

Гурина У. А., Суворова Е. С.
ИССЛЕДОВАНИЕ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ДЕТЕЙ
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Филипович Е. К.
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Головная боль (ГБ) – одна из самых распространенных жалоб у детей и подростков при обращении к врачу-неврологу. У детей младшего возраста они наблюдаются реже (3–5%), а к подростковому возрасту более половины периодически испытывают ГБ. Частые ГБ приводят к ухудшению качества жизни детей и подростков, приводя к снижению успеваемости, памяти, внимания, сказываются на их настроении, учебе, поведении.

В соответствии с Международной классификацией головных болей (МКГБ) различают первичные и вторичные ГБ. У детей преимущественно встречаются первичные цефалгии, к которым относятся головная боль напряжения (ГБН) и мигрень. Особенности клинического рисунка боли являются основой для постановки диагноза. Субъективность интерпретации испытываемого болевого синдрома, другие возрастные особенности могут привести к диагностическим ошибкам.

Цель: провести оценку клинических характеристик ГБ: локализация, характер, интенсивность, продолжительность, время возникновения, периодичность возникновения. Выявить наличие или отсутствие сопутствующих симптомов. Установить связь между проявлениями ГБ и ее возможными причинами: перенесенные тяжелые заболевания и травмы, наследственные влияния, условия жизни и воспитания.

Материалы и методы. Проведены осмотр и анкетирование 21 пациента совместно с врачом-неврологом, находившихся на стационарном лечении в УЗ «3-я ГДКБ г. Минска» в 2021 г. с жалобами на головную боль. Изучены данные истории болезни. Статистическую обработку результатов провели в программах Microsoft Excel и BIOPSTAT.

Результаты и их обсуждения. В нашем исследовании из 21 пациента 16 (76%) поступили с двусторонней головной болью, с левосторонней – 2 (9%), правосторонней – 3 (15%). Наиболее частой локализацией являлась височная область. У 16 (76,2%) пациентов наблюдался давящий характер боли, пульсирующий – у 5 (23,8%). Интенсивность ГБ по шкале вербальных оценок от 7 до 8 баллов оценили 19 (90,5%) человек, 3 (14,3%) указали на 9 баллов. ГБ возникали с частотой 3 раза в неделю и чаще более, чем в 60%. У 8 (38%) человек имелась наследственная отягощенность по болевому синдрому у близких родственников. У 11 пациентов, что составляет 52% от общего числа, головные боли сопровождаются головокружением. Отмечают периодические нарушения сна 5 детей (трудность засыпания, частые пробуждения). Принимают время от времени обезболивающие 9 (42,9%) пациентов. В ряде случаев дети связывали появление симптомов боли с перенесенными в анамнезе нейроинфекциями, травмами. Среди факторов, провоцирующих очередное усиление боли, были в основном смена погоды, недосыпание, физическое и умственное перенапряжение.

Выводы. Проведенный анализ позволил установить, что среди обследованного контингента детей с ГБ преобладали пациенты с частыми цефалгиями, преимущественно давящего характера, двусторонней локализации. Интенсивность боли в основном оценивалась в 7 баллов и выше, что характерно для мигрени. Следует отметить, что дети испытывали трудности, описывая характер, локализацию и выраженность ГБ. Субъективность данного критерия допускает возможность усугубления или, наоборот, уменьшения значимости цефалгии. Отягощенность семейного анамнеза имелась более, чем в трети случаев. Облегчению головной боли способствовали спокойная обстановка, сон, прием нестероидных противовоспалительных средств. Таким образом, полученные данные требуют тщательного анализа и оценки, так как полученные клинические характеристики ГБ не позволили нам четко отнести их к определенному виду первичных цефалгий.