



## Головные боли в детском и подростковом возрасте. Дополнительные методы обследования.

Головная боль относится к часто встречающимся жалобам в детском и подростковом возрасте.

Между тем, обращаемость по этому поводу пациентов и их родителей за помощью в медицинские учреждения парадоксально остается на довольно низком уровне. Согласно данным исследований, частота встречаемости головной боли возрастает от 3–8% среди дошкольников до 57–82% у подростков. В большинстве случаев головные боли у детей и подростков имеют благоприятный прогноз, если поставлен точный диагноз, своевременно и правильно назначена терапия.

Бытует мнение о том, что у детей периодически может болеть голова, что связано с «переходным возрастом», а потому не требует специального внимания. В данном утверждении верным может быть только то, что пик встречаемости головных болей

приходится на «переходный возраст».

**Появление жалоб на них свидетельствует не о том, что ребенок растет, а о том, что в процессе возрастной перестройки организма его функционально-адаптационные системы не справляются с возросшей учебной нагрузкой, возможно не всегда оправданной, в том числе из-за завышенных требований к ребенку со стороны родителей и педагогов.**

Следовательно, ребенок нуждается в плановой помощи, в основе которой находится реорганизация режима дня, оптимизация нагрузок, при необходимости – проведение курсов медикаментозной терапии. С другой стороны, интенсивный характер головной боли и ее сочетание с другими симптомами (тошнота, рвота, бледность, сонливость и пр.) нередко вызывают чрезмерные опасения, как со стороны родителей, так и самого больного. Необходимо обязательно обратиться к врачу – неврологу чтобы убедиться, что головная боль не вызвана тяжелым заболеванием (например, опухолью головного мозга).

**К основным типам головной боли относятся:**

**первичная ГБ** – представляющая собой самостоятельную патологию и не связанная с заболеваниями, которые могут служить причиной возникновения головной боли; **вторичная ГБ (или симптоматическая)** – являющаяся симптомом соматической

патологии или установленного основного заболевания ЦНС.

Наиболее распространенными формами первичных головных болей являются головная боль напряжения и мигрень. Частыми причинами вторичных головных болей являются синуситы и инфекции среднего уха, системные инфекции, а также черепно-мозговые травмы, артериальная гипертензия или гипотензия. Реже они бывают связаны с побочными эффектами лекарственных средств (вызывающих расширение или сужение сосудов), внутричерепной опухолью, менингитом или энцефалитом.

Врач-невролог оценивает неврологический статус пациента и определяет объем дополнительных методов обследования. К ним относятся: нейровизуализация. Показанием к проведению методов нейровизуализации детям с головными болями является обнаружение изменений в неврологическом статусе (очаговые симптомы, признаки повышения внутричерепного давления, нарушения сознания) в сочетании с судорогами или без них. При подозрении на аневризму или артериовенозную мальформацию проводят МРТ головного мозга с внутривенным введением контрастного вещества, МР-ангиографию или рентгеноконтрастную ангиографию сосудов головного мозга.

### **Метод УЗДГ (ультразвуковая доплерография)**

у больных с головным болями позволяет оценить состояние церебральной гемодинамики: состояние сосудистого тонуса, уровня кровотока, выявить наличие сосудистых анатомических аномалий (деформаций, гипоплазий) сосудов шеи (особенно методом дуплексного сканирования), значимых вертеброгенных влияний на показатели кровотока по позвоночным артериям при проведении позиционных нагрузок.



**Офтальмологическое обследование проводится с целью оценки состояния глазного дна, остроты зрения, величины и формы полей зрения, для исключения спазма аккомодации, застойных изменений.**

Зрительное утомление вызывает рефлекторный спазм мышц скальпа и головную боль напряженного типа. Кроме того, пациентам с головной болью показано

проведение общего анализа крови для исключения анемии и признаков воспаления. Обязателен динамический контроль артериального давления. При подозрении на цервикалгию с отраженными головными болями проводят оценку состояния мышечных групп шеи и надплечий, спины и верхних конечностей для выявления активных и латентных миофасциальных триггерных точек. По показаниям проводят рентгенографию шейного отдела позвоночника с функциональными пробами. Проведение ЭЭГ с целью исключения эпилепсии показано больным с атипичным протеканием мигренозных приступов.

*Спасибо за внимание!*

*Берегите себя и своих близких!*

*Своевременно обращайтесь к врачу!*

Ханты– Мансийский  
автономный округ—Югра,  
г. Нижневартовск,  
ул. Северная, д. 82  
ул. Интернациональная, д. 24 а  
Телефон: 8 (3466) 31-19-71; 31-19-73

E-mail: [Nvreabilcentr@admhmao.ru](mailto:Nvreabilcentr@admhmao.ru)  
Интернет-сайт: <https://tauksi-nv.hmansy.socinfo.ru>

БУ ХМАО-Югры «Нижневартовский  
многопрофильный реабилитационный центр  
для инвалидов»



**Головные боли в детском и  
подростковом возрасте.  
Дополнительные методы  
обследования.**



Подготовила врач-невролог  
Филимонова Татьяна Владимировна

2020г.