
SOCIOECONOMIC CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH TENSION HEADACHE IN MUNICIPALITY OF VELES

Elena Manchevska

Faculty of medical sciences – Stip, N. Macedonia, mancevska995@gmail.com

Toshe Krstev

Faculty of medical sciences – Stip, N. Macedonia, tose.krstev@ugd.edu.mk

Gordana Panova

Faculty of medical sciences – Stip, N. Macedonia, gordana.panova@ugd.edu.mk

Abstract: Introduction: primary headaches are among the most common neurological disorders in the population, and tension-type headache is one of the most significant primary headache. Tension headache is also one of the most neglected types of headache, and its chronic form is one of the most difficult to treat.

The **purpose** of this paper is to obtain knowledge about the socio-demographic characteristics of patients with tension headache, the history and different aspects of the tension headache, as well as, to obtain knowledge about the relationship between kinesitherapy, as a non-pharmacological method for treating and controlling the pain, and certain aspects of the tension headache.

Materials and methods: the sample consists of 101 respondents, i.e., patients with tension headache who has sought medical help in primary health care in Veles. Data was collected by using a questionnaire for the socio-demographic characteristics of patients, history and characteristics of the headache and use of kinesitherapy as a part of its treatment.

Results: According to the sex, 60 of the patients or 59.4% were women, and 41 patients, ie, 40.6% of men. Regarding the age structure, it has been shown that most patients (34 patients or 33.7%) with tension headache are at the age of 30-39, and the smallest number of patients are under the age of 19 years (3 patients or 2.9%). Until the 30th year the tension headache shows a tendency of increase, after 40 years there is a tendency of declining the presence of tension headache. According to the place of living, 72.3% of the patients surveyed live in urban and 27.7% in the rural area. As for the labor relation and the occupation of patients with tension headache, the results showed that the same is for the most part (61 patients or 60.4%) in employed persons, then (28, ie, 27.8%) in the unemployed persons. The retired (10 patients or 9.9%) and students, ie students (only 2 patients, ie 1.9%) is represented in a much lower percentage. The duration of the pain in most patients is 4-24 hours and is interrupted by taking analgesics.

Discussion: The results have shown that there is a small number of patients who use kinesitherapy in treating tension headache, but those who use kinesitherapy methods, according to the obtained results, have rare headaches, less pain duration and lower intensity of the pain.

Conclusion These results are consistent with the results of other research on the positive effects of kinesitherapy on treatment, control and prophylaxis of tension headache. We think that patients should be educated about the positive effects of physical activity and be an integral part of everyday life. Family physicians should more often point patients on the importance and impact of kinesitherapy on their condition. We recommend to our patients a kinesitherapy program as a means of better pain control, but also as a corrective agent for better posture, which prevents the occurrence of relapse

Keywords: primary headaches, tension headache, treatment, kinesitherapy

СОЦИО - ЕКОНОМСКИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ПАЦИЕНТИ СО ТЕНЗИОНА ГЛАВОБОЛКА ВО ОПШТИНА ВЕЛЕС

Елена Манчевска

Студент на специјалистички студии при Факултет за медицински науки – Штип,
mancevska995@gmail.com

Тоше Крстев

Факултет за медицински науки – Штип, tose.krstev@ugd.edu.mk

Гордана Панова

Факултет за медицински науки – Штип, gordana.panova@ugd.edu.mk

Апстракт: **Вовед:**Примарните главоболки спаѓаат меѓу најчестите невролошки нарушувања кај населението, а тензионата главоболка е една од најзначајните примарни главоболки. Тензитивната главоболка е и една од најзанемарените видови на главоболка, а нејзината хронична форма, пак, е една од најтешките за лекување.

Целта на овој труд е да се дојде до сознанија за социо-демографските карактеристики на пациентите со тензиона главоболка, историјата и различните аспекти на тензионата главоболка, како и до сознанија за поврзаноста помеѓу кинезитерапијата, како нефармаколошки метод за лекување и контрола болката, и одредени аспекти на тензионата главоболка.

Материјали и методи: Примерокот го сочинуваат вкупно 101 испитаник, односно, пациент со тензиона главоболка побарале лекарска помош во примарната здравствена заштита во Велес. Податоците се собрани со примена на анкетен прашалник за социо-демографските карактеристики на пациентите, историјата и карактеристиките на главоболката и за примената на кинезитерапијата како дел од нејзиниот третман.

Резултати: Според полот, 60 од пациентите или 59,4% биле жени, а 41 пациент, односно, 40,6% мажи. Во однос на возрастната структура, се покажа дека најголем број од пациентите (34 пациенти или 33,7%) со тензитивната главоболка се на возраст од 30-39 години, а најмал број на пациенти се на возраст под 19 години (3 пациенти или 2,9%), И додека до 30-тата година тензионата главоболка покажува тенденција на зголемување, после 40-тата година се забележува тенденција на опаѓање на застапеноста на тензионата главоболка. Според местото на живеење 72,3% од испитуваните пациенти живеат во урбана, а 27,7% во рурална средина. Што се однесува до работниот однос и занимањето на пациентите со тензиона главоболка резултатите покажаа дека истата е во најголем дел (61 пациент или 60,4%) застапена кај лица кои се вработени, потоа (28, односно, 27,8%) кај невработени лица, додека кај пензионерите (10 пациенти или 9,9%) и ученици, односно, студенти (само 2 пациенти, т.е. 1,9%) е застапена во многу помал процент. Времетраењето на болката кај најголем дел од пациентите е 4-24 часа и прекинува со земање на аналгетици.

Дискусија:Резултатите покажаа дека мал е бројот на пациенти кои применуваат кинезитерапија во лекувањето на тензионата главоболка, но кај тие кои применуваат кинезитерапевтски методи резултатите покажаа поретко појавување на тензионата главоболка, помало времетраењето на болката и помал интензитетот на болката. Ваквите резултати се во согласност со резултатите од други истражувања за позитивните ефекти на кинезитерапијата врз лекувањето, контролата и профилаксата на тензионата главоболка.

Заклучок: пациентите треба да бидат и едуцирани за позитивните ефекти од физичката активност и истата да биде интегриран дел од секојдневниот живот. Матичните лекари треба почесто да укажуваат на пациентите за важноста и влијанието на кинезитерапијата врз нивната состојба. На нашите пациенти им препорачуваме на кинезитерапевтска програма како средство за подобра контрола на болката но и како корективно средство за подобро држење на телото со што превенира и појавата на рецидиви.

Клучни зборови: главоболки, тензиона главоболка, лекување, кинезитерапија

ВОВЕД

Главоболката е многу чест и неспецифичен симптом кој се јавува кај сите возрастни групи. Со оглед на тоа дека главата, лицето и меките делови се богато снабдени со рецептори за болка во однос на останатите делови од телото, не треба да не чуди честата појава на болки во тој дел од телото. Имајќи ја предвид хетерогената етиологија и патофизиологија, како и поради полесен пристап кон пациентот, главоболките до денес се класифицирани повеќе пати. Најголем дел од сознанијата за главоболките сеуште се добиваат од истражувања спроведени на возрастни. Дијагнозата на примарните главоболки ја отежнува и непостоењето на лабораториски и неврорадиолошки тестови, а преклопувањето на симптомите понекогаш ја прави диференцијалната дијагноза многу тешка, особено кај мигрената без аура и тензионата главоболка. Тензиониот тип на главоболка (ТТН) е најчестиот тип на главоболка и има големо социо-економско влијание. Таа спаѓа во психогени главоболки и е со бенигна природа. Оваа главоболка се дефинира како хронично епизодично пореметување, кое се карактеризира со акутна егзацербација на типична главоболка. Тензионата главоболка може да биде епизодична, кога трае помалку од 15 дена во месецот, или хронична, кога трае повеќе од 15 дена во месецот во последните 6 месеци. Тензионата главоболка, меѓу другото е и една од најзанемарените видови на главоболка, а нејзината хронична форма, пак, е една од најтешките за лекување. Поради тоа, во рамки на овој труд, покрај тоа што ќе биде даден приказ на трите најчести примарни главоболки, акцентот ќе биде ставен на тензионата главоболка, а поради тежината на нејзиното лекување, особено внимание ќе се посвети на алтернативните начини на нејзино лекување, како што е физикалната терапија, конкретно, кинезитерапијата.

ЦЕЛ

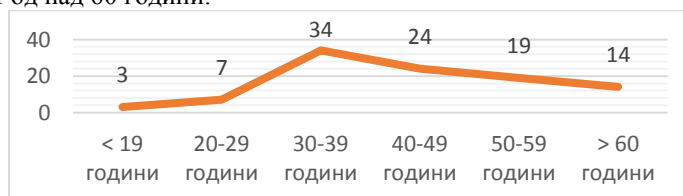
Целта на истражувањето е да се добијат сознанија за застапеноста на тензионата главоболка помеѓу населението во општина Велес, како и сознанија за демографските податоци, односно, полот, возраста, занимањето и средината во која живеат пациентите кај кои е најдоминантен овој тип на главоболка. Исто така сакаме да откриеме дали примената на кинезитерапија има влијание на појавата и фреквенцијата на главоболките.

МАТЕРИЈАЛИ И МЕТОДИ

Примерокот на истражување го сочинуваат сите пациенти со поставена дијагноза за тензиона главоболка во период од две недели во амбулантите на ПЗЗ во Велес, чиј вкупен број изнесува 101. Заради испитување на ефектите на кинезитерапијата врз одредени аспекти на тензионата главоболка испитаниците се поделени во две групи: пациенти кои применуваат кинезитерапевтски методи и пациенти кои не применуваат кинезитерапевтски методи, при што е направена споредба помеѓу нив во однос на фреквенцијата на појавување на месечно ниво, времетраењето и интензитетот на главоболката. Притоа, групата на пациенти кои применуваат кинезитерапија ја сочинуваат 35 пациенти, а групата на пациенти кои не применуваат кинезитерапија ја сочинуваат 66 пациенти.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА

На Графикон 1 е даден приказ на возрастната структура на пациентите со тензиона главоболка кои се дел од примерокот на истражување. Од добиените резултати се забележува дека најмал број на пациенти со тензиона главоболка е на возраст помала од 19 години (3 пациенти или 2,9%), за да овој број се зголеми на 7, односно, на 6,9% кај пациентите на возраст од 20-29 години. Најголем број од пациентите (34 пациенти или 33,7%) со тензиона главоболка се на возраст од 30-39 години. После 40-тата година се забележува тенденција на опаѓање на застапеноста на тензионата главоболка, па така 24 (23,8%) од испитаните пациенти се на возраст од 40-49 години, 19 или 18,8% се на возраст од 50-59 години, а оваа бројка опаѓа на 14 пациенти (13,9%) со возраст од над 60 години.



Графикон 1. Возрасна структура на пациентите со тензиона главоболка

И на крајот од овој дел се прикажани податоците за занимањето на испитаниците, односно, пациентите со тензиона главоболка. Резултатите се содржани во Табела 1.

	N	F
Вработен	61	60,4%
Невработен	28	27,8%
Пензионер	10	9,9%
Ученик/Студент	2	1,9%
Вкупно	101	100,0%

Табела 1. Занимање и работен однос на пациентите со тензиона главоболка

Дескриптивните податоци за занимањето на пациентите со тензиона главоболка покажуваат дека најголем дел од нив (61 пациент или 60,4%) се со работен статус на вработени, потоа 28, односно, 27,8% се невработени, пензионери се 10 пациенти (9,9%), а најмал број се ученици, односно, студенти (само 2 пациенти, т.е. 1,9%).

Во однос на фреквенцијата на појава на главоболка на месечно ниво, поголем дел од пациентите, односно, 65 пациенти се изјасниле дека таа се појавува помалку од 15 дена месечно, додека 36 се изјасниле дека

истата се појавува повеќе од 15 дена во месецот. Процентуално тоа изнесува 64,4% наспроти 35,6%, соодветно. Овој резултат табеларно е прикажан графички на графикон 2.



Графикон 2. Месечна фреквенција на тензионата главоболка кај пациентите

Во однос на времетраењето на главоболката, најголем број на пациенти, односно, 41,6% (42) се изјасниле дека истата трае од 4-24 часа, нешто помал е бројот на оние со времетраење на главоболката од 24-72 часа (30 пациенти или 29,7%) и со помалку од 4 часа (21 пациенти или 20,8%), додека најмал е бројот на пациенти со тензиона главоболка која трае повеќе од 3 дена (8 пациенти или 7,9%).

На прашањето *‘Дали Ви се препорачани (и ги применувате) како дел од третманот за главоболка некои од следните методи: вежби за релаксација и дишење, програми за вежбање (брзо одење, трчање, возење велосипед), вежби за корекција на држењето на телото?’* поголем дел од испитаниците одговорило со ‘НЕ’ (66 пациенти или 65,3%), а помал со ‘ДА’ (35 или 34,7%), што се забележува од Табела 4

Практикување кинезитерапевтски методи	на	N	P
ДА		35	34,7%
НЕ		66	65,3%
Вкупно	1	10	100,0%

Табела 2. Примена на кинезитерапија кај тензиона главоболка

Поврзаноста на кинезитерапијата со тензионата главоболка во рамки на ова истражување и испитана со помош на χ^2 тест.

Во Табела 3 и Табела 4 се прикажани резултатите кои се однесуваат на поврзаноста на примената на кинезитерапевтските методи со фреквенцијата на појавување на тензионата главоболка на месечно ниво. Заради спроведување на ваквата статистичка анализа пациентите се поделени во 2 групи, од кои едната ја сочинуваат оние пациенти кои на анкетниот прашалник се изјасниле дека добиле препорака и дека применуваат кинезитерапија како дел од третманот на тензионата главоболка, а другата група ја сочинуваат пациентите кои не применуваат ваков вид на немедикаментозни методи. Варијаблата претставена преку честотата на појавување на тензионата главоболка е поделена на фреквенција до 15 дена и фреквенција над 15 дена месечно.

		Фреквенција на тензиона главоболка		Total
		до 15 дена месечно	над 15 дена месечно	
Кинезитерапија	НЕ	35	31	66
	ДА	35	0	35
Total		70	31	101

Табела 3. Поврзаност помеѓу кинезитерапијата и фреквенцијата на тензионата главоболка

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,720 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	21,563	1	,000		
Likelihood Ratio	33,305	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	23,485	1	,000		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Табела 4. Поврзаност помеѓу кинезитерапијата и фреквенцијата на тензионата главоболка

Од овој резултат се забележува дека X^2 тестот изнесува 23, 720 и е статистички значаен на ниво $p < .01$, поради што може да се каже дека постои поврзаност помеѓу примената на кинезитерапијата и фреквенцијата на појавување на тензионата главоболка кај пациентите. Ваквиот резултат всушност покажува дека пациентите кои применуваат кинезитерапија имаат поретки главоболки во текот на месецот во споредба со пациентите кои не применуваат кинезитерапевтски методи.

Во продолжение е прикажан резултатот од X^2 тестот за поврзаноста на кинезитерапијата со просечното времетраење на тензионата главоболка кај пациентите. Варијаблата времетраење на главоболката е поделена на времетраење од неколку минути - 24 часа и од 24 – 72 часа.

		Времетраење на тензионата главоболка		Total
		Од неколку минути до 24 часа	od 24-72 часа	
Кинезитерапија	НЕ	33	33	66
	ДА	30	5	35
Total		63	38	101

Табела 5. Поврзаност помеѓу кинезитерапијата и времетраењето на тензионата главоболка

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,431 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	10,955	1	,001		
Likelihood Ratio	13,559	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	12,308	1	,000		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Табела 6. Поврзаност помеѓу кинезитерапијата и времетраењето на тензионата главоболка

X^2 тестот кој овде изнесува 12,431 и е статистички значаен на ниво $p < .01$, поради што може да се каже дека исто така постои поврзаност помеѓу примената на кинезитерапијата и времетраењето на тензионата главоболка кај пациентите. Вака добиениот резултат покажува дека кај пациентите кои применуваат кинезитерапија тензионата главоболка трае пократко во споредба со пациентите кои не применуваат кинезитерапија.

Од Табела 8 се забележува дека X^2 тестот изнесува 9,804 и е статистички значаен на ниво $p < .01$, поради што може да се каже дека исто така постои поврзаност помеѓу примената на кинезитерапијата и интензитетот на тензионата главоболка кај пациентите.

Овој резултат всушност покажува дека пациентите кои применуваат кинезитерапија имаат помал интензитет на тензионата главоболка отколку оние пациенти кои не применуваат кинезитерапевтски методи.

		Интензитет на болка		Total
		Благ и умерен	Јак и онеспособувачки	
Кинезитерапија	НЕ	41	25	66
	ДА	32	3	35
Total		73	28	101

Табела 9. Поврзаност помеѓу кинезитерапијата и интензитетот на тензионата главоболка кај пациентите

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,804 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,396	1	,004		
Likelihood Ratio	11,190	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	9,707	1	,002		
N of Valid Cases	101				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Табела 10. Поврзаност помеѓу кинезитерапијата и интензитетот на тензионата главоболка кај пациентите

ЗАКЛУЧОК

Врз основа на добиените резултати од истражувањето спроведено на 101 пациент со тензиона главоболка во период од две недели во примарната здравствена заштита во Велес, може да се каже дека е поголем бројот на жени кои страдаат од тензиона главоболка во однос на мажите и дека пациентите во поголем дел се вработени и живеат во урбани средини. Во однос на возраста како најзасегната возрастна категорија се појавуваат лицата на возраст од 30-39 години, при што после 40-тата година забележлива е тенденција на опаѓање на застапеноста на тензионата главоболка. Почетоците на позначајни главоболки се поврзани за возраста од 20-50 години, додека доцната зрелост и адолесценцијата, поретко се наведуваат како време на почеток на епизодите на главоболка од тензиски тип. Според месечната фреквенција, тензионата главоболка кај мнозинството пациенти е од епизоден карактер, но не е незначителен и бројот на пациенти со хронична тензиона главоболка. Како тригер фактори кои ја предизвикуваат главоболката пациентите ги наведуваат стресот, недоволното спиење и преоптеретеноста со активности, а помал дел како предизвикувачки фактори ги искусиле и кофеинот, алкохолот и начинот на исхрана. Помал е бројот на пациенти други методи за третман на тензионата главоболка, како на пример, кинезитерапија, во споредба со оние кои се потпираат само на медикаментите. Во секој случај, врз основа на резултатите од ова истражување можеме да заклучиме дека пациентите кои применуваат кинезитерапевтски методи како дел од третманот на тензионата главоболка имаат одредени придобивки во смисла на: намалување на зачестеноста на нејзиното појавување, намалување на времетраењето на болката и намалување на интензитетот на болката. Оттука произлегува и важноста од подигнувањето на свеста и кај здравствените работници кои треба да ја препорачуваат кинезитерапијата кај тензионата главоболка како метод кој може да помогне во нејзиното лекување, контролирање и профилакса, но и кај пациентите кои не треба да ги занемаруваат ваквите препораки и освен исклучиво медикаментозна терапија, да применуваат и методи на релаксација, вежби за правилно дишење, различни програми за вежбање (пешачење, брзо одење, трчање, возење велосипед, пливање, итн) и корективни вежби за подобрување на држењето на телото).

ЛИТЕРАТУРА

Ashina, M., Stallknecht, B., Bendtsen, L, et al. [2002]. *In vivo evidence of altered skeletal muscle blood flow in chronic tension-type headache*. Brain;125(pt 2):320Y326.

- Bahra, A., May, A., Goadsby, P.J. [2002]. *Cluster headache: a prospective clinical study with diagnostic implications*. Neurology 58(3): 354-361
- Cathcart, S., Winefield, A., Lushington, K., Rolan, P. [2010]. *Stress and tension-type headache mechanisms*. *Cephalalgia*; 30(10):1250Y1267.
- Genizi, J., Srugo, I., Kerem ,N.C. [2016]. *Primary headache in children and adolescents:from pathophysiology to diagnosis and treatment*. J Headache Pain 1: 2-11
- Heckmann, B.D., Holroyd, K.A. [2006]. *Tension-type headache and psychiatric comorbity*. Curr Pain Headache Rep 10(6): 439-447