# ДОСЛІДЖЕННЯ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ МІГРЕНІ СЕРЕД СТУДЕНТІВ І ВИКЛАДАЧІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

**Васильченко В. С., Кононенко Н. М.**
*Національний фармацевтичний університет,*
*м. Харків, Україна*
vickywonder00@gmail.com

**Вступ.** Мігрень – це не просто головний біль, а неврологічний стан. Він характеризується нападами пульсуючого болю (часто одностороннього головного болю), що може посилюватися через фізичну активність. Згідно класифікації ICHD-3 мігрень буває з аурою та без аури, ускладнення мігрені, можлива мігрень та епізодичні синдроми, що можуть поєднуватися з мігренню. В Україні глобальною проблемою є достатня кількість пацієнтів з недіагностованою мігренню, тим самим є недостатній рівень лікування її. Важливо пам’ятати, що тільки спеціаліст може поставити діагноз та підібрати профілактичну терапію. Тому маючи симптоми: біль частіше з однієї сторони, нудота, блювання, надмірна чутливість до світла та звуку – варто не зволікати та звернутися до фахівця. Спеціалістом у цій сфері є невролог. Алгоритм діагностики включає в собі неврологічний огляд, при потребі МРТ або консультація інших спеціалістів.

**Мета.** Проаналізувати та встановити наявність діагнозу мігрені у студентів та викладачів Національного фармацевтичного університету. Ознайомчий характер з інформацією щодо мігрені.

**Матеріали та методи.** Анкета – методичний засіб для отримання первинної соціологічної і соціально-педагогічної інформації на основі вербальної комунікації. Анкета є набором питань, кожний з яких логічно пов'язаний з основним завданням дослідження. Опитування респондентів проводилось за допомогою Google форми в період 3-17 квітня 2023 року. У дослідження включено результати опитування студентів та викладачів (n=79) Національного фармацевтичного університету. Опитування проводилося у всіх бажаючих протягом кількох днів. Було задано ряд таких запитань, як «Що для вас мігрень?», «Чи ознайомлені ви з класифікацією головного болю від ICHD-3?», «Перед приступом головної болі у Вас погіршується зір, паморочиться в голові чи знижується концентрація уваги?», «Яка в середньому інтенсивність головної болі?», «Звичайні знеболюючі не допомагають і головний біль може тривати кілька годин чи навіть днів?», «Чи правда, що біль посилюється від невеликої фізичної активності (ходьба, біг, підйом сходами)?», «Чи супроводжувався у вас головний біль за останні 3 місяця з такими симптомами, як нудота чи блювання?», «Чи супроводжувався у вас головний біль за останні 3 місяця з такими симптомами, як непереносимість світла чи звуків?», «Чи обмежував головний біль ваше навчання, роботу, повсякденні справи щонайменше на 1 день?», «Чи тривав приступ головного болю 4-72 години без лікування?», «Які препарати для лікування нападів

мігрені ви приймаєте?». Використано методи: анкетного опитування, стандартизації, статистичний.

**Результати та їх обговорення.** Відповідно до результатів в опитування взяли участь 78,5 % студентів та 21,5 % викладачів вік яких був в діапазоні від 17 до 70 років. На питання «Що для вас мігрень?» більшість респондентів вказали, що для них мігрень – це «сильний головний біль», «напад тяжкого головного болю з нудотою та блюванням», «сильний головний біль інколи односторонній, триває добу можливо більше» тощо.

Напади мігрені найчастіше можуть бути спровокованими такими тригерами, як порушення сну, недотримання здорового харчування, запахи, стресові ситуації, а також надмірне вживання алкоголю, чаю, кави тощо. Варто звернути увагу, що дотримання дієти є головним способом уникнути мігрені. Тільки для цього стану характерний великий обсяг продуктів може призвести загострення. Класичними продуктами можуть бути шоколад, тверді сири або червоне вино, а полегшувати можуть банани, шпинат або вишня. Також мігрень чутлива до голоду та швидких перекусів. У 55,5% респондентів стан загострювався під час фізичної активності (ходьба, біг, підйом сходами).

Перелічені тригери впливають на збудливість кори головного мозку разом з активацією тригерміно-васкулярної (ТВ) системи в стінці судин Dura mater, що призводять до розширення судин Dura mater, а також активує виділення з ТВ волокон больових нейропептидів-вазодилаторів, що в кінцевому результаті призводить до болю.

В опитуванні містився також скринінг-тест ID MIGRAINE, що дав змогу підтвердити або простувати наявність мігрені у респондентів за допомогою трьох питань «Чи супроводжувався у вас головний біль за останні 3 місяця з такими симптомами, як нудота чи блювання?», «Чи супроводжувався у вас головний біль за останні 3 місяця з такими симптомами, як непереносимість світла чи звуків?», «Чи обмежував головний біль ваше навчання, роботу, повсякденні справи щонайменше на 1 день?». Дві позитивні відповіді з трьох дають можливість підвередити діагноз мігрені на 93%. Серед опитаних респондентів у восьми (10%) три позитивні відповіді, у сімнадцяти (21,5%) дві позитивні відповіді.

Особливу увагу заслуговують препарати для лікування нападів мігрені. Є препарати з доведеною активністю такі, як триптани (ризатриптан, суматриптан, золмітриптан, ін), нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) (диклофенак, ібупрофен, напркосен), опіоїди (тартрат) та комбіновані препарати. До ймовірно ефективних належать ерготамін та інші форми дигідроерготаміну, НПЗП (кетопрофен, флурбіпрофен) та комбінації (кодеїн/ацетамінофен). Найпопулярнішими препаратами серед опитування виявилися Ібупрофен (49,4%), Парацетамол (43%) та Аспірин (15,2%).

**Висновки.** Отже, дивлячись на опитування ми можемо стверджувати, що 31,5% респондентів мають мігрень і рекомендацією є звернутися до невролога, адже самолікування може бути шкідливим для вашого здоров’я.

**Ключові слова:** антектне опитування**,** головний біль**,** класифікація ICHD-3**,** мігрень**,** триптани.