ще его отменяли из-за отсутствия в льготном списке (1,78%), чем из-за нежелательных эффектов (1,39%).

Выводы:

• исследование показало, что использование Депакина Хроносфера® в комбинированном лечении и монотерапии эпилепсии у взрослых и детей эффективно и безопасно;

• низкий уровень отмены Депакина Хроносфера® свидетельствует как о его хорошей переносимости и эффективности, так и об удобстве применения, особенно у детей раннего дошкольного возраста;

• использование Депакина Хроносфера® является перспективным в терапии эпилепсии у взрослых и детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России, АстраФармСервис, 2009;1740 с.
2. Pellock J.M., Smith J. M.C., Cloyd C. et al. Extended-release formulations: simplifying strategies in the management of antiepileptic drug therapy. Epilepsy α Behavior 2004;5:301—7.
3. Dulac O. and Alvarez J.-C. Bioequivalence of a New Sustained-Release Formulation of Sodium Valproate, Valproate Modified-Release Granules, Compared with Existing Sustained-Release Formulations After Once- or Twice-Daily Administration. Pharmacotherapy 2005;25(1):35—41.
4. Motte J., Pedespan J.M., Sevestre M. et al. Acceptabilite et tolerance du valproate de sodium, granules a liberation prolongee, en monotherapie chez l'enfant epileptique a partir de trois ans. Archives de pediatrie 2005;12:1533—9.
5. Engel J.R. A Proposed Diagnostic Schema for People with Epileptic Seizures and with Epilepsy. Epilepsia 2001;42(6):796—803.
6. Депакин Хроносфера. Инструкция по применению препарата. Рег. Номер: ЛСР-005197/08 от 03.07.2008.
7. Jedrzejczak J., Kuncikova M. and Magureanu S. on Behalf of the VIPe Study Group. An observational study of first-line valproate monotherapy in focal epilepsy. European Journal of Neurology 2008;15:66—72.
8. Akiyama T., Kobayashi K., Ogino T. et al. A population-based survey of childhood epilepsy in Okayama Prefecture, Japan: reclassification by a newly proposed diagnostic scheme of epilepsies in 2001. Epilepsy Res 2006;70(Suppl. 1):34—40.
9. Wheless J.W., Clarke D.F., Arzimanoglou A. et al. Treatment of pediatric epilepsy: European expert opinion, 2007. Epileptic Disorders 2007;9(4):353—412.

Е.В. Михайлова, К.А. Якунин, А.П. Рачин

Смоленская государственная медицинская академия

Эпидемиологические и клинико-психологические особенности головной боли у участников локальных военных конфликтов

THE EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICOPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HEADACHE IN PARTICIPANTS OF LOCAL MILITARY CONFLICTS

E.V. Mikhailova, K.A. Yakunin, A.P. Rachin

Smolensk State Medical Academy

Headache is an urgent problem of modern medicine. The purpose of the investigation was to study the pattern and clinicopsychological aspects of headache in participants of local military conflicts (LMC). Among the examined participants of LMC (n = 162), 69.8% complained of headache. The clinicopsychological characteristics of posttraumatic and exertion-induced headache are presented depending on the type of LMC.

Key words: *posttraumatic headache, exertion-induced headache.*

Andrey Petrovich Rachin: Andrey_ratchin@mail.ru

Головная боль (ГБ) — актуальная проблема современной медицины. По данным ВОЗ, мигрень входит в список 20 основных причин нетрудоспособности по всему миру, занимая 12-е место у женщин и 19-е среди обоих полов [1]. К одной из наиболее частых жалоб, предъявляемых пациентами на врачебном приеме, относится ГБ. Прямые и косвенные затраты, которые несет общество, связаны с распространенностью ГБ в молодом, трудоспособном возрасте, дезадаптацией в трудовой и семейной жизни. Участившиеся случаи локальных военных конфликтов (ЛВК) делают весьма актуальной проблему лечения и реабилитации этой категории пациентов, включая профилактику осложнений, связанных с перенесенными физическими и эмоциональными воздействиями, в том числе ГБ. Значительное снижение качества жизни в связи с частой хронизацией ГБ и наличием ассоциированных нервно-психических нарушений, злоупотреблением безрецептурными анальгетиками усугубляет состояние проблемы. Проведенные исследования говорят о большом социальном значении проблемы цефалгии, однако в отечественной и зарубежной литературе отсутствуют данные о структуре, а также клинико-психологических особенностях ГБ у участников ЛВК.

Целью исследования явилось изучение структуры, а также клинико-психологических аспектов ГБ у участников ЛВК.

Материал и методы. Проведено обследование 162 пациентов мужского пола трудоспособного возраста, в прошлом участников ЛВК. Все пациенты были разделены на 2 группы:

• участники боевых действий в Чеченской Республике (n=78, средний возраст — 32,7±1,54 года);

• участники боевых действий в Афганистане (*n*=84), средний возраст — 46,3±1,38 года).

Дальнейшие исследования проводились в следующих группах: 1-я — пациенты с цефалгией — участники боевых действий в Афганистане (*n*=62); 2-я — участники боевых действий в Чеченской Республике, предъявляющие жалобы на ГБ (*n*=51); 3-я (контрольная группа) — участники ЛВК без ГБ (*n*=49).

Применялись следующие методы исследования:

1) качественная шкала оценки головной боли: анализировались локализация, интенсивность, частота возникновения и другие характеристики цефалгии;

2) визуальная аналоговая шкала (ВАШ);

3) шкала факторов — провокаторов головной боли (115 позиций);

4) шкала реактивной и личностной тревожности (опросник Спилбергера);

5) шкала депрессии (опросник Бека);

6) опросник Леонгарда для выявления акцентуированных свойств личности;

7) метапрограммный опросник;

8) шкала стрессовой нагрузки Холмса—Рея.

Результаты исследования. Из общего числа обследованных — участников ЛВК (*n*=162) жалобы на ГБ предъявляли 69,8% опрошенных.

Наиболее часто выявлялись посттравматическая головная боль (ПТГБ) — у 54,0% обследованных и головная боль напряжения (ГБН) — у 29,2%. Реже встречались мигрень — у 7,1% и цервикогенная ГБ — у 5,3%. Неклассифицируемая головная боль имела место у 4,4% обследованных. Выявлена тенденция к более высокой частоте ПТГБ, мигрени и неклассифицируемой ГБ у ветеранов Афганской войны, в то время как ГБН и цервикогенная ГБ чаще диагностировались у участников боевых действий в Чеченской Республике (рис. 1).

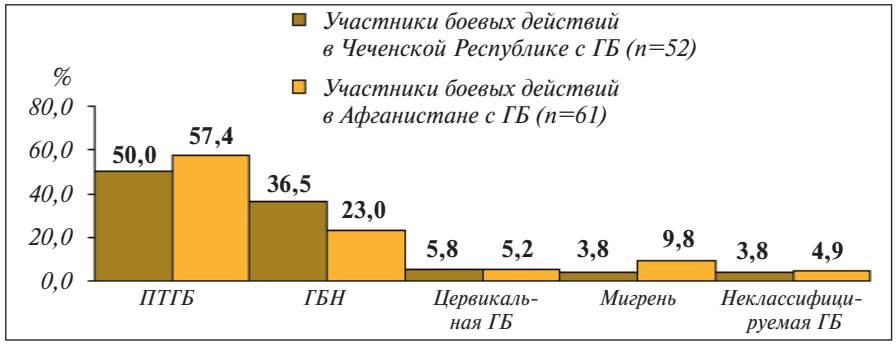

Рис. 1. *Структура цефалгического синдрома у участников ЛВК*

Таблица 1. *Сравнительная клиническая характеристика вариантов ГБ у участников ЛВК*

Параметр	ГБН, % (*n*=33)	ПТ ГБ, % (*n*=61)
Время возникновения:		
вечером	30,3	9,8
в любое время	33,3*	62,3*
Интенсивность ГБ:		
нестерпимая	1,3*	18,0*
Провоцирующие факторы:		
плохой сон	3,0*	14,8*
Сопровождающие факторы:		
колебание АД	9,1*	26,2*
головокружение	6,1*	18,0*

* Здесь и в табл.: 2 различия статистически достоверны.

Таблица 2. *Сравнительная клиническая характеристика ГБ у участников ЛВК*

Параметр	Участники ЛВК в Афганистане, % (*n*=14)	Участники ЛВК в Чечне, % (*n*=19)
Сторона ГБ:		
двусторонние	35,7*	63,2*
Преимущественная локализация ГБ:		
затылочная	28,6*	0*
Интенсивность ГБ:		
нестерпимая	0	10,5*
Провоцирующие факторы:		
перемена погоды	57,1*	26,3*
эмоциональное напряжение	0	15,8

В группе участников ЛВК с ГБН и ПТГБ преобладали двусторонние боли лобно-височной локализации тупого или давящего характера, которые более чем в 40% случаев провоцировались сменой погоды, и в 1/3 случаев им предшествовали головокружение, нарушения зрения и др. Статистически достоверные различия в клинических проявлениях ГБН и ПТГБ представлены в табл. 1.

При сравнении клинической картины ПТГБ у участников ЛВК в Афганистане и Чеченской Республике достоверных клинических различий получено не было. ПТГБ у бывших участников ЛВК представляет собой двустороннюю ГБ тупого или давящего характера, возникающую в любое время суток, сопровождающуюся желанием лечь. Она беспокоила больных 10 лет и более, ее клинические характеристики были стабильны и не зависели от характера ЛВК и возраста обследуемого.

В то же время ГБН имела свои особенности в сравниваемых группах (табл. 2).

ГБН у участников ЛВК в Чеченской Республике достоверно чаще провоцировалась эмоциональным напряжением, а у 2/3 участников Афганской войны цефалгию

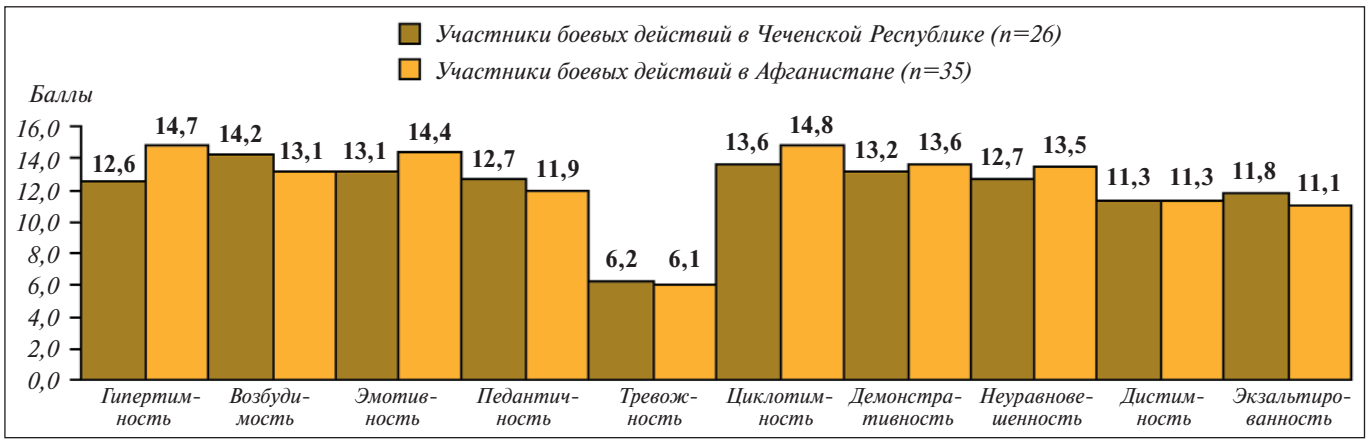

Рис. 2. *Степень выраженности акцентуаций характера в группе пациентов с ПТГБ*

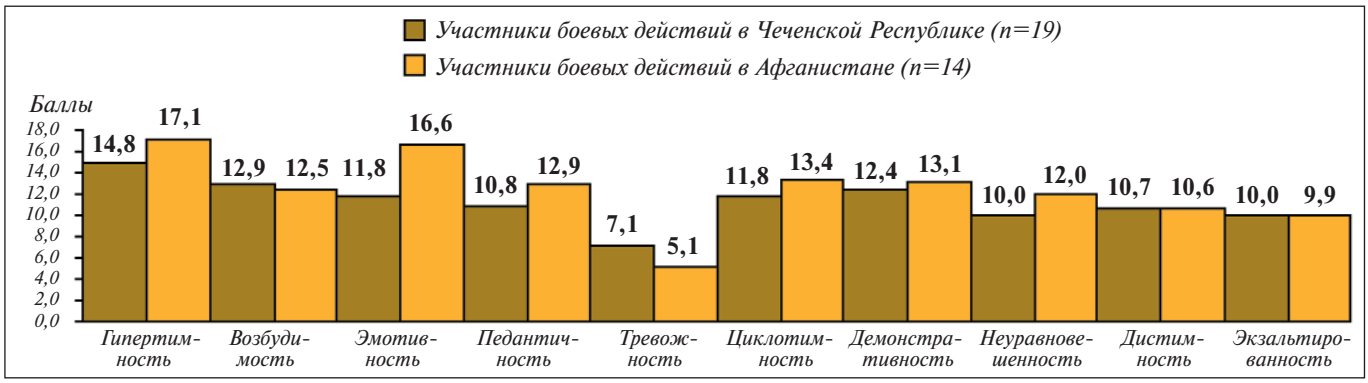

Рис. 3. *Степень выраженности акцентуаций характера в группе пациентов с ГБН*

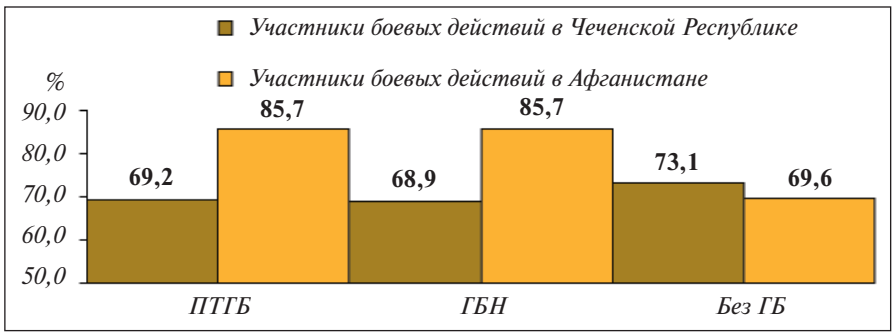

Рис. 4. *Распространенность личностной дисгармонии в сравниваемых группах*

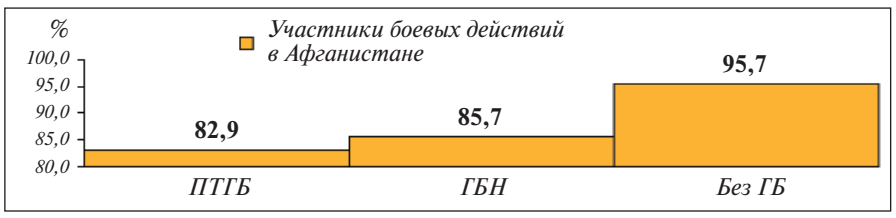

Рис. 5. *Полноценность семьи при наличии ГБ и без ГБ*

наиболее часто вызывала смена погоды. В старшей возрастной группе отмечалась явная тенденция к уменьшению числа случаев с двусторонней болью, росту доли односторонней и увеличению числа случаев с чередованием сторон цефалгии. Также у бывших участников Афганского ЛВК в дополнение к основной (лобно-височной) локализации боли в 1/3 случаев встречались цефалгии в затылочной области. Различия касались и характера боли: головная боль у бывших участников ЛВК в Чечне достоверно чаще носила нестерпимый характер ($p<0,05$).

По показателям характерологического опросника Леонгарда в группе пациентов с ПТГБ достоверно чаще встречались возбудимый и неуравновешенный (14,2±0,99 и 13,1±0,99 балла соответственно) типы акцентуации, особенно ярко проявляющиеся у участников ЛВК в Чеченской Республике. В группе с ГБН выявлялось статистически достоверное заострение по шкалам «эмотивность» и «гипертимность» (16,6±1,37 и 17,1±1,37 балла соответственно), при этом в данной группе степень выраженности акцентуации увеличивалась с возрастом, достигая максимума у участников Афганского ЛВК (рис. 2, 3).

Биномиальным тестом достоверно доказано, что число акцентуированных личностей в группе участни-

ков ЛВК в Чечне с ГБ достоверно ниже, чем среди участников Афганской войны (рис. 4). Эта закономерность прослеживается как в группе пациентов с ПТГБ (69,2 и 85,7% соответственно), так и в группе с ГБН (68,9 и 85,7% соответственно). В то же время в группе пациентов, не страдающих цефалгией, доля акцентуированных личностей составила 73,1% в группе участников ЛВК в Чеченской Республике и 69,6% среди участников Афганского конфликта.

Таким образом, длительно существующая цефалгия достоверно усиливает личностную дисгармонию у участников ЛВК.

В связи с тем что личностная дисгармония затрудняет адаптацию в социуме, дополнительно был проведен анализ таких показателей, как «полноценность семьи» и «трудовая занятость», в сравниваемых группах. Участники боевых действий в Афганистане без ГБ достоверно чаще состоят в браке (рис. 5), чем пациенты с цефалгиями.

Как показали результаты исследования (рис. 6), пациенты контрольной группы значительно меньше озабочены поиском работы, чем пациенты с головными болями. В то же время участники ЛВК в Афганистане с ПТГБ достоверно реже продолжают трудовую деятельность по сравнению с пациентами других групп.

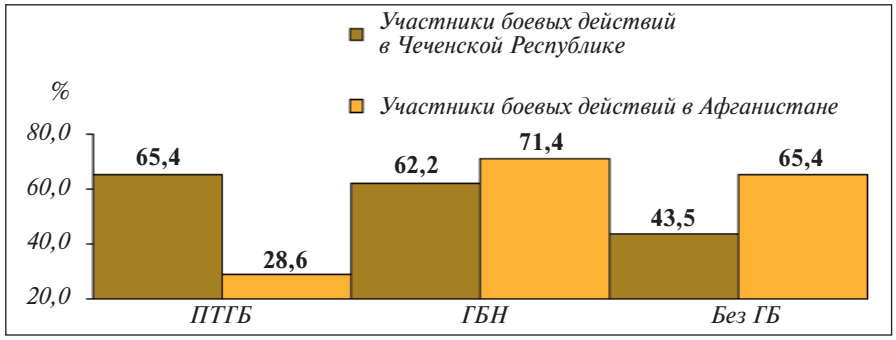

Рис. 6. *Трудовая занятость среди участников ЛВК*

Таблица 3. *Сравнительная характеристика клинико-психологических особенностей участников ЛВК при различных вариантах ГБ, баллы*

Параметр	ГБН (*n*=33)	ПТГБ (*n*=61)
Интенсивность ГБ по ВАШ	4, 6 ±1,00	5,3±0,85
Реактивная тревожность	26,7±3,34	28,5±3,77
Личностная тревожность	41,6±3,04	42,4±3,06
Уровень депрессии	11,3±3,05	13,3±3,83
Уровень стрессовой нагрузки	160,9±51,68	156,1±33,89
Уровень действия факторов — провокаторов ГБ	9,0	12,9

Представленные выше разновидности ГБ наиболее часто возникают у участников ЛВК, находящихся в субдепрессивном состоянии с низкой реактивной и умеренной личностной тревожностью на фоне значительного уровня стрессовой нагрузки (риск возникновения или обострения психосоматического заболевания > 50 баллов). Сравнительная характеристика клинико-психологических особенностей участников ЛВК с разными вариантами ГБ представлена в табл. 3.

Заключение. ГБ является распространенной жалобой среди участников ЛВК, ее частота составила 69,8%. В структуре ГБ первое место занимает ПТГБ, реже встречается ГБН. Отмечается интерес отечественных и зарубежных исследователей к комплексной и мультифакторной связи психических расстройств и ГБ. Известно, что у лиц с ГБ достоверно чаще встречаются тревожные и депрессивные расстройства [2], а для пациентов с мигренью эта закономерность особенно выражена у мужчин [3]. В нашем исследовании 48,6% пациентов имели уровень депрессии, превышающий 10 баллов по опроснику Бека [4]. Также был выявлен высокий процент личностной дисгармонии (как в группе участников боевых действий в Афганистане, так и в группе участников ЛВК в Чеченской Республике). Следует обратить особое внимание на то, что в группах больных с цефалгией выраженность акцентуаций с возрастом увеличивалась, в то время как в контрольной группе (без ГБ) сглаживалась.

Таким образом, у участников ЛВК клинические и психологические характеристики ПТГБ и ГБН имеют особенности, что необходимо учитывать при подборе индивидуально ориентированной терапии данного страдания [5].

ЛИТЕРАТУРА

1. Deleu D., Khan M.A., Humaidan H. et al. Prevalence and clinical characteristics of headache in medical students in Oman. Headache 2001;41:798—804.
2. Saunders K., Merikangas K., Low N.P. et al. Impact of comorbidity on headache-related disability. Neurology 2008;70:538—47.
3. Camarda C., Pipia C., Taglialavori A. et al. Comorbidity between depressive symptoms and migraine: preliminary data from the Zabut Aging Project. Neurol Sci 2008;29(Suppl. 1):149—51.
4. Mikhaylova E., Ratchin, A. Yakunin. K. Headache in local war participants: specific features 2-nd World Congress on Controversies in Neurology, program & abstracts, Athens, 2008;88 p.
5. Рачин А.П., Юдельсон Я.Б., Новиков В.Е. и др. Фармакоэпидемиологические предпосылки к оптимизации терапии головных болей (материалы к дискуссии). Боль 2005;3(8):31—4.