

Лотфи Дарин Хуссам

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ С ВЕГЕТОСОСУДИСТОЙ ДИСТОНИЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Зайцева Е.С.

1-ая кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет г. Минск

Актуальность. Головная боль (ГБ) — часто встречающийся симптом у пациентов детского и подросткового возраста-от 3–8% среди дошкольников до 80% у подростков. Именно поэтому в докладе экспертов ВОЗ «ГБ и общественное здоровье» в качестве одной из приоритетных задач обозначено «повышение эффективности лечения и профилактики головной боли у детей».

Цель: оценить частоту, варианты клинических проявлений, пусковые факторы, динамику ГБ на фоне немедикаментозной и лекарственной терапии у детей с вегетососудистой дистонией (ВСД)

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 65 стационарных карт детей пубертатного возраста, наблюдавшихся в кардиоревматологическом отделении УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска в 2022 году с диагнозом G90.8 ВСД, которые предъявляли основную жалобу на головную боль. Средний возраст пациентов 13,5 лет.

Результаты и их обсуждение. Анализ всех случаев госпитализации в кардиоревматологическое отделения УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска за 2018-2022 годы показал, что в структуре всех пролеченных пациентов дети с ВСД составляли 12,5±3,6%. Среди 80 детей с ВСД в 2022 году у 65 (82±0,6%) основной жалобой была ГБ. Диагноз мигрень верифицирован у 14 (21,5%) пациентов, головная боль напряжения (ГБН) у 41(78,5%),. Мигрень чаще встречалась у мальчиков, ГБН – у девочек. Зарегистрирован высокий удельный вес сопутствующей патологии: малые аномалии развития сердца (МАРС) 33,4±12,6% и синдром дисплазии соединительной ткани (СДСТ) 34,2±9,6%. Реже встречались термоневроз, нарушения осанки, ритма сердца, артропатии, избыток веса, лабильность АД. У большинства детей с ГБ изменения на ЭЭГ носили неспецифический характер или соответствовали норме. У всех исследуемых детей установлено наличие, провоцирующих ГБ факторов. Так, эмоциональный стресс - неблагоприятная обстановка в семье, переживания в школе у 85% детей; физический стресс - нагрузки, недостаток питья, нерегулярное питание -23%; нарушения режима сна -65%; внешние воздействия 20%; гормональные причины (менструация) -75% девочек. Во время госпитализации у 31(75%) пациента с ГБН только за счет нормализации режима дня, питания, минимизации действия провоцирующих факторов, занятий с психологом, физиотерапевтического лечения исчезли жалобы на головную боль. Остальные дети получали медикаментозную терапию: анксиолитики, препараты магния, ноотропы. Пациентам с мигренью назначали курсы бета-блокаторов, антидепрессанты.

Выводы:

1. Установлена высокая частота встречаемости головной боли у детей с ВСД
2. Чаще верифицируется головная боль напряжения. Мигрень преимущественно встречается у мальчиков, головная боль напряжения – у девочек
3. Высокий удельный вес сопутствующей патологии, среди которой чаще встречались МАРС и СДСТ.
4. Важным аспектом профилактики и лечения ГБН является правильная организация режима дня школьника, психологический комфорт и рациональный выбор немедикаментозных методов терапии и лекарственных препаратов.