

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
медицинско-биологического
агентства России,
Железногорск, Россия;

²ФГБОУ ВО «Красноярский
государственный медицинский
университет имени проф.
В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Минздрава РФ,
Красноярск, Россия

Контакты:

Кондратьев Алексей Валерьевич;
kondrate-aleksej@yandex.ru

Изучали проблемы менедж-
мента головной боли (ГБ)
среди жителей закрытого
административно-террито-
риального образования Желез-
ногорск Красноярского края
с использованием опросника
HURT (Questionnaire of Headache
Under-Response to Treatment).
За период 2015–2017 гг. аноним-
но анкетировано 520 жителей
Железногорск. По результатам
исследования оказалось, что
76,35% респондентов из общей
выборки страдают ГБ.
Исследование показало необхо-
димость создания новой моде-
ли организации лечения пациен-
тов 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 об-
щеврачебной 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 не-
обходимо знать частоту встречаемости ГБ, ее интенсивность, эффектив-
ность проводимого лечения и иные характеристики проблемы диагно-
стического и терапевтического менеджмента ГБ. Одним из инструментов
изучения менеджмента ГБ, как у конкретного пациента, так и в популя-
ции, 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 офи-
циальном 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 ле-
чении 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 во-
прос может выявить лекарственно-индуцированную ГБ (ЛИГБ); 5-й во-
прос 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 не-
желательных побочных реакций (НПР) проводимого лечения, снижающих
эффективность терапевтического менеджмента; 8-й вопрос позволяет оце-
нить необходимость обучения пациента по вопросам самоменеджмента ГБ.

Цель – изучение проблемы менеджмента ГБ среди жителей закры-
того административно-территориального образования (ЗАТО) Желез-
ногорск Красноярского края с использованием опросника HURT.

Материал и методы

Проведение настоящего исследования одобрено этическим коми-
тетом 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]

ПОЖАЛАУЙСТА, СДЕЛАЙТЕ ОТМЕТКУ В ОДНОМ КВАДРАТЕ В КАЖДОМ РЯДУ					
1. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ У ВАС БЫЛА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ?	<input type="checkbox"/> Ни одного	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 3-5	<input type="checkbox"/> 6-16	<input type="checkbox"/> 16 И БОЛЕЕ
2. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЗАТРУДНЯЛА ВАШИ РАБОТУ, УЧЁБУ, ЗАНЯТИЯ ПО ДОМУ?	<input type="checkbox"/> Ни одного	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 6-10	<input type="checkbox"/> 11-20	<input type="checkbox"/> 21 И БОЛЕЕ
3. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЗАТРУДНЯЛА ОБЩЕНИЕ С СЕМЬЁЙ, ДРУЗЬЯМИ, УЧАСТИЕ В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ?	<input type="checkbox"/> Ни одного	<input type="checkbox"/> 1-5	<input type="checkbox"/> 6-10	<input type="checkbox"/> 11-20	<input type="checkbox"/> 21 И БОЛЕЕ
4. СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ВЫ ПРИНИМАЛИ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ (НЕ СЧИТАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ)?	<input type="checkbox"/> Ни одного	<input type="checkbox"/> 1-4	<input type="checkbox"/> 5-9	<input type="checkbox"/> 10-15	<input type="checkbox"/> 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"/> Всегда	<input type="checkbox"/> Часто	<input type="checkbox"/> Иногда	<input type="checkbox"/> Редко	<input type="checkbox"/> Никогда
6. ВЫ ЧУВСТВУЕТЕ КОНТРОЛЬ НАД ВАШИМИ ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ?	<input type="checkbox"/> Всегда	<input type="checkbox"/> Часто	<input type="checkbox"/> Иногда	<input type="checkbox"/> Редко	<input type="checkbox"/> Никогда
7. ВЫ ИЗБЕГАЕТЕ ИЛИ ЗАДЕРЖИВАЕТЕ ПРИНЯТИЕ ЛЕКАРСТВА ОТ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, ПОТОМУ ЧТО ВАМ НЕ НРАВЯТСЯ ЕГО ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ?	<input type="checkbox"/> Никогда	<input type="checkbox"/> Редко	<input type="checkbox"/> Иногда	<input type="checkbox"/> Часто	<input type="checkbox"/> Всегда
8. КАКОВ ВАШ ДИАГНОЗ ГОЛОВНОЙ БОЛИ? (Если диагноз не установлен, напишите «Нет») Как вы думаете, понимаете ли вы свой диагноз?	НАПИШИТЕ СВОЙ ДИАГНОЗ				<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> 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 ТЁМНО-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 Железногорск, 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 ($38,65\% \pm 2,14\%$) человек, женщины – 319 ($61,35\% \pm 2,14\%$) человек. Средний возраст участников анкетирования был $45,64 \pm 0,63$ лет, $\text{Ме} (P_{25}; P_{75}) = 45$ (34;55,7) лет. Средний возраст мужчин – $43,37 \pm 1,03$ лет, $\text{Ме} (P_{25}; P_{75}) = 41$ (30;54) лет; женщин – $47,07 \pm 0,78$ лет, $\text{Ме} (P_{25}; P_{75}) = 46$ (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 – $30,66 \pm 0,37$ лет, $\text{Ме} (P_{25}; P_{75}) = 30,3$ (27;35) лет. Вторая группа – 235 человек в возрасте от 40 до 59 лет (люди среднего возраста), средний возраст – $48,17 \pm 0,35$ лет, $\text{Ме} (P_{25}; P_{75}) = 48$ (43;52) лет. Третья группа – 99 человек в возрасте старше 60 лет (люди зрелого возраста), средний возраст – $67,78 \pm 0,66$ лет, $\text{Ме} (P_{25}; P_{75}) = 66$ (62;73) лет.

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 ($23,65 \pm 1,86$)	180 ($34,62 \pm 2,09$)	125 ($24,04 \pm 1,87$)	60 ($11,54 \pm 1,4$)	32 ($6,15 \pm 1,05$)
2	СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЗАТРУДНЯЛА ВАШИ РАБОТУ, УЧЁБУ, ЗАНЯТИЯ ПО ДОМУ?	ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ				
		Ни одного АБС. (%)	1–6 АБС. (%)	6–10 АБС. (%)	11–20 АБС. (%)	21 И БОЛЕЕ АБС. (%)
3	СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЗАТРУДНЯЛА ОБЩЕНИЕ С СЕМЬЁЙ, ДРУЗЬЯМИ, УЧАСТИЕ В ОБЩЕСТВЕННЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ?	246 ($47,31 \pm 2,19$)	185 ($35,58 \pm 2,1$)	47 ($9,04 \pm 1,26$)	24 ($4,62 \pm 0,92$)	18 ($3,46 \pm 0,8$)
		278 ($53,46 \pm 2,19$)	159 ($30,58 \pm 2,02$)	45 ($8,65 \pm 1,23$)	25 ($4,81 \pm 0,94$)	13 ($2,5 \pm 0,68$)
4	СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ВЫ ПРИНИМАЛИ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ (НЕ СЧИТАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ)?	ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ				
		Ни одного АБС. (%)	1–4 АБС. (%)	5–9 АБС. (%)	10–15 АБС. (%)	16 И БОЛЕЕ АБС. (%)
		197 ($37,88 \pm 2,13$)	204 ($39,23 \pm 2,14$)	64 ($12,31 \pm 1,44$)	29 ($5,58 \pm 1,01$)	26 ($5,00 \pm 0,96$)

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 $\text{Ме} (P_{25}; P_{75})$, где Ме – медиана, P_{25} – нижний quartиль, P_{75} – верхний quartиль. Достоверность их различий оценивали по непараметрическим критериям Манна-Уитни (U) и Уилкоксона (W). Попарную 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-

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.

ТАБЛИЦА 4
РЕЗУЛЬТАТЫ ОТВЕТОВ НА 1–4 ВОПРОСЫ

TABLE 4

RESULTS OF ANSWERS TO 1–4 QUESTIONS IN COMPARED GROUPS OF MEN ($N_1 = 201$) AND WOMEN ($N_2 = 319$)

№ ТЕКСТ ВОПРОСА		ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ														
1	СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ У ВАС БЫЛА ГОЛОВНАЯ БОЛЬ?	ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ														
		Ни одного			1–2			3–5			6–16			16 И БОЛЕЕ		
		М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P
		72 (35,82± 3,38)	51 (15,99± 2,05)	p<0,05	63 (31,34± 3,27)	117 (36,68± 2,7)	p>0,05	40 (19,9± 2,82%)	85 (25,08± 2,43)	p>0,05	19 (9,45± 2,06%)	41 (12,85± 1,78)	p>0,05	7 (3,48± 1,29)	25 (7,84± 1,5)	p<0,05
2	СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ЗАТРУДНЯЛА ВАШИ РАБОТУ, УЧЁБУ, ЗАНЯТИЯ ПО ДОМУ?	ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ														
		Ни одного			1–5			6–10			11–20			21 И БОЛЕЕ		
		М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P
		119 (59,2± 3,47)	127 (39,81± 2,74)	p<0,05	57 (28,36± 3,18)	128 (40,13± 2,74)	p<0,05	9 (4,48± 1,46)	38 (11,91± 1,81)	p<0,05	10 (4,98± 1,53)	14 (4,39± 1,15)	p>0,05	6 (2,99± 1,07)	12 (3,76± 1,07)	p>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)	p>0,05	51 (25,37± 3,07)	108 (33,86± 2,65)	p>0,05	14 (6,97± 1,8)	31 (9,72± 1,16)	p>0,05	10 (4,98± 1,53)	15 (4,7± 1,18)	p>0,05	3 (1,49± 0,85)	10 (3,13± 0,97)	p>0,05
4	СКОЛЬКО ДНЕЙ В ПРОШЛОМ МЕСЯЦЕ ВЫ ПРИНИМАЛИ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ОБЛЕГЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ (НЕ СЧИТАЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ)?	ВАРИАНТЫ ОТВЕТОВ														
		Ни одного			1–4			5–9			10–15			16 И БОЛЕЕ		
		М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	М АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P
		99 (49,25± 3,53)	98 (30,72± 2,58)	p>0,05	69 (34,33± 3,35)	135 (42,32± 2,77)	p>0,05	17 (8,46± 1,96%)	47 (14,73± 1,98)	p>0,05	7 (3,48± 1,29)	22 (6,9± 1,42)	p>0,05	9 (4,48± 1,46)	17 (5,33± 1,26)	p>0,05

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%

**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 прием 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		
		M АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	M АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	M АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	M АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P	M АБС. (%)	Ж АБС. (%)	P
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, (%)	M N ₁ =129, АБС, (%)	Ж N ₂ =268, АБС, (%)	P	ВСЕГО N=397, АБС, (%)	M N ₁ =129, АБС, (%)	Ж N ₂ =268, АБС, (%)	P
8	КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ПОНИМАЕТЕ ЛИ ВЫ СВОЙ ДИАГНОЗ?	64 (16,12±1,85)	17 (13,18±2,98)	47 (17,54±2,32)	P>0,05	333 (83,88±1,85)	112 (86,82±2,98)	221 (82,46±2,32)	P>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.

Выходы

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.

REFERENCES

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. Cephalgia. 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: reliabil-
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. Cephalgia. 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: reliabi-

- 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., Арtyukhov 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., Shnayder 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/>