г.), недостаточно [3].

Цель – выявить факторы, влияющие на формирование синдрома ПГБ у школьников.

Обследовано 959 школьников в возрасте 7–17 лет (432 мальчика и 527 девочек). Из них в основную группу включены 879 школьников с ГБ, в контрольную группу, сопоставимую по полу и возрасту, вошли 80 школьников без ГБ (39 мальчиков и 41 девочка).

Проведены опрос, неврологический осмотр и анкетирование с использованием анкеты оценки ГБ.

В структуре ГБ преобладали ПГБ, их частота у школьников составила 23,1% (среди мальчиков – 16,7%, среди девочек – 28,5%). Пик заболеваемости ГБ приходится на 14–15 лет. Средний возраст школьников с ПГБ составил 14,63±1,74 года. Среди ПГБ наиболее распространенными типами были мигрень и ГБ напряжения (ГБН).

Выявлено, что в основной и контрольной группах было практически одинаковое число детей из полных семей (69,9% и 69,2%) и семей, где воспитанием ребенка занимается только мать или один из родителей неродной (отчим или мачеха): 28,3% и 29,5% (см. таблицу).

При опросе 37,2% школьников с мигренью отметили, что подобной ГБ страдает кто-то из родственников, в большинстве случаев – мать. Эти данные подтвердились при анкетировании школьников и родителей.

Наиболее частым синдромом среди обследованных детей с ПГБ был астенический (90,8%) (в контрольной группе у 55,8%; $p<0,001$). Колебания настроения, повышенная плаксивость выявлены у 55,1% школьников, страдающих ГБ, в контрольной группе – у 20,5% ($p<0,001$).

При сравнении успеваемости школьников с ГБ и без ГБ выявлено следующее: количество хорошистов и отличников было несколько больше среди детей без ГБ (57,8%), чем среди детей, страдающих ГБН (49,6%) и мигренью (52,8%). В то же время троечники и двоечники встречались одинаково часто в группе обследованных школьников с ГБН (34,9%) и мигренью (33,3%) в сравнении с группой детей без ГБ (32,8%).

Возможное влияние внеклассной деятельности на синдром ГБ оказалось многоплановым. При сравнении групп школьников с общим синдромом ПГБ и без ГБ по частоте посещения кружков и спортивных секций достоверных различий не выявлено ($p>0,05$). Однако школьники с ГБН в 1,6 раза чаще посещали спортивные секции, чем кружки ($p=0,025$). В то же время посещаемость кружков достоверно меньше в группе детей с ГБН в целом ($p=0,038$) и в группе детей с эпизодическими вариантами ГБН ($p=0,001$) по сравнению с контрольной группой. Характер деятельности на досуге не был значительно связан с типом ГБ, хотя и прослеживаются некоторые тенденции. Так, в спортивные секции ходят 47,2% школьников с мигренью, в контрольной группе активно занимаются спортом 41% учащихся, а среди детей с ГБН – 36,9% ($p>0,05$).

Установлено, что продолжительность сна у школьников с ГБ достоверно ниже, чем в контрольной группе ($p=0,004$). У 46,5% подростков, страдающих ГБ, продолжительность сна меньше 8–9 ч в сутки, из них большая часть – дети, чей сон длится 6 ч и меньше. 50% детей с мигренью и 48,4% детей с ГБН спят, в противоположность детям без ГБ, менее 8 ч в сутки ($p=0,008$ и $p<0,001$ соответственно).

У 86,9% всех детей с ГБ обнаружены такие расстройства сна, как длительное засыпание, трудное пробуждение, чуткий сон и даже снохождение. Среди детей с мигренью доля школьников с расстройствами сна составила 91,7%. Среди детей с ГБН частота расстройств сна была существенно ниже (84,9%; $p<0,001$). Наиболее частым расстройством сна у детей с мигренью было долгое засыпание, у школьников с ГБН – сочетание долгого засыпания и трудного пробуждения по утрам.

Существует мнение, особенно устойчивое на бытовом уровне, об отягчающем влиянии работы с компьютером. Результаты наших наблюдений не столь однозначны. Почти все школьники с ГБ и без ГБ ежедневно проводят за компьютером от 1–6 ч и более. При этом большая часть подростков с ГБ (67,8% с ГБН и 74,3% детей с мигренью) проводят за компьютером 1–2 ч. Лишь незначительная доля учащихся с ГБН (0,8%) проводит за компьютером 6 ч и более. В то же время

Таблица

Распространенность различных факторов у детей с разными типами ГБ и в контрольной группе

Факторы	ГБН	Мигрень	Все ПГБ	Дети без ГБ
Состав семьи:				
– полная семья (родные отец и мать)	66,7%	75%	69,9%	69,2%
– неполная семья (воспитывает только мать или только отец)	17,5%	8,3%	15%	23,1%
– один из родителей неродной (отчим или мачеха)	14,2%	13,9%	13,3%	6,4%
– воспитывает бабушка	1,7 %	2,8%	1,7%	1,3%
Жилье:				
– квартира	78,8%	83,3%	80,1%	82,5%
– комната в общежитии	5,1%	–	3,5%	3,8%
– съемная квартира	1,7%	2,7%	2,9%	1,3%
– частный дом	14,4%	13,9%	13,5%	12,5%
Наличие отдельной комнаты	64,1%	61,1%	63,5%	76,7%
Посещение кружков (музыкального, танцевального, художественного), занятия с репетитором	23% *	30,6%		37,5%
Посещение спортивных секций	36,9%	47,2%		41%
Успеваемость в школе:				
– отличники	0,8%	–		4,7%
– отличники/хорошисты	0,8%	2,8%		–
– хорошисты	48%	50%		53,1%
– хорошисты/троечники	15,4%	13,9%		9,4%
– троечники	32,5%	33,3%		32,8%
– троечники/двоечники	1,6%	–		–
– двоечники	0,8%	–		–
Продолжительность сна:				
– менее 8 ч	48,4% ***	50% **		23,75%
– 8–9 ч	41,8%	42,1%		60%
– 10–11 ч	9,8%	7,9%		16,25%
Расстройства сна	84,9% ***	91,7% ***		57,5%
Количество времени, проводимое за компьютером в сутки (дома, в компьютерных клубах):				
– менее 1 ч	28,1%	28,6%		19,2%
– 1 ч	18,2%	22,9%		17,9%
– 2 ч	21,5%	22,9%		19,2%
– 3 ч	13,2%	8,6%		17,9%
– 4–5 ч	4,1%	–		7,7%
– 6 ч и более	0,8%	5,7%		3,8%
– не проводят	14%	11,4%		14,1%
Количество времени, проводимое за просмотром телевизионных передач в сутки:				
– 30 мин	11,4%	5,3%		6,25%
– 1 ч	20,3%	23,7%		27,5%
– 2 ч	28,5%	39,5%		42,5%
– 3 ч и более	35,8%	28,9%		23,75%
– не проводят	4,1%	2,6%		–
Количество времени, проводимое за игровыми приставками в сутки:				
– 30 мин	9,8%	10%		11,5%
– 1 ч	6,5%	10%		5,1%
– 2 ч	1,6%	7,5%		1,3%
– 3 ч и более	3,3%	2,5%		10,3%
– 5–6 ч	0,8%	–		–
– не проводят	78%	70%		71,8%

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$ по сравнению с показателями контрольной группы.

14% школьников с ГБН и 11,4% детей с мигренью вообще не проводят внеклассное время за компьютером. Среди лиц без ГБ доля подростков, длительно сидящих за компьютером, значительно выше. У 35,8% школьников, страдающих ГБН, и у 38,9% человек с мигренью работа за компьютером усугубляет ГБ.

Значимым агравирующим фактором ГБ, выявленным у обследованных, является зрительное переутомление, связанное как с некорригируемым, так и неадекватно корригируемым расстройством зрения. 38,5% детей из страдающих ГБН имели те или иные расстройства зрения: миопию, гиперметропию, спазм аккомодации, косоглазие. Расстройства зрения среди детей с хронической ГБН выявлены у 11 школьников (61,1%), среди детей с частой эпизодической ГБН – у 28 (40,6%), среди детей с нечастой эпизодической ГБН – у 5 (20%). Количество школьников с нарушениями зрения увеличивалось при трансформации эпизодических форм ГБН (35,1%) в хронические (61,1%). Столь высокий процент зрительного переутомления у обследованных обусловлен тем, что значительная часть школьников (66%) с расстройством зрения отказывается носить очки из-за стеснения перед одноклассниками (подавляющее большинство из них – девочки (83,9%; p=0,035).

Сотрясение головного мозга, приведшее к учащению и усилению интенсивности приступов ГБН у школьников, выявлено в анамнезе в 14,3% случаев. Большинство случаев касались частой эпизодической и хронической ГБН и обнаружены преимущественно среди мальчиков.

При исследовании зависимости возникновения ГБ от времени суток отмечено, что почти у половины школьников (48,8% с ГБН и 48,6% с мигренью) появление ГБ не зависело от времени суток. У 41,6% детей ГБН появлялась во второй половине дня, преимущественно днем после занятий в школе (все обследованные школьники занимались в первую смену в школе). У 37,8% детей приступ мигрени развивался днем или вечером.

При исследовании зависимости возникновения ГБ от дня недели выявлено, что у большинства школьников (84,1% детей с ГБН и 86,8% учащихся с мигренью) ГБ появлялась независимо от дня недели. В начале недели (понедельник, вторник) ГБН отмечалась у 6 учащихся (4,8%). 11 школьников (8,7%) ГБН беспокоила преимущественно в пятницу и субботу. В начале недели (понедельник, вторник) мигренозные ГБ отмечалась у 2 учащихся (5,3%). У 3 школьников (7,9%) выявленные ГБ наблюдались преимущественно в конце недели (пятница, суббота). Обнаружено, что подавляющее большинство детей, у кого возникновение ГБ зависело от дня недели, были девочками.

При исследовании зависимости возникновения ГБ от времени года выявлено, что у большинства школьников (73,2% лиц с ГБН и 61,9% человек с мигренью) ГБ появлялась независимо от времени года. У тех детей, кто указал на сезонную зависимость ГБ, расстройство преобладало зимой и осенью.

Таким образом, результаты исследования позволяют говорить о сочетании семейных и внесемейных факторов, сказывающихся на манифестации синдрома ГБ у школьников. Отмечена концентрация ГБ среди школьников, в чьих семьях, преимущественно у матерей, уже наблюдались ГБ. Положительный семейный анамнез для ГБ, в особенности для мигрени, был подтвержден и другими исследователями [4].

ГБ оказывают влияние на школьную посещаемость и успеваемость [5] и сами определяются школьными успехами или занятиями спортом. В исследовании, опубликованном A. Oksanen [6], дети с мигренью тратили больше времени на занятия разными видами спорта, чем дети с эпизодическим вариантами ГБН или дети без ГБ. И в нашей группе школьников, и в различных эпидемиологических исследованиях выявлено наличие коморбидности между различными расстройствами сна и подтипами ГБ. По нашим данным, подростки с ГБН меньше сидят за компьютером, что, по-видимому, обусловлено отмеченной нами высокой утомляемостью, связанной с ГБ. Но имеются работы, сообщающие о более частом использовании компьютера как детьми с мигренью, так и с эпизодической ГБН, чем детьми без ГБ [6, 7]. Не исключено, что указанные противоречия обусловлены различным контингентом обследованных, имущественным и социальным статусом.

Не найдено зависимости возникновения ГБ у школьников от времени суток, дня недели и времени года, как и не обнаружено достоверных различий в составе семей школьников с ГБ и без ГБ, хотя для девочек это заключение не столь категорично.

Таким образом, наряду с рядом закономерностей продемонстрирована многофакторность и неоднозначность формирования синдрома ГБ у детей и подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Mazzotta G, Gallai B, Mattioni A et al.* Cost assessment of headache in childhood and adolescence: preliminary data. J. Headache Pain, 2005; 6 (4): 281–283.

2. *Talarska D.* Quality of life in healthy children and in children with tension headaches – a comparative analysis. Rocz. Akad. Med. Bialymst. 2005; 50(1): 126–128.

3. The International Classification of Headache Disorders. 2nd Edition. Cephalalgia, 2004; 24(1): 9–160.

4. *Bugdayci R, Ozge A, Sasmaz T et al.* Prevalence and factors affecting headache in Turkish schoolchildren. Pediatr. Int. 2005; 47(3): 316-322.

5. *Laurell K, Larsson B, Eeg-Olofsson O.* Headache in schoolchildren: Association with other pain, family history and psychosocial factors. Pain. 2005; 119(1–3): 150–158.

6. *Oksanen A, Metsahonkala L, Anttila P et al.* Leisure activities in adolescents with headache. Acta Paediatrica. 2005; 94(5): 609–615.

7. *Dodick DW, Eross EJ, Parish JM.* Clinical, anatomical, and physiologic relationship between sleep and headache. Headache. 2003; 43: 282.