

ной функции выходит на первый план уже в дебюте заболевания, при минимальном неврологическом дефиците, что существенно ухудшает последующую социальную адаптацию данной группы пациентов. У пациентов с ВПТ РС уровень КН оказался статистически достоверно ниже, чем у пациентов с РТ РС.

В идеале при повторных госпитализациях больных с РС при обострении заболевания каждого пациента должен вести врач, хорошо знающий особенности течения данной патологии вообще и у данного пациента в частности (с учетом повторных госпитализаций), что вполне осуществимо в условиях неврологического отделения многопрофильного городского стационара.

**Конфликт интересов** не заявляется.

**Авторский вклад:** концепция и дизайн исследования — В.А. Куташов, А.В. Будневский, О.В. Ульянова; получение данных — О.В. Ульянова, Т.Ю. Хабарова; анализ и интерпретация результатов — В.А. Куташов, А.В. Будневский, О.В. Ульянова, Т.Ю. Хабарова; написание статьи — В.А. Куташов, О.В. Ульянова; утверждение рукописи для публикации — В.А. Куташов, А.В. Будневский.

### References (Литература)

1. Spirin NN, Boyko AN, Stepanov IO, Schmidt TE, eds. Management of patients with multiple sclerosis: a method. recommendations. M.: Human Health, 2015; 68 p. Russian (Ведение больных с рассеянным склерозом: метод. рекомендации. Под ред. Н.Н. Спирина, А.Н. Бойко, И.О. Степанова, Т.Е. Шмидт. М.: РООИ «Здоровье человека», 2015; 68 с.).
2. Boyko AN, et al. Gusev EI, Zavalishin IA, Boiko AN, eds. Multiple sclerosis: clinical guidelines. M.: Real Time, 2011; 520 p. Russian (Бойко А.Н. и др. Рассеянный склероз: клиническое руководство. Под ред. Е.И. Гусева, И.А. Завалишина, А.Н. Бойко. М.: Реал Тайм, 2011; 520 с.).
3. Gusev EI, et al. The epidemiological characteristics of multiple sclerosis in Russia. Journal of Neurology and Psychiatry

SS Korsakov 2002; special issue of "Multiple Sclerosis": 3–6. Russian (Гусев Е.И. и др. Эпидемиологические характеристики рассеянного склероза в России. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2002; спецвып. «Рассеянный склероз»: 3–6).

4. Alifirova VM, Orlova JJ, Mussina NF. Cognitive impairment in patients with multiple sclerosis. Bulletin of the Siberian medicine 2008; 8 (3): 62–67. Russian (Алифирова В.М., Орлова Ю.Ю., Мусина Н.Ф. Когнитивные нарушения у больных рассеянным склерозом. Бюллетень сибирской медицины 2008; 8 (3): 62–67).

5. Bocharova AI, Kutashov VA. The modern view of the treatment of multiple sclerosis. Young scientist 2015; (19): 259–261. Russian (Бочарова А.И., Куташов В.А. Современный взгляд на лечение рассеянного склероза. Молодой ученый 2015; (19): 259–261).

6. Stolyarov ID, Boyko AN, eds. Multiple Sclerosis: diagnosis, treatment, specialists. St. Petersburg: ELBI-SPb, 2008; 320 p. Russian (Рассеянный склероз: диагностика, лечение, специалисты. Под ред. И.Д. Столярова, А.Н. Бойко. СПб: ЭЛБИ-СПб, 2008; 320 с.).

7. Skorohodov AP, Ulyanova OV, Belinskaya VV. Incidence structure with multiple sclerosis in a multi-city hospitals. Journal of Neurology and Psychiatry SS Korsakov 2015; Special issue "Multiple Sclerosis" 2 (115): 82. Russian (Скорородов А.П., Ульянова О.В., Белинская В.В. Структура заболеваемости рассеянным склерозом в условиях многопрофильного городского стационара. Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова 2015; спецвып. «Рассеянный склероз» 2 (115): 82).

8. Ulyanova OV, Skorohodov AP. Cognitive impairment in patients with multiple sclerosis. Neuroimmunology 2015; XII (1-2): 98–99. Russian (Ульянова О.В., Скорородов А.П. Нарушение когнитивных функций у больных, страдающих рассеянным склерозом. Нейроиммунология 2015; XII (1-2): 98–99).

9. Schmidt TE, Yahno NN. Multiple Sclerosis: A Guide for Physicians. M.: MEDpress-Inform, 2010; 272 p. Russian (Шмидт Т.Е., Яхно Н.Н. Рассеянный склероз: руководство для врачей. М.: МЕДпресс-информ, 2010; 272 с.).

10. Vannotti S, et al. Cognitive impairment in multiple sclerosis: results of a multicentre in Argentina. Multiple Sclerosis 2006; (12): 141.

УДК 616.891.6: 616.857] –07 (045)

Оригинальная статья

## ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ЛИЦ С ТРЕВОЖНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ

**Е.В. Лукина** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры неврологии ФПК и ППС им. К.Н. Третьякова, кандидат медицинских наук; **А.М. Русанова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра неврологии ФПК и ППС им. К.Н. Третьякова, интерн; **Н.С. Макаров** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доцент кафедры неврологии ФПК и ППС им. К.Н. Третьякова, кандидат медицинских наук.

## HEADACHE FEATURES IN PERSONS WITH ANXIETY DISORDER

**E. V. Lukina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky of Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Neurology n.a. K. N. Tretyakov, Associate Professor, Candidate of Medical Sciences; **A. M. Rusanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky of Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Neurology n.a. K. N. Tretyakov, Post-graduate; **N. S. Makarov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky of Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Neurology n.a. K. N. Tretyakov, Associate Professor, Candidate of Medical Sciences.

Дата поступления — 01.06.2016 г.

Дата принятия в печать — 09.06.2016 г.

**Лукина Е.В., Русанова А.М., Макаров Н.С. Особенности головной боли у лиц с тревожными расстройствами. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (2): 270–273.**

**Цель:** оценка влияния тревожности личности на особенности головной боли у очно обучающихся молодых людей. **Материал и методы.** Под наблюдением находились 92 человека в возрасте от 15 до 25 лет, социально адаптированных, обучающихся в школах, колледжах и вузах на очных отделениях. **Результаты.** Восприятие головной боли сильно зависит от эмоционального состояния индивида, поэтому очень важно учитывать этот момент при анализе жалоб и анамнеза пациентов. **Заключение.** Тревожные расстройства личности мешают объективировать цефалгию, что приводит к неправильной диагностике и тактически неверной терапии с возможным развитием абюзусных головных болей. Необходимо донести до пациента значимость снижения степени воздействия изменяемых факторов риска, объяснить взаимосвязь его состояния с этими факторами и сформировать положительный настрой на лечение.

**Ключевые слова:** головная боль, тревожные расстройства.

**Lukina EV, Rusanova AM, Makarov NS. Headache features in persons with anxiety disorders. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (2): 270–273.**

*The aim of the article is to estimate the impact of anxiety on personality characteristics of headache in young adults studying full-time. Material and Methods.* We observed 92 people aged from 15 to 25 years old, socially adapted, students in schools, colleges and universities on a full-time offices. *Results.* The perception of headache strongly depends on the emotional state of the individual, so it is very important to take this into account in the analysis of complaints and anamnesis of patients. *Conclusion.* Anxiety personality disorders hinder objectifying cephalgia, leading to misdiagnosis and incorrect treatment tactically with the possible development of abuse headaches. Therefore, it is necessary to convey to the patient the importance of reducing the impact of modifiable risk factors to explain the relationship of his condition with these factors and create a positive attitude to treatment.

**Key words:** headache, anxiety disorder.

**-Введение.** Головная боль — самая распространенная жалоба в общемедицинской практике. Цефалгия является симптомом очень многих заболеваний. На частоту ее возникновения, интенсивность, характер влияют многие факторы внешней и внутренней среды организма. Не последнюю роль в развитии первичных вариантов головной боли играют наследственные факторы [1–3]. Как известно, объективировать болевые ощущения нельзя. Субъективное восприятие одинаковой по интенсивности головной боли у одного и того же человека может существенно различаться в зависимости от эмоционального и психического состояния индивида. Поэтому очень важно учитывать именно этот момент при анализе жалоб и анамнеза пациентов, страдающих головной болью [4].

**Цель:** оценить влияние тревожно-эмоциональных особенностей личности на головную боль у очно обучающихся молодых людей.

**Задачи работы:**

1. Сравнить частоту встречаемости головной боли у лиц, страдающих и не страдающих тревожным расстройством.

2. Оценить интенсивность головной боли, а также сопутствующую симптоматику у лиц, имеющих тревожные расстройства, по сравнению группой контроля.

3. Установить основные методы борьбы с головной болью, которые используются обучающимися молодыми людьми, а также готовность пациентов к профилактическим мероприятиям [5].

4. Оценить уровень осведомленности обучающихся молодого возраста в вопросах факторов риска, методов диагностики и лечения головной боли [6].

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 92 человека в возрасте от 15 до 25 лет, социально адаптированных, обучающихся в школах, колледжах и вузах на очных отделениях. Все респонденты были разделены на две группы. В первую группу вошли лица, имеющие тревожные расстройства личности легкой и средней степени тяжести, выявленные с помощью шкалы самооценки тревожности Цунга [7]; во вторую — не имеющие тревожных расстройств. Респондентов с тяжелыми тревожными нарушениями мы не оценивали. Обе группы по полу и возрастному составу достоверно не отличались.

И в первой, и во второй группах средний балл по успеваемости составил 4,2–4,3, но в первой группе преобладают обучающиеся, успевающие преимущественно на «4», а во второй — на «5» и «3». Все пациенты были здоровы, т.е. не имели органических неврологических, соматических расстройств и у соответствующих специалистов не наблюдались.

Была создана анкета, включающая в себя разделы по оценке общих сведений о пациентах; вопросы

об интенсивности, частоте встречаемости и характере головной боли, ее сопровождении, об уровне тревожности (шкала Цунга) [7]; а также вопросы об отношении респондентов к здоровому образу жизни и своему здоровью.

Обработка полученных количественных данных заключалась в подсчете абсолютных и относительных (частота встречаемости) значений.

**Результаты.** В обеих группах опрошенные были практически здоровы. Однако субъективное восприятие здоровья опрошенных в первой и второй группах неодинаково. Свое здоровье как «хорошее» из первой группы оценивают 20% респондентов, как «плохое» 10%. Остальные 70% респондентов считают состояние своего здоровья «удовлетворительным». У лиц из второй группы отмечается более позитивное восприятие: «хорошим» здоровье считают 48%, «удовлетворительным» 51%, «плохим» свое здоровье они не считают (рис. 1).

**Самооценка здоровья**



Рис. 1.

Частота возникновения головной боли среди представителей обеих групп достоверно не отличается (рис. 2). В качестве триггера головной боли все респонденты называют стресс, физическую и умственную нагрузку. В обеих группах цефалгия сопровождается потемнением в глазах, тошнотой, слабостью, потерей аппетита и провоцируется преимущественно стрессом, умственной и физической нагрузкой.

Однако жалуются на нее значительно чаще лица, имеющие тревожное расстройство (51%), чем не имеющие тревожных нарушений (26%) (рис. 2).

С помощью визуальной аналоговой шкалы, которую предлагалось заполнить респондентам, выявлено, что представители первой группы в среднем оценивают свою головную боль на 4,9 балла, а максимально на 8 баллов, тогда как лица, включенные во вторую группу, в среднем оценивают головную боль на 3,4 балла и максимально на 6,4 балла. Это четко

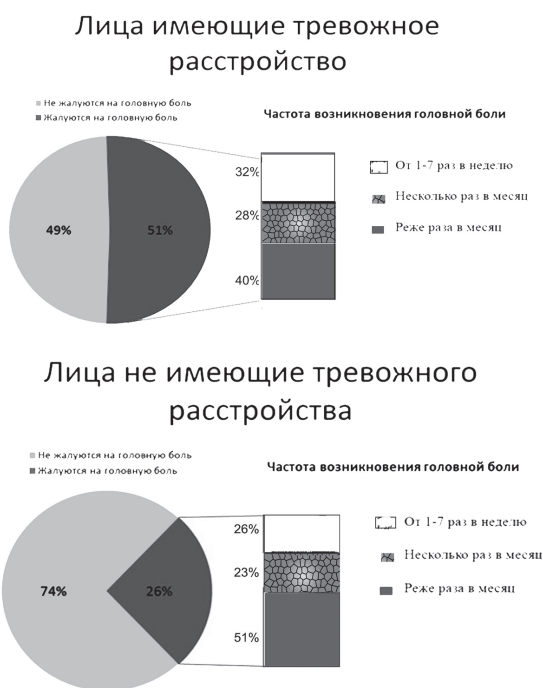


Рис. 2.



Рис. 3.

указывает на взаимосвязь восприятия головной боли и психологическое состояние человека.

Помимо тревожности опрашиваемых (шкала Цунга) оценивалось и субъективное восприятие себя респондентами. В первой группе, где все опрашиваемые имеют тревожные расстройства, эмоциональными себя считают 87%, во второй группе 61%, т.е. большинство респондентов знают о своих личностных особенностях, но далеко не все понимают, что с этим делать. Около 30% респондентов в обеих группах считают, что на эмоции можно повлиять, только приняв успокоительные препараты, либо нельзя никак. Что касается медикаментозной терапии головной боли: 78% в первой группе принимают обезболивающие препараты, причем 26% это делают постоянно. Во второй группе в целом меньшее количество опрошенных используют медикаменты для купирования головной боли (60%), но 31% постоянно пьют таблетки и не используют иных средств купирования своего страдания. Половина опрошенных из первой группы (52%) для купирования головной боли применяют помимо медикаментозных методов лечения еще и немедикаментозные средства (отдых,

сон, прогулки на свежем воздухе, соблюдение режима дня, массаж головы, воротниковой зоны) (рис. 3). Во второй группе лишь 30% пациентов лечатся таким образом. В первой группе 41% респондентов обращались к врачу по поводу своей цефалгии, во второй группе только 6%, т.е. более половины респондентов, особенно во второй группе, принимают лекарства самостоятельно. Таким образом, молодые люди теоретически осведомлены о методах лечения и профилактики головной боли, здоровом образе жизни, но на практике для борьбы с цефалгией преобладает самопроизвольный прием лекарственных препаратов без назначения врача.

Представители первой группы (65%) более критичны к своему образу жизни и не считают его «здоровым». Во второй группе большинство (74%) считают свой образ жизни приемлемым и не собираются ничего менять.

**Обсуждение.** Таким образом, среди обучающихся лиц молодого возраста все опрошенные испытывают головную боль, однако жалобы значительно чаще предъявляют лица, имеющие тревожные расстройства. У всех респондентов, независимо от наличия или отсутствия тревожных расстройств, цефалгия имеет одинаковое сопровождение, а именно: потемнение в глазах, тошнота, слабость, потеря аппетита — и провоцируется преимущественно стрессом, умственной и физической нагрузкой. Однако у лиц, имеющих тревожные расстройства, интенсивность головной боли по ВАШ более выражена, и они чаще обращаются за медицинской помощью.

Для купирования своего страдания большинство молодых людей используют немедикаментозные средства. Однако треть опрошенных в каждой группе при возникновении головной боли используют только медикаментозную терапию, причем за медицинской помощью охотнее обращаются лица, имеющие тревожные расстройства. Значительная часть опрошенных не обращают никакого внимания на факторы риска, занимаясь симптоматическим самолечением [8]. Более половины молодых людей теоретически знают о факторах риска, а также осознают значимость ведения здорового образа жизни. Все опрошенные критичны к своим личностным особенностям и абсолютное большинство из них считают себя эмоционально лабильными, но не все могут (или хотят) справиться с этим состоянием. Треть пациентов полагают, что с эмоциями можно справиться, лишь используя медикаментозные средства, или что это вообще невозможно. Следовательно, молодые люди осознают необходимость борьбы со стрессом, негативными эмоциями, но не всегда осведомлены о методах и средствах либо не хотят менять привычный жизненный уклад. По-нашему мнению, необходимо ориентировать пациентов на немедикаментозные средства, заниматься когнитивной терапией, проводить просветительские беседы, информировать население о факторах риска и причинах цефалгий для предотвращения более серьезных заболеваний и формирования позитивного настроения пациентов в первую очередь на профилактические мероприятия.

**Заключение.** Головная боль — очень распространенное явление, которое может быть основным или даже единственным проявлением многих, в том числе соматических заболеваний. Эмоциональный фон существенно влияет на субъективное восприятие собственного здоровья, общее состояние человека, и в частности на характер головной боли. Тревожные расстройства личности мешают объективировать це-

фалгию, что приводит к неправильной диагностике и тактически неверной терапии с возможным развитием абзусных головных болей. С возрастом при присоединении других заболеваний диагностировать и выбрать оптимальную тактику лечения становится затруднительнее. Поэтому необходимо своевременно оценивать характер головной боли, особенность ее протекания, интенсивность, учитывать наличие особенностей личности, выраженность тревожных расстройств у пациентов уже в молодом возрасте, чтобы правильно оценить характер головной боли у этих пациентов в будущем и предотвратить снижение качества жизни больного. Кроме того, важно донести до пациента значимость снижения степени воздействия изменяемых факторов риска, объяснить взаимосвязь его состояния с этими факторами и сформировать положительный настрой на лечение.

**Конфликт интересов** не заявляется.

**Авторский вклад:** концепция и дизайн исследования — Е. В. Лукина, А. М. Русанова; получение и обработка данных — А. М. Русанова; анализ и интерпретация результатов, написание статьи — Е. В. Лукина, А. М. Русанова, Н. С. Макаров; утверждение рукописи для публикации — Н. С. Макаров, Е. В. Лукина.

#### References (Литература)

1. Shtok VN. Some comments on the processed version of the International Classification of Headache (ICBG-III of the beta version of 2013). *Journal of Neurology and Psychiatry* n.a. S. S. Korsakov 2014; (2): 87–90. Russian (Шток В. Н. Некоторые замечания по поводу переработанного варианта Международной классификации головной боли (МКГБ-

III, бета-версия, 2013). *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова* 2014; (2): 87–90.

2. Lebedeva ER, Osipova VV, Tabeeva GR. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Urals Medical Journal* 2014; 3 (117): 48–51. Russian (Лебедева Е. Р., Осипова В. В., Табеева Г. Р. Международная классификация головных болей (МКГБ), версия 3-бета, 2013 г. *Уральский медицинский журнал* 2014; 3 (117): 48–51).

3. Zavadenko NN, Nesterovsky UE, Hondkaryan GS. Primary headaches in children and adolescents. Moscow: Antidor, 2015; 89 p. Russian (Заваденко Н. Н., Нестеровский Ю. Е., Хондкарян Г. Ш. и др. Первичные головные боли у детей и подростков. Москва: Антидор 2015; 89 с.).

4. Lisicin UP. Lifestyle as a basis of health: analysis of the incidence of risk factors: problematic article. *Medical Newspaper* 2010; (19): 12. Russian (Лисицын Ю. П. Образ жизни как основа здоровья: анализ факторов риска заболеваемости: проблемная статья. *Медицинская газета* 2010; (19): 12).

5. Belova AN, Shepetova ON, eds. Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation. Moscow: Antidor, 2002; 440 p. Russian (Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Щепетовой. М.: Антидор, 2002; 440 с.).

6. Rachin AP, Avdeeva TG, Sergeev AV. Headache in children (lecture for neurologists and pediatricians). M.: Medical Information Agency, 2004; 212 p. Russian (Рачин А. П., Авдеева Т. Г., Сергеев А. В. Головная боль у детей (лекция для неврологов и педиатров) М.: Медицинское информационное агентство, 2004; 212 с.).

7. Osipova VV, Tabeeva GR. Primary headaches (Practical Guide). M.: Medical Information Agency, 2007; 142 p. Russian (Осипова В. В., Табеева Г. Р. Первичные головные боли (практическое руководство). М.: Медицинское информационное агентство, 2007; 142 с.).

8. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition 2013. *International Headache Society*, 2013; 117 p.

УДК 616.831–005.4–06: 616.89–008.46/.47 (048.8)

Обзор

### РОЛЬ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ (ОБЗОР)

**А. Ю. Малеина** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра неврологии ФПК и ППС им. К. Н. Третьякова, аспирант; **О. В. Колоколов** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой неврологии ФПК и ППС им. К. Н. Третьякова, доцент, доктор медицинских наук; **Е. В. Лукина** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, доцент, кандидат медицинских наук, главный внештатный невролог комитета здравоохранения г. Саратова.

### THE ROLE OF TRANSIENT ISCHEMIC ATTACKS IN THE OCCURRENCE OF COGNITIVE IMPAIRMENT (REVIEW)

**A. U. Maleina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky of Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Neurology n.a. K. N. Tretiakov, Postgraduate Education Faculty, Postgraduate; **O. V. Kolokolov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky of Ministry of Health of the Russian Federation, Head of Department of Neurology n.a. K. N. Tretiakov, Postgraduate Education Faculty, Associate Professor, Doctor of Medical Science; **E. V. Lukina** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky of Ministry of Health of the Russian Federation, Department of Neurology n.a. K. N. Tretiakov, Postgraduate Education Faculty, Associate Professor, Candidate of Medical Sciences.

Дата поступления — 01.06.2016 г.

Дата принятия в печать — 09.06.2016 г.

**Малеина А. Ю., Колоколов О. В., Лукина Е. В.** Роль транзиторной ишемической атаки в возникновении когнитивных нарушений (обзор). *Саратовский научно-медицинский журнал* 2016; 12 (2): 273–277.

На основе анализа отечественной и зарубежной литературы обобщены данные о когнитивных нарушениях у пациентов, перенесших транзиторную ишемическую атаку (ТИА). Рассмотрены основные факторы риска и патогенез возникновения ТИА и когнитивных нарушений. Представлен алгоритм обследования пациентов при ТИА.

**Ключевые слова:** транзиторная ишемическая атака (ТИА), когнитивные нарушения.

**Maleina AU, Kolokolov OV, Lukina EV.** The role of transient ischemic attacks in the occurrence of cognitive impairment (review). *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2016; 12 (2): 273–277.