

* * *

ОСОБЕННОСТИ ЦЕФАЛГИЙ И ВЕРТЕБРОГЕННЫХ НАРУШЕНИЙ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Бахарева А.С.

**Научный руководитель: доктор мед. наук
О.Н. Бахарева**

Тверской государственной медицинской университет
Минздрава России, Тверь, Россия

Ключевые слова: *вертеброгенные нарушения;
цефалгия; юношеский период; тревожно-депрессивные
нарушения*

Актуальность. Цефалгия и астеновегетативные проявления среди детей и юношей могут быть ранними маркерами вертеброгенных нарушений. Цель: определить особенности проявлений цефалгического синдрома у пациентов юношеского возраста.

Материалы и методы. Проведено анкетирование 54 студентов 1–3-х курсов Тверского государственного медицинского университета. Опросник содержал вопросы о наличии признаков цефалгического синдрома, причин его возникновения. Средний возраст студентов составил $19,1 \pm 2,3$ года, из них было 33 девушки и 21 юноша. Для дополнительного скрининга причин цефалгического синдрома всем студентам был проведён клинический анализ крови. Оценка психоэмоционального фона проводилась по госпитальной шкале тревоги и депрессии (HADS).

Результаты. Установлено, что признаки цефалгии выявлены у 42 студентов. При этом частота цефалгии до 3–4 раз в неделю была отмечена у 13 больных, головные боли до 1–2 раза в неделю — у 21, ежедневные головные боли — у 8. Цефалгия часто сопровождалась вегетативными проявлениями у 18 больных в виде мелькания мушек, сонливости, сердцебиения, тревоги и сопровождалась значимым уменьшением системного артериального давления у 15 студентов. У 6 девушек цефалгический синдром интенсивно нарастал в предменструальный период. При этом у 7 студентов наличие цефалгии сочеталось с признаками анемии 1–2 степени. Самая большая частота цефалгии была выявлена у 29 студентов с выраженным мышечно-тоническим синдромом в воротниковой зоне. Однако о наличии нарушений шейно-грудного отдела позвоночника были осведомлены лишь 10 больных. У 17 больных частота и длительность цефалгии увеличивались на фоне психотравмирующих ситуаций. Общий уровень тревоги по шкале HADS оставил $8,7 \pm 0,4$ балла, а депрессии — $7,5 \pm 0,2$ балла, что соответствовало субклиническому уровню тревожно-депрессивных нарушений при цефалгии.

Заключение. Клинические проявления цефалгий в юношеском возрасте свидетельствуют о тесной связи их с наличием мышечно-тонического синдрома вертеброгенной зоны, что часто сочетается с высоким уровнем вегетативных нарушений и требует не только своевременной диагностики, но и применения доступных здоровьесберегающих технологий для сохранения соматического здоровья студентов.

* * *