

Прохорик В.С., Драчан В.А.

## СТРУКТУРА ЦЕФАЛГИЙ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Жевнеронок И.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

*Prokhorik V.S., Drachan V.A.*

## *STRUCTURE OF CEPHALOGIA IN CHILDREN*

*Supervisor: PhD, Associate Professor I.V. Zhauniaronak*

*Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus*

**Резюме.** В статье представлен анализ случаев впервые госпитализированных детей с мигренозными цефалгиями в неврологическое отделение учреждения здравоохранения «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска за 2024 год, проанализированы особенности мигрени с аурой (МСА).

**Ключевые слова:** мигрень, мигрень с аурой, дети, головная боль

**Resume.** The article presents an analysis of cases of children hospitalized for the first time with migraine headaches in the neurology department of the healthcare institution “3rd City Children's Clinical Hospital” in Minsk in 2024, and analyzes the characteristics of migraine with aura (MWA).

**Key words:** migraine, migraine with aura, children, headache.

**Введение.** Головные боли входят в число самых распространенных расстройств нервной системы в детском возрасте. Это одна из основных причин обращения к врачу, достигая 65-75% в структуре обращений к врачам-педиатрам и врачам детским неврологам. По данным Всемирной организации здравоохранения, почти треть всех неврологических консультаций проводится по поводу головной боли.

**Цель.** Оценить случаи впервые госпитализированных детей с мигренозными цефалгиями в неврологическое отделение учреждения здравоохранения «3-я городская детская клиническая больница» г. Минска за 2024 год, проанализировать особенности мигрени с аурой (МСА).

**Материалы и методы.** Проанализированы истории стационарных пациентов, экстренно поступивших с головными болями в неврологическое отделение УЗ «3-я ДГКБ» за период 2024 год. Количественные данные подвергались статистической обработке. Статическая обработка осуществлялась с использованием t критерия Стьюдента, критерий достоверности <0,05.

**Результаты и их обсуждение.** В исследование включены 34 пациентов (22 мальчика и 12 девочек), которые при поступлении имели мигренозные характеристики цефалгии. Диапазон возраста составил 9 – 17 лет, средний возраст  $14 \pm 2,2$  г. Для исключения вторичных головных болей всем пациентам выполнено обследование. В 82,3% ( 28/34) пациентам выполнена МРТ головного мозга и в 17,7% (6 случаев) РКТ головного мозга. По результатам обследования почти у половины детей (47,1%, 16 случаев) выявлены неспецифические изменения: минимальное расширение переднего субарахноидального пространства или минимальное расширение боковых желудочков. Данные исследования позволили исключить объемные и структурные изменения, которые могли бы давать в клинической картине сильные цефалгии с тошнотой и рвотой. По клиническим критериям структура мигренозных цефалгий распределилась следующим образом: мигрень с аурой была диагностирована в 20,58% (7 пациентов), мигрень без ауры – у 14,71% (5 детей), в 11,76 % (4 пациента) – Сосудистая головная боль, не классифицируемая в других рубриках, в 23,53% (8 случаев) цефалгия была зашифрована по МКБ-10 как другой уточненный синдром головной боли. Среди всей структуры диагнозов при выписке из стационара преобладали другие расстройства автономной нервной системы ВД по смешанному типу – 10 (29,42%) пациентов. Анализ клинических характеристик мигренозных цефалгий показал, что высокая интенсивность боли по ВАШ (визуальной аналоговой шкале) преобладала в старшей возрастной группе детей 64,7% ( 14 –

17 лет) и составляла 7 -10 баллов. При оценке длительности приступов мигрени статистически достоверно показано увеличение продолжительности болевой стадии приступа в возрастной группе 14-17 лет (медиана длительности приступа  $Me=4,5$  часа), по сравнению с детьми в возрасте до 14 лет, у которых длительность болевой стадии приступа составила  $Me=1,5$  часа,  $p<0,05$ . Анализ всех случаев мигрени с аурой выявил следующие особенности: активные жалобы при поступлении дети предъявляли в основном на головную боль, тошноту или рвоту, при этом только 2 ребенка озвучивали жалобы, по которым можно предположить мигренозную ауру, лишь при дополнительном детальном опросе врача, с просьбой описать что чувствовал/ощущал перед началом головной боли или в начале головной боли были верифицированы симптомы мигренозной ауры. В 75% (9/12) приступ МСА начинался во второй половине дня. Анализ провоцирующих факторов показал, что ни в одном случае не являлись триггерами приступов пищевые продукты, такие как описываются в литературе (шоколад, бананы, колбасы и т.д).

**Выводы.** Среди экстренно госпитализированных пациентов детского возраста 9 – 17 лет с сильными головными болями в неврологическое отделение УЗ «3-я ДГКБ» 35% составляют дети и подростки с мигренью, при этом: 20,58% с МСА и 14,71% с МБА. Несмотря на осознанный возраст (9-17 лет) только в 2-х случаях (28,6%) подростки при поступлении в приемный покой рассказывали о симптомах ауры (мерцание, дефекты полей зрения; 1 – иллюзорная), при этом симптомы ауры начинались уже на фоне начинающейся ГБ. Это подчеркивает необходимость при опросе детей с ГБ активно спрашивать начало приступа ГБ и детализировать предшествующий 1 час до приступа, поскольку диагноз МСА верифицируется клинически.