

А.В. Кондратьев^{1,2},
А.В. Шульмин²,
Н.А. Шнайдер^{1,2},
И.П. Артюхов²,
М.М. Петрова²,
А.И. Ломакин¹,
О.П. Трикман¹,
С.Н. Волков¹

¹ФГБУЗ Клиническая больница

№ 51 Федерального
медико-биологического
агентства России,
Железногорск, Россия;
²ФГБОУ ВО «Красноярский
государственный медицинский
университет имени проф.
В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава РФ,
Красноярск, Россия

Контакты:

Кондратьев Алексей Валериевич;
kondrate-aleksej@yandex.ru

Изучали проблемы менеджмента головной боли (ГБ) среди жителей закрытого административно-территориального образования Железногорск Красноярского края с использованием опросника HURT (Questionnaire of Headache Under-Response to Treatment). За период 2015–2017 гг. анонимно анкетировано 520 жителей Железногорск. По результатам исследования оказалось, что 76,35% респондентов из общей выборки страдают ГБ. Исследование показало необходимость создания новой модели организации лечения пациентов с ГБ с учётом выявленных недостатков.

DOI: 10.25731/RASP.2018.03.022

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКА HURT ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМ МЕНЕДЖМЕНТА ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ В ЗАТО ЖЕЛЕЗНОГОРСК

Ключевые слова:

головная боль, опросник HURT, менеджмент, организация лечения, лекарственно-индуцированная головная боль.

Введение

Головная боль (ГБ) является распространённой патологией в общеврачебной и неврологической практике. Частота встречаемости ГБ в мире варьирует в широком диапазоне, достигая 93 % [1]. Для изучения проблем менеджмента ГБ в определённой популяции и их коррекции необходимо знать частоту встречаемости ГБ, ее интенсивность, эффективность проводимого лечения и иные характеристики проблемы диагностического и терапевтического менеджмента ГБ. Одним из инструментов изучения менеджмента ГБ, как у конкретного пациента, так и в популяции, является опросник HURT (англ. Questionnaire of Headache Under-Response to Treatment), разработанный организацией Lifting The Burden of The Global Campaign against Headache и опубликованный на её официальном сайте [2]. Этот опросник применялся в популяциях Дании [3], Саудовской Аравии [4], США [5]. Все авторы указанных публикаций подтверждают чувствительность и специфичность опросника HURT.

Вопросы 1–3 опросника HURT позволяют установить потребность в лечении ГБ, выявить возможность хронизации ГБ и оценить необходимость консультации врача-специалиста по ГБ. Вопросы 4–8 позволяют решить, как именно улучшить терапевтический менеджмент ГБ. Ответ на 4-й вопрос может выявить лекарственно-индуцированную ГБ (ЛИГБ); 5-й вопрос позволяет оценить эффективность проводимого сейчас лечения ГБ; 6-й вопрос оценивает ощущение самоэффективности и удовлетворённости проводимым лечением у пациента; 7-й вопрос предназначен для оценки нежелательных побочных реакций (НПР) проводимого лечения, снижающих эффективность терапевтического менеджмента; 8-й вопрос позволяет оценить необходимость обучения пациента по вопросам самоменеджмента ГБ.

Цель – изучение проблемы менеджмента ГБ среди жителей закрытого административно-территориального образования (ЗАТО) Железногорск Красноярского края с использованием опросника HURT.

Материал и методы

Проведение настоящего исследования одобрено этическим комитетом при ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Минздрава России (протокол № 76/2016 от 04.05.2017) и выполнено в рамках НИР «Организация медицинской помощи взрослым больным с первичной ГБ и разработка новых технологий её профилактики с позиций персона-

лизированной медицины», протокол утверждение № 3 от 22.07.17.

Нами использована русифицированная версия опросника HURT (табл. 1, 2).

ТАБЛИЦА 1

РУСИФИЦИРОВАННАЯ ВЕРСИЯ ОПРОСНИКА HURT [2, ПЕРЕВОД А.В. КОНДРАТЬЕВА]

TABLE 1

RUSSIFIED VERSION OF THE HURT QUESTIONNAIRE [2, TRANSLATED BY A.V. KONDRATIEV]

ПОЖАЛУЙСТА, СДЕЛАЙТЕ ОТМЕТКУ В ОДНОМ КВАДРАТЕ В КАЖДОМ РЯДУ

| | | | | | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Сколько дней в прошлом месяце у вас была головная боль? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ни одного | 1–2 | 3–5 | 6–16 | 16 и более |
| 2. Сколько дней в прошлом месяце головная боль затрудняла ваши работу, учёбу, занятия по дому? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ни одного | 1–5 | 6–10 | 11–20 | 21 и более |
| 3. Сколько дней в прошлом месяце головная боль затрудняла общение с семьёй, друзьями, участие в общественных мероприятиях? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ни одного | 1–5 | 6–10 | 11–20 | 21 и более |
| 4. Сколько дней в прошлом месяце вы принимали препараты для облегчения головной боли (не считая профилактического лечения)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Ни одного | 1–4 | 5–9 | 10–15 | 16 и более |
| 5. Когда вы принимаете препарат от головной боли, одной дозы достаточно, чтобы снять боль и не допустить её возобновления? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Всегда | Часто | Иногда | Редко | Никогда |
| 6. Вы чувствуете контроль над вашими головными болями? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Всегда | Часто | Иногда | Редко | Никогда |
| 7. Вы избегаете или задерживаете принятие лекарства от головной боли, потому что вам не нравятся его побочные эффекты? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Никогда | Редко | Иногда | Часто | Всегда |
| 8. Каков ваш диагноз головной боли? (Если диагноз не установлен, напишите «НЕТ») как вы думаете, понимаете ли вы свой диагноз? | <input type="checkbox"/> НАПИШИТЕ СВОЙ ДИАГНОЗ | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | ДА | НЕТ |

© LIFTING THE BURDEN

ТАБЛИЦА 2

УКАЗАНИЯ СОСТАВИТЕЛЕЙ К ОТВЕТАМ НА ВОПРОСЫ 1–3 ИЗ ТАБЛ. 1

TABLE 2

INSTRUCTIONS TO PREPARERS FOR ANSWERS TO QUESTIONS 1–3 FROM TABLE 1

| | |
|--|--|
| Все отметки в белом поле | Головная боль под контролем. Необходимости в дополнительных осмотрах врача и дополнительных обследованиях нет |
| Одна или более отметок в светло-сером поле | Контроль над головной болью желательно усилить, желателен осмотр врача, необходимо разработаны мероприятия для снятия приступа головной боли |
| Одна или более отметок в средне-сером поле | Контроль над головной болью недостаточен, необходим осмотр врача, необходимо профилактическое лечение головной боли, должны быть разработаны для снятия приступа головной боли |
| Одна или более отметок в темно-сером поле | Лечение не проводится или неадекватно. Возможна хроническая головная боль. Необходима консультация врача-специалиста по головной боли |

За период 2015–2017 гг. анонимно анкетировано 520 жителей ЗАТО Железнодорожск, обратившихся в поликлиники № 1 и № 2 ФГБУЗ Клиническая больница № 51 ФМБА России по любому поводу, в том числе при прохождении предварительных и периодических медосмотров или при осмотрах перед заборами крови у доноров. Из 520 участников мужчины составили 201 (38,65%±2,14%) человек, женщины – 319 (61,35%±2,14%) человек. Средний возраст участников анкетирования был 45,64±0,63 лет, Me (P₂₅;P₇₅)=45 (34;55,7) лет. Средний возраст мужчин – 43,37±1,03 лет, Me (P₂₅;P₇₅)=41 (30;54) лет; женщин – 47,07±0,78 лет, Me (P₂₅;P₇₅)=46 (36;56) лет. Межгрупповые различия по возрасту и полу в общей выборке были статистически незначимыми (p>0,05).

Для оценки проблем менеджмента ГБ в разных возрастных группах были выделены 3 группы сравнения: первая группа – 186 человек в возрасте от 18 до 39 лет (молодые взрослые), средний возраст – 30,66±0,37 лет, Me (P₂₅;P₇₅)=30,3 (27;35) лет. Вторая группа – 235 человек в возрасте от 40 до 59 лет (люди среднего возраста), средний возраст – 48,17±0,35 лет, Me (P₂₅;P₇₅)=48 (43;52) лет. Третья группа – 99 человек в возрасте старше 60 лет (люди зрелого возраста), средний возраст – 67,78±0,66 лет, Me (P₂₅;P₇₅)=66 (62;73) лет.

Статистическая обработка данных настоящего исследования произведена с использованием лицензионной программы IBM® SPSS® Statistics Version 22. При анализе базы данных рассчитывали средние величины (M) и их стандартные отклонения (m). Средние выборочные значения количественных признаков приведены в виде Me (P₂₅;P₇₅), где Me – медиана, P₂₅ – нижний квартиль, P₇₅ – верхний квартиль. Достоверность их различий оценивали по непараметрическим критериям Манна-Уитни (U) и Уилкоксона (W). Парную взаимосвязь между двумя и более признаками определяли методом ранговых корреляций по Спирмену. Различия между группами и корреляционная связь считались статистически значимыми при p<0,05.

Результаты и обсуждение

Результаты ответов на 1–4 вопросы в общей выборке представлены в табл. 3.

Результаты ответов на 1–4 вопросы в сравниваемых группах мужчин и женщин представлены в табл. 4.

На первый вопрос «Сколько дней в прошлом месяце у вас была ГБ?» ответ «Ни одного» дали лишь 23,65% опрошенных. Таким образом, 76,35% паци-

ТАБЛИЦА 3
РЕЗУЛЬТАТЫ ОТВЕТОВ НА 1–4 ВОПРОСЫ В ОБЩЕЙ ВЫБОРКЕ (N=520)

TABLE 3
RESULTS FOR 1–4 QUESTIONS IN THE TOTAL SAMPLE (N=520)

| № | ТЕКСТ ВОПРОСА | ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ | | | | |
|---|--|-----------------------|---------------------|---------------------|-------------------|------------------------|
| 1 | СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ У ВАС БЫЛА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ? | Ни одного АБС. (%) | 1–2 АБС. (%) | 3–5 АБС. (%) | 6–16 АБС. (%) | 16 и БОЛЕЕ АБС. (%) |
| | | 123 (23,65±1,86) | 180 (34,62±2,09) | 125 (24,04±1,87) | 60 (11,54±1,4) | 32 (6,15±1,05) |
| 2 | СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЗАТРУДНЯЛА ВАШИ РАБОТУ, УЧЁБУ, ЗАНЯТИЯ ПО ДОМУ? | Ни одного АБС. (%) | 1–6 АБС. (%) | 6–10 АБС. (%) | 11–20 АБС. (%) | 21 и БОЛЕЕ АБС. (%) |
| | | 246 (47,31±2,19) | 185 (35,58±2,1) | 47 (9,04±1,26) | 24 (4,62±0,92) | 18 (3,46±0,8) |
| 3 | СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЗАТРУДНЯЛА ОБЩЕНИЕ С СЕМЬЁЙ, ДРУЗЬЯМИ, УЧАСТИЕ В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ? | 278 (53,46±2,19) | 159 (30,58±2,02) | 45 (8,65±1,23) | 25 (4,81±0,94) | 13 (2,5±0,68) |
| 4 | СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ВЫ ПРИНИМАЛИ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ (НЕ СЧИТАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ)? | Ни одного АБС. (%) | 1–4 АБС. (%) | 5–9 АБС. (%) | 10–15 АБС. (%) | 16 и БОЛЕЕ АБС. (%) |
| | | 197 (37,88±2,13) | 204 (39,23±2,14) | 64 (12,31±1,44) | 29 (5,58±1,01) | 26 (5,00±0,96) |

ентов из общей выборки страдали ГБ. Каждый третий из респондентов (34,62%) ответили: «1–2 дня». Ответ «6–16 дней» дали 11,54% опрошенных. «Более 16 дней» эпизодов ГБ имели 6,15% анкетированных. Таким образом, согласно рекомендациям составителей теста [6], по результатам ответов на этот вопрос в оказании специализированной медицинской помощи нуждаются 17,69% опрошенных.

На второй вопрос «Сколько дней в прошлом месяце ГБ затрудняла ваши работу, учёбу, занятия по дому?» наибольшее число опрошенных (47,31%) ответили: «Ни одного». Лиц, у которых количество таких дней составило не менее 11 в месяц, было 8,08%, из них у 3,46% этот показатель составил более 21 дня. Таким образом, по результатам ответов на этот вопрос, 52,69%

ТАБЛИЦА 4
РЕЗУЛЬТАТЫ ОТВЕТОВ НА 1–4 ВОПРОСЫ

TABLE 4
RESULTS OF ANSWERS TO 1–4 QUESTIONS IN COMPARED GROUPS OF MEN (N₁ = 201) AND WOMEN (N₂ = 319)

| № | ТЕКСТ ВОПРОСА | ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|-------------------------|--------|------------------------|-------------------------|--------|------------------------|------------------------|--------|------------------------|------------------------|--------|----------------------|-----------------------|--------|
| | | Ни одного | | | 1–2 | | | 3–5 | | | 6–16 | | | 16 и БОЛЕЕ | | |
| | | М АБС. (%) | Ж АБС. (%) | Р | М АБС. (%) | Ж АБС. (%) | Р | М АБС. (%) | Ж АБС. (%) | Р | М АБС. (%) | Ж АБС. (%) | Р | М АБС. (%) | Ж АБС. (%) | Р |
| 1 | Сколько дней в прошлом месяце у вас была головная боль? | 72 (35,82± 3,38) | 51 (15,99± 2,05) | Р<0,05 | 63 (31,34± 3,27) | 117 (36,68± 2,7) | Р>0,05 | 40 (19,9± 2,82%) | 85 (25,08± 2,43) | Р>0,05 | 19 (9,45± 2,06%) | 41 (12,85± 1,78) | Р>0,05 | 7 (3,48± 1,29) | 25 (7,84± 1,5) | Р<0,05 |
| 2 | Сколько дней в прошлом месяце головная боль затрудняла ваши работу, учёбу, занятия по дому? | 119 (59,2± 3,47) | 127 (39,81± 2,74) | Р<0,05 | 57 (28,36± 3,18) | 128 (40,13± 2,74) | Р<0,05 | 9 (4,48± 1,46) | 38 (11,91± 1,81) | Р<0,05 | 10 (4,98± 1,53) | 14 (4,39± 1,15) | Р>0,05 | 6 (2,99± 1,2) | 12 (3,76± 1,07) | Р>0,05 |
| 3 | Сколько дней в прошлом месяце головная боль затрудняла общение с семьёй, друзьями, участие в общественных мероприятиях? | 123 (61,19± 3,44) | 155 (48,59± 2,8) | Р>0,05 | 51 (25,37± 3,07) | 108 (33,86± 2,65) | Р>0,05 | 14 (6,97± 1,8) | 31 (9,72± 1,16) | Р>0,05 | 10 (4,98± 1,53) | 15 (4,7± 1,18) | Р>0,05 | 3 (1,49± 0,85) | 10 (3,13± 0,97) | Р>0,05 |
| 4 | Сколько дней в прошлом месяце вы принимали препараты для облегчения головной боли (не считая профилактического лечения)? | 99 (49,25± 3,53) | 98 (30,72± 2,58) | Р>0,05 | 69 (34,33± 3,35) | 135 (42,32± 2,77) | Р>0,05 | 17 (8,46± 1,96%) | 47 (14,73± 1,98) | Р>0,05 | 7 (3,48± 1,29) | 22 (6,9± 1,42) | Р>0,05 | 9 (4,48± 1,46) | 17 (5,33± 1,26) | Р>0,05 |

THE USE OF THE QUESTIONNAIRE
HURT TO INVESTIGATE PROBLEMS
OF MANAGEMENT OF HEADACHES
IN ZHELEZNOGORSK

A.V. Kondratiev^{1,2},
A.V. Shulmin²,
N.A. Schneider^{1,2},
I.P. Artyukhov²,
M.M. Petrova²,
A.I. Lomakin¹,
O.P. Trikman¹,
S.N. Volkov¹

?????

The aim of the study is to investigate the pattern of headache management using HURT (Questionnaire of Headache Under-Response to Treatment) among the residents of closed administrative territorial formation of Zheleznogorsk, Krasnoyarsk region. During the period 2015–2017, 520 residents of Zheleznogorsk were anonymously interviewed. Study revealed that 76.35% of patients from the total sample suffered from any type of headache. Study showed the demand for creation of a new organizational and management model for patients with headache.

DOI: 10.25731/RASP.2018.03.022

Keywords:
headache, hurt questionnaire, management, organization of treatment, medication overuse headache.

Contact:
Kondratiev A.V. ;
kondrate-aleksej@yandex.ru

опрошенных нуждались в специализированной медицинской помощи.

На третий вопрос «Сколько дней в прошлом месяце ГБ затрудняла общение с семьёй, друзьями, участие в общественных мероприятиях?» наибольшее число опрошенных (53,46%) ответили: «Ни одного». Однако у 7,31% респондентов этот показатель был более 11 дней, из них у 2,5% – более 21 дня. Таким образом, по результатам ответов на этот вопрос, в оказании специализированной медицинской помощи нуждаются 46,54% опрошенных.

На четвёртый вопрос «Сколько дней в прошлом месяце вы принимали препараты для облегчения ГБ (не считая профилактического лечения)?» примерно равные количества граждан ответили: «Ни одного» – 37,88% и «1–4 дня» – 39,23%. У 10,58% анкетированных этот показатель составил более 10 дней. Более 16 дней в месяц лекарственные препараты для лечения ГБ принимали 5% опрошенных, что с высокой вероятностью позволяет нам предположить у этих пациентов осложнение в виде ЛИГБ.

Так, среди пациентов, страдавших ГБ в течение 6–16 дней в месяц, анальгетики 10 и более дней в месяц принимали более трети (35%) опрошенных, а среди пациентов, страдавших ГБ 16 и более дней в месяц, прием анальгетиков 16 и более дней в месяц имел место у двух третьих (65,63%) респондентов.

Анализируя зависимость частоты встречаемости ГБ среди жителей ЗАТО Железногорск от пола опрошенных, обращает на себя внимание, что женщины по сравнению с мужчинами чаще страдали ГБ (вопрос 1), что составило 84,01% против 64,18% соответственно. В целом женщины имели более высокий риск ЛИГБ, поскольку частота встречаемости ГБ 6–16 дней в месяц составила у женщин 12,85% по сравнению с 9,45% у мужчин, а частота 16 дней в месяц и более – 7,84% против 3,48% у мужчин.

По результатам ответов на 4-й вопрос приверженность к медикаментозной терапии в рамках самолечения была выше у женщин по сравнению с мужчинами (69,28% и 50,75% соответственно). При этом приём анальгетиков 10 и более дней в месяц отметили 12,23% женщин и 7,96% мужчин.

Показаны статистически значимые гендерные различия по числу дней в месяц, когда ГБ затрудняла работу, учёбу, занятия по дому (вопрос 2) в исследуемой выборке у женщин по сравнению с мужчинами. При этом отсутствие гендерных различий прослеживается при оценке влияния ГБ на общение с семьёй, друзьями и участие в общественных мероприятиях (вопрос 3, $p > 0,05$), что также может свидетельствовать в пользу низкой выявляемости ЛИГБ среди женщин в исследуемой выборке.

Результаты ответов на 5–7 вопросы в общей выборке представлены в табл. 5.

Результаты ответов на 5–6 вопросы в сравниваемых группах мужчин и женщин представлены в табл. 6.

На вопрос «Когда вы принимаете препарат от ГБ, одной дозы достаточно, чтобы снять боль и не допустить её возобновления?» более половины опрошенных (59,62%) ответили: «Всегда» и «Часто». Однако 12,88% анкетированных выбрали ответы: «Редко», а 8,85% –

ТАБЛИЦА 5

РЕЗУЛЬТАТЫ ОТВЕТОВ НА 5–7 ВОПРОСЫ В ОБЩЕЙ ВЫБОРКЕ (N=520)

TABLE 5

RESULTS FOR 5–7 QUESTIONS IN THE TOTAL SAMPLE (N=520)

| № | ТЕКСТ ВОПРОСА | ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ | | | | |
|---|---|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|---------------------|
| | | ВСЕГДА АБС. (%) | ЧАСТО АБС. (%) | ИНОГДА АБС. (%) | РЕДКО АБС. (%) | НИКОГДА АБС. (%) |
| 5 | КОГДА ВЫ ПРИНИМАЕТЕ ПРЕПАРАТ ОТ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОДНОЙ ДОЗЫ ДОСТАТОЧНО, ЧТОБЫ СНЯТЬ БОЛЬ И НЕ ДОПУСТИТЬ ЕЁ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ? | 210 (40,38±2,15) | 100 (19,23±1,73) | 97 (18,65±1,71) | 67 (12,88±1,47) | 46 (8,85±1,25) |
| 6 | ВЫ ЧУВСТВУЕТЕ КОНТРОЛЬ НАД ВАШИМИ ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ? | 210 (40,38±2,15) | 88 (16,92±1,64) | 89 (17,12±1,65) | 58 (11,15±1,38) | 75 (14,42±1,54) |
| 7 | ВЫ ИЗБЕГАЕТЕ ИЛИ ЗАДЕРЖИВАЕТЕ ПРИНЯТИЕ ЛЕКАРСТВА ОТ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ПОТОМУ ЧТО ВАМ НЕ НРАВЯТСЯ ЕГО ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ? | 48 (9,23±1,27) | 39 (7,5±1,16) | 118 (22,69±1,84) | 117 (22,5±1,83) | 198 (38,08±2,13) |

ТАБЛИЦА 6

РЕЗУЛЬТАТЫ ОТВЕТОВ НА 5–7 ВОПРОСЫ В СРАВНИВАЕМЫХ ГРУППАХ МУЖЧИН (N₁=201) И ЖЕНЩИН (N₂=319)

TABLE 6

RESULTS OF ANSWERS TO 5-7 QUESTIONS IN COMPARED GROUPS OF MEN (N₁ = 201) AND WOMEN (N₂ = 319)

| № | ТЕКСТ ВОПРОСА | ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-------------------------|-------------------------|--------|------------------------|------------------------|--------|------------------------|------------------------|--------|------------------------|------------------------|--------|------------------------|------------------------|--------|
| | | ВСЕГДА | | | ЧАСТО | | | ИНОГДА | | | РЕДКО | | | НИКОГДА | | |
| | | М АБС. (%) | Ж АБС. (%) | Р | М АБС. (%) | Ж АБС. (%) | Р | М АБС. (%) | Ж АБС. (%) | Р | М АБС. (%) | Ж АБС. (%) | Р | М АБС. (%) | Ж АБС. (%) | Р |
| 5 | КОГДА ВЫ ПРИНИМАЕТЕ ПРЕПАРАТ ОТ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ОДНОЙ ДОЗЫ ДОСТАТОЧНО, ЧТОБЫ СНЯТЬ БОЛЬ И НЕ ДОПУСТИТЬ ЕЁ ВОЗОБНОВЛЕНИЯ? | 86 (42,79± 3,49) | 124 (38,87± 2,73) | p>0,05 | 33 (16,42± 2,61) | 67 (21,0± 2,28) | p>0,05 | 32 (15,92± 2,58) | 65 (20,38± 2,26) | p>0,05 | 24 (11,94± 2,29) | 43 (13,48± 1,91) | p>0,05 | 26 (12,94± 2,37) | 20 (6,27± 1,36) | p<0,05 |
| 6 | ВЫ ЧУВСТВУЕТЕ КОНТРОЛЬ НАД ВАШИМИ ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ? | 91 (45,27 ± 3,51) | 119 (37,3± 2,71) | p>0,05 | 32 (15,92± 2,58) | 56 (17,55± 2,13) | p>0,05 | 27 (13,43± 2,41) | 62 (19,44± 2,22) | p>0,05 | 15 (7,46± 1,85) | 43 (13,48± 1,91) | p<0,05 | 36 (17,91 ± 2,7) | 39 (12,23± 1,83) | p>0,05 |
| 7 | ВЫ ИЗБЕГАЕТЕ ИЛИ ЗАДЕРЖИВАЕТЕ ПРИНЯТИЕ ЛЕКАРСТВА ОТ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ПОТОМУ ЧТО ВАМ НЕ НРАВЯТСЯ ЕГО ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ? | 21 (10,45± 2,16) | 27 (8,46± 1,56) | p>0,05 | 18 (8,96± 2,01) | 21 (6,58± 1,39) | p>0,05 | 33 (16,42± 2,61) | 85 (26,65± 2,48) | p<0,05 | 42 (20,9± 2,87) | 75 (23,51± 2,37) | p>0,05 | 87 (43,28± 3,49) | 111 (34,8± 2,67) | p>0,05 |

«Никогда». Таким образом, у 21,73% выявленных по анкетированию больных ГБ проводимая фармакотерапия была мало- или неэффективной, что также может быть обусловлено недооценкой и низкой выявляемостью ЛИГБ среди жителей ЗАТО Железногорск.

На шестой вопрос «Вы чувствуете контроль над вашими ГБ?» значительная часть опрошенных (40,38%) ответили «Всегда», 11,15% – «Редко», 14,42% – «Никогда». Таким образом, около трети выявленных лиц с ГБ (28,57%) не удовлетворены проводимой фармакотерапией ГБ и не чувствуют возможности контроля ГБ.

На седьмой вопрос «Вы избегаете или задерживаете принятие лекарства от ГБ, потому что вам не нравятся его побочные эффекты?» наиболее частыми были ответы «Никогда» и «Редко» – в 38,08% и 22,5% соответственно. При этом 16,73% участников анкетирования ответили «Часто» и «Всегда». Таким образом, достаточно большое количество выявленных больных с ГБ нуждаются в коррекции лечения в связи с НПР, ассоциированными с длительным приёмом анальгетиков.

ТАБЛИЦА 7
ДИАГНОЗЫ, РАНЕЕ УСТАНОВЛЕННЫЕ БОЛЬНЫМ, КАК ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ГБ

TABLE 7
DIAGNOSES PREVIOUSLY ESTABLISHED BY THE PATIENT AS A POSSIBLE CAUSE OF HEADACHE

| ДИАГНОЗ | Количество больных, абс. (% из числа больных ГБ) |
|--|--|
| ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ | 39 (9,82±1,49) |
| ВЕГЕТОСОСУДИСТАЯ ДИСТОНИЯ (ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ) | 28 (7,05±1,28) |
| МИГРЕНЬ | 11 (2,77±0,82) |
| ОСТЕОХОНДРОЗ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА | 5 (1,26±0,56) |
| ДИСЦИРКУЛЯТОРНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ | 4 (1,01±0,5) |
| ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛИЦА И МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ | 1 (0,25±0,25) |
| АНЕМИЯ | 1 (0,25±0,25) |
| СОСУДИСТЫЕ МАЛЬФОРМАЦИИ | 1 (0,25±0,25) |
| ИТОГО | 90 (22,67±2,1) |

ТАБЛИЦА 8
ОТВЕТЫ НА ВТОРУЮ ЧАСТЬ 8-ГО ВОПРОСА АНКЕТЫ HURT У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ГБ (N=397)

TABLE 8
ANSWERS TO THE SECOND PART 8-THIRD QUESTION OF THE QUESTIONNAIRE HAVE REVEALED HURT INDIVIDUALS SUFFERING FROM HEADACHE (N=397)

| № | ТЕКСТ ВОПРОСА | ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------|
| | | ДА | | | | НЕТ | | | |
| | | ВСЕГО N=397, АБС, (%) | М N ₁ =129, АБС, (%) | Ж N ₂ =268, АБС, (%) | Р | ВСЕГО N=397, АБС, (%) | М N ₁ =129, АБС, (%) | Ж N ₂ =268, АБС, (%) | Р |
| 8 | КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ПОНИМАЕТЕ ЛИ ВЫ СВОЙ ДИАГНОЗ? | 64 (16,12±1,85) | 17 (13,18±2,98) | 47 (17,54±2,32) | Р > 0,05 | 333 (83,88±1,85) | 112 (86,82±2,98) | 221 (82,46±2,32) | Р > 0,05 |

ТАБЛИЦА 9
КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ С ГБ В ТЕЧЕНИИ МЕСЯЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ

TABLE 9
THE NUMBER OF DAYS WITH HEADACHE DURING THE MONTH, DEPENDING ON THE AGE GROUP

| ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА | КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛОВЕК В ГРУППЕ, АБС. | КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛОВЕК, У КОТОРЫХ НЕ БЫЛО ГБ, АБС. (% В СВОЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ) | КОЛИЧЕСТВО ЧЕЛОВЕК, У КОТОРЫХ ГБ БЫЛИ 6 И БОЛЕЕ ДНЕЙ В МЕСЯЦ, АБС. (% В СВОЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ) |
|-------------------|-----------------------------------|--|--|
| 18–39 ЛЕТ | 186 | 59 (31,72±3,41%) | 21 (11,29±2,31%) |
| 40–59 ЛЕТ | 235 | 41 (17,45±2,48%)* | 47 (20±2,61%)* |
| СТАРШЕ 60 ЛЕТ | 99 | 23 (23,23±4,24%) | 24 (24,24±4,31%)* |

ПРИМЕЧАНИЕ: * P<0,05 ПРИ СРАВНЕНИИ С ВОЗРАСТНОЙ ГРУППОЙ 18–39 ЛЕТ.

Статистически значимых различий среди лиц женского и мужского пола при анализе самооценки пациентами фармакотерапии ГБ не выявлено.

Анализируя факт ранее установленного клинического диагноза ГБ у участников анкетирования, отмечено, что у большей части больных с выявленными ГБ (77,33%) диагноз не установлен. Из 22,67% лиц с ранее установленными заболеваниями, в т.ч. являющимися возможной причиной ГБ, доминировали гипертоническая болезнь и вегетососудистая дистония. На третьем месте, но лишь у 11 пациентов из 397 лиц, страдающих ГБ (2,77%), была диагностирована первичная ГБ (мигрень). Удельный вес мигрени среди всех случаев установленных ранее диагнозов составил лишь 12,22%. Указаний о других формах первичных ГБ и ЛИГБ в анализируемых анкетах не было, что позволяет нам констатировать факт недостаточной подготовки и/или низкой приверженности врачей первичного звена здравоохранения ЗАТО Железногорск к диагностике первичных форм ГБ, профилактике и скринингу ЛИГБ, что является актуальной проблемой здравоохранения [7].

Диагнозы, ранее установленные больным как возможная причина ГБ, приведены в табл. 7.

Среди 22,67% опрошенных, страдающих ГБ, которым ранее был установлен клинический диагноз, лишь 16,12% утвердительно ответили на вопрос «Понимаете ли вы свой диагноз». Таким образом, треть лиц с установленным диагнозом не понимают его, что может снижать эффективность лечения и повышать приверженность к самолечению.

Анализ частоты встречаемости ГБ в различных возрастных группах жителей ЗАТО Железногорск представлен в табл. 9, из которой следует, что чаще ГБ страдают лица старше 60 лет (24,24%), по срав-

нению с респондентами среднего (20%) и молодого (11,29%) возраста, что не исключает высокий вклад в развитие вторичной ГБ фоновых заболеваний. В то же время более 10 человек из 100 лиц молодого возраста (11,29%) страдают ГБ, что позволяет предположить первичный их характер.

Выводы

В целом 76,35% пациентов из общей выборки страдали ГБ, а ГБ частотой 6 и более дней в месяц беспокоят 17,69% жителей ЗАТО Железногорск. По количеству дней с ГБ и по частоте использования анальгетиков женщины статистически значимо ($p < 0,05$) преобладают над мужчинами. Более 50% жителей нуждаются в специализированной медицинской помощи по поводу ГБ. ЛИГБ страдают 5% участников анкетирования, что коррелирует и несколько превышает данные мировой и отечественной литературы (1–2%) [7]. У 21,73% выявленных больных ГБ проводимая фармакотерапия была мало- или неэффективна. Четверть лиц с ГБ (25,58%) не ощущали возможности контроля ГБ, что увеличивает тревожность, усугубляет ГБ и повышает риск формирования ЛИГБ. Достаточно большое количество больных (16,73%) нуждаются в коррекции фармакотерапии в связи с НПР, ассоциированными с длительным приёмом анальгетиков. Среди респондентов, страдающих ГБ, диагноз как вероятная причина ГБ был установлен лишь у 22,67%. Из числа установленных диагнозов (как вероятной причины ГБ) многие не соответствуют Международной классификации головных болей [8].

Конфликт интересов отсутствует.

Работа финансировалась за счёт личных средств авторов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Кондратьев А.В., Шнайдер Н.А., Шульмин А.В. Эпидемиология головных болей. Современные проблемы науки и образования. 2015, 6; URL: <http://www.science-education.ru/130-22811> (дата обращения: 12.10.2017).
2. http://www.l-t-b.org/assets/96/AB9C64EE-D800-01AB-1FAC446E25B0DF88_document/HURT_v2.pdf
3. Westergaard M.L., Steiner T.J., MacGregor E.A. et al. The Headache Under-Response to Treatment (HURT) Questionnaire: assessment of utility in headache specialist care. Cephalalgia. 2013; 33(4): 245–55. doi: 10.1177/0333102412469740. Epub 2012 Dec 12.
4. Jumah M., Khathaami A., Tamim H. et al. HURT (Headache Under-Response to Treatment) questionnaire in the management of primary headache disorders: reliabili-

REFERENCES

1. Kondratev A.V., Shnajder N.A., Shulmin A.V. [Epidemiology of headaches. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Modern problems of science and education]. 2015; 6; URL: <http://www.science-education.ru/130-22811> (In Russ.).
2. http://www.l-t-b.org/assets/96/AB9C64EE-D800-01AB-1FAC446E25B0DF88_document/HURT_v2.pdf
3. Westergaard M.L., Steiner T.J., MacGregor E.A. et al. The Headache Under-Response to Treatment (HURT) Questionnaire: assessment of utility in headache specialist care. Cephalalgia. 2013; 33(4): 245–55. doi: 10.1177/0333102412469740. Epub 2012 Dec 12.
4. Jumah M., Khathaami A., Tamim H. et al. HURT (Headache Under-Response to Treatment) questionnaire in the management of primary headache disorders: reliabili-

- ty, validity and clinical utility of the Arabic version. *J Headache Pain*. 2013; 21: 14–16. doi: 10.1186/1129-2377-14-16.
5. Buse D.C., Sollars C.M., Steiner T.J. et al. Why HURT? A review of clinical instruments for headache management. *Curr Pain Headache Rep*. 2012; 16(3): 237–54. doi: 10.1007/s11916-012-0263-1.
6. Lifting The Burden. The Global Campaign against Headache. http://www.l-t-b.org/assets/96/AB9C64EE-D800-01AB-1FAC446E25B0DF88_document/HURT_v2.pdf
7. Кондратьев А.В., Артюхов И.П., Шульмин А.В., Шнайдер Н.А. Проблемы менеджмента лекарственно-индуцированной головной боли. *Вестник медицинского института «РЕАВИЗ» (Реабилитация, врач и здоровье)* 2016; 2 (22): 149–153.
8. International Classification of Headache Disorders 3rd edition <https://www.ichd-3.org/>
- ty, validity and clinical utility of the Arabic version. *J Headache Pain*. 2013; 21: 14–16. doi: 10.1186/1129-2377-14-16.
5. Buse D.C., Sollars C.M., Steiner T.J. et al. Why HURT? A review of clinical instruments for headache management. *Curr Pain Headache Rep*. 2012; 16(3): 237–54. doi: 10.1007/s11916-012-0263-1.
6. Lifting The Burden. The Global Campaign against Headache. http://www.l-t-b.org/assets/96/AB9C64EE-D800-01AB-1FAC446E25B0DF88_document/HURT_v2.pdf
7. Kondratev A.V., Artyukhov I.P., Shulmin A.V., Shnyder N.A. [Management problems of medication overuse headache]. *Vestnik meditsinskogo instituta «REAVIZ» (Reabilitatsiya, vrach i zdorov'ye)* [Bulletin of medical Institute “REAVIZ” (Rehabilitation, doctor and health)]. 2016; 2(22): 149–53. (In Russ.).
8. International Classification of Headache Disorders 3rd edition <https://www.ichd-3.org/>