

Алимухамедова М.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ МИГРЕНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ДРУГИМИ ФОРМАМИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ

Научный руководитель Хамидова Н. А.

Ташкентский Педиатрический Медицинский институт, г. Ташкент

Распространенной проблемой является головная боль у детей. У детей подросткового возраста, как у взрослых, наиболее частыми формами головной боли являются первичные головные боли – головная боль напряжения и мигрень. Мигрень встречается примерно у 4% детей. Девочки болеют мигренью в несколько раз чаще мальчиков. Пик заболеваемости мигренью у детей приходится на период полового созревания (10-13 лет у девочек и 12-15 лет у мальчиков).

Актуальность наших исследований подтверждает и тот факт, что большая обращаемость детей с мигренью была к психоневрологам. В процессе сбора клинического материала также было установлено, что для детей более характерны абдоминальные формы мигрени, что затрудняло постановку диагноза.

Целью нашей работы явилось изучение клинико-патогенетических механизмов особенностей мигрени у детей в сравнительном аспекте. Нами было исследовано 40 детей подросткового возраста с различными проявлениями головных болей. Из них у 8 (20%) детей было диагностирована мигрень, у 20 (50%) детей наблюдалась головная боль напряжения, у 4 (10%) детей были посттравматические головные боли, у 8 (20%) детей были головные боли другой этиологии. В качестве контрольной группы было обследовано 20 практически здоровых детей аналогичного возраста.

Диагноз основывался на результатах анализа анамнестических данных, неврологического осмотра, лабораторных и нейрофизиологических методов исследования.

В результате исследований было выявлено, что дебют мигренозных головных болей приходился на возраст 11-12 лет 5 (63%). Мигрень с аурой преобладала у 2(25%), тогда как у 5(63%) мигрень была без ауры, у 1 (13%) отмечалась абдоминальная мигрень. Частота приступов головной боли в среднем составляла 2 раза в течение 1месяца, продолжительность болевого приступа составляла от 2 до 48 часов. У 5 (63%) детей в возрасте 10-12 лет головные боли носили двухсторонний неппульсирующий характер. отмечалась зрительная аура у 2 (25%) детей, которых в анамнезе выявили наличие мигрени у матери.

Дебют головной боли напряжения приходился на возраст 13-16 лет. Головные боли были эпизодическими, двухсторонними диффузными, давящего и неппульсирующего характера, как правило не нарушали деятельность пациентов. Возникновение головных болей 10 (50%) детей связывали с интенсивной умственной деятельностью, прекращающихся после приёма анальгетиков и отдыха. У 6(30%) детей боли были хронические, тупого, ноющего характера средней степени выраженности, продолжающиеся в течение всего дня, чаще психогенные, с чувством тревоги и подавленным настроением. Из них у 4(20%) детей отмечалась неблагоприятная обстановка в семье и в школе.

В группе детей с другими головными болями причинами ГБ были гельминтная интоксикация (38%), и заболевания ЛОР органов (62%).

Исследование неврологического статуса у детей основной группы показали мелкоочаговую рассеянную симптоматику в виде сглаженности носогубной складки, мышечной дистонии с преобладанием гипотонии, гиперрефлексии. Наиболее выраженными были вегетативные изменения: панические атаки, приступы нехватки воздуха, сердцебиение, гипергидроз ладоней и стоп, похолодание конечностей, которые преобладали у детей с мигренью. Проведённые нейрофизиологические исследования показали наличие сосудистых изменений выявленных при доплерографии у 7 (35%) детей основной группы, у остальных детей изменения были возрастного характера.