

**ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ
ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО
ВОЗРАСТА**

**Г.С. Ахмеджанова, М.А.Умарова, М.М.Жалалова, О.А.Каримова,
Х.С.Кодиров**

Андижанский государственный медицинский институт

**ETHIOLOGIC FACTORS AND CLINICAL FEATURES THE CHRONIC
HEADACHE OF PRESSURE AT JUNIOR SCHOOL CHILDREN**

**G.S.Ahmedjanova, M. A. Umarova, M.M.Jalalova, O.A.Karimova,
X.S.Kodirov**

Andijan state medical institute

**КИЧИК МАКТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАРНИ БОШ ОҒРИГИНИ
ТАРҚАЛИШИ ВА ЭТИОЛОГИК ОМИЛЛАРИ**

**Г.С. Ахмеджанова, М.А.Умарова, М.М.Жалалова, О.А.Каримова,
Х.С. Кодиров**

Андижон давлат тиббиёт институти

РЕЗЮМЕ:

Основными факторами, провоцирующими боль, в основном, являются психогенные (часто стрессовые ситуации и конфликты, обусловленные нарушением взаимоотношений со сверстниками). Особенностями хронической головной боли являются сочетание перманентных вегетативных, гипервентиляционных нарушений и болевых ощущений в различных частях тела с отдельными функционально-неврологическими симптомами (дискоординация по функциональному типу, нарушение походки, онемение половины тела и др.), демонстративностью поведения, тревожно-депрессивными проявлениями

Ключевые слова: школьники, головные боли, синдром гиперактивности с дефицитом внимания

SUMMARY:

The major factors provoking a pain, basically, are psychogenic (often stressful situations and the conflicts caused by infringement of mutual relations with contemporaries). Features chronic headache is the combination of permanent vegetative, hyperventilating infringements and painful sensations in various parts of a body with separate is functional-neurologic symptoms (disco-ordination on functional type, gait infringement, numbness half of body, etc.), demonstration behavior, disturbing-depressive and hypochondriac displays

Key words: school children, headache, less attention with hyperactivity syndrome

ХУЛОСА:

Оғриқ провокацияловчи асосий омил бўлиб, психоген (қўпинча тенгдошлар билан ўзаро муносабатларни бузилишига асосланган стресс холатлар ва конфликтлар) хисобланади. Зўриқишдаги сурункали бош оғригининг ўзига хос хусусиятлари перманент, вегетатив, гипервентиляцион бузилишлар ва алохида неврологик симптомлар (функционал типдаги дискординация, юриш бузилиши, тана ярмини увишиши ва бошқалар) депрессив белгилар ва хулқ атвон демонстрацияси билан тананинг турли қисмларидағи оғриқ сезгисининг қўшилишидир.

Калим сўзлар: мактаб, бош оғриғи, дикқат етишмовчилиги билан кечадиган гиперфаоллик синдроми

Актуальность проблемы способствует всестороннему изучению головных болей (ГБ) у детей [1, 2, 3, 5, 6], однако до настоящего времени возрастные аспекты ГБ, в том числе их специфика в детском возрасте, остаются недостаточно ясными и определенными (8).

Большинство исследователей признают ведущую роль в развитии ГБН хронического эмоционального стресса, формирующегося под влиянием индивидуально значимых психогенных причин у детей с личностными особенностями, на фоне изменений реактивности лимбико-ретикулярного комплекса и дисфункции эндогенных механизмов антиноцицептивного контроля [6,7,8].

Не смотря на то, что головная боль напряжения у детей и подростков считается индикатором наличия психовегетативных расстройств [3,5], эмоционально- аффективные и вегетативные нарушения при этой форме цефалгии, а также их роль в формировании ГБН в подростковом возрасте изучены недостаточно. Нет четкого представления о факторах риска и подходах к прогнозированию развития ГБН у подростков, что не позволяет своевременно планировать и проводить дифференцированные лечебно-профилактические мероприятия в группах высокого риска.

Цель: Изучить распространённость головной боли напряжения у детей младшего школьного возраста.

Материалы и методы исследования: Для решения поставленных задач проведено комплексное клинико-инструментальное и психологическое обследование детей от 7 до 10 лет.

Использовали модифицированную анкету для изучения головных болей по Г.А.Зуевой. Диагноз ГБН устанавливали согласно критериям Международной классификации головных и лицевых болей 1988 г. с учетом изменений и дополнений, содержащихся во втором, переработанном издании Международной классификации головных болей 2003 г. Обследовано 155 детей (73 мальчиков и 82 девочки), отобранных простой рандомизацией с целью детальной характеристики эпизодической и хронической головной боли напряжения. Группой контроля служили 100 клинически здоровых детей (50 мальчиков и 50 девочки), сопоставимых с лицами, страдающими ГБН, по полу и возрасту.

Клинико-неврологическое обследование включало: анализ жалоб и анамнеза заболевания детей, их родителей и при анализе медицинских карт амбулаторного и стационарного больного (форма №112, 003/у), изучение наследственного анамнеза, неврологический осмотр, при необходимости параклинические методы исследования (консультация окулиста, психолога, рентгенологическое исследование цервикального отдела позвоночника).

Для изучения характера, выраженности и особенностей течения ГБН применялись: клинический протокол для диагностики головных болей, разработанный в Российском центре патологии вегетативной патологии визуально-аналоговая шкала.

Результаты и обсуждения: При определении индивидуального риска развития ГБН методом наибольшего правдоподобия (1) установлено, что наибольший процент отмечается при наследственно-семейной предрасположенности к головной боли, вегетативно-сосудистым нарушениям, гиподинамии.

Результаты исследования факторов риска формирования и хронизации ГБН, полученные при использовании оценочно-прогностической таблицы

показывают значимость наследственно-семейной предрасположенности к головным болям, патологии анте-, интра- и перинатального периодов, синдрома гиперактивности с дефицитом внимания у детей младшего школьного возраста, психогенов и гиподинамии у школьников как факторов риска формирования головных болей напряжения.

Выводы: Головная боль регистрируется у 10,8% детей. Хроническая головная боль в большинстве случаев дебютирует в возрасте 10 лет и проявляется непульсирующей, давящей, сжимающей или ноющей болью лобно-височно-теменной или диффузной локализации, интенсивностью 4-8 баллов по шкале, возникающей 3-4 раза в неделю, а иногда и ежедневно, длиющейся от нескольких часов до суток, сопровождающейся потемнением в глазах, тошнотой, иногда однократной рвотой и влияющей на жизнедеятельность подростков. Основными факторами, провоциирующими боль, в основном, являются психогенные (часто стрессовые ситуации и конфликты, обусловленные нарушением взаимоотношений со сверстниками). Особенностями хронической головной боли является сочетание перманентных вегетативных, гипервентиляционных нарушений и болевых ощущений в различных частях тела (абдоминалгии, кардиалгии, артрапалгии, дорсалгии) с отдельными (у 1/3 подростков) функционально-неврологическими симптомами (дискоординация по функциональному типу, нарушение походки, онемение половины тела и др.), демонстративностью поведения, тревожно-депрессивными и ипохондрическими проявлениями. Объективные неврологические симптомы у детей представлены незначительно в виде повышенной нервно-мышечной возбудимости, диффузного повышения сухожильно-periостальных рефлексов и их диссоциации по продольной оси тела. Отмечается несоответствие между субъективной оценкой интенсивности ГБН и других алгических проявлений и поведением больного, объективных данных и субъективных ощущений, характерна связь усиления боли с психогенными ситуациями. Болезненные ощущения нередко сопровождаются чувством неопределенного

дискомфорта, дурноты и тошноты, разными невротическими жалобами, особенно в периоды усиления ГБН.

ЛИТЕРАТУРА:

- 1 Горюнова А. В., Маслова О. И., Дыбунов А. Г. Первичная головная боль у детей // Журн. неврол. и психиат. им. С. С. Корсакова. 2004, т. 104, № 5, с. 69-76.
2. Горюнова А. В., Маслова О. И., Базарная Н. А., Пак Л. А. и др. Распространенность цефалгий у школьников // Актуальные проблемы педиатрии. 2006, т. 3, № 2. Мат. VIII конгресса педиатров России.
3. Пак Л. А., Смирнов И. Е., Студеникин В. М., Горюнова А. В. и др. Патогенетические механизмы первичной головной боли у детей // Вопр. совр. педиатр. 2006, т. 5, № 2, с. 31-36.
4. Юдельсон Я. Б., Рачин А. П. Эпидемиология головной боли у детей и подростков // Журн. неврол. и психиат. 2004, т. 104, № 5. с. 50-53.
5. Anttila P. Tension-type headache in childhood and adolescence // Lancet. Neurol. 2006, Mar; 5 (3): 268-274.
6. Headache Classification Committee. The International Classification of Headache Disorders, 2 nd Edition // Cephalalgia. 2004; 24: 1-160.
- 7.Kienbacher C., Wober C., Zesch H. E., Hafferl- Gattermayer A. et al. Clinical features, classification and prognosis of migraine and tension-type headache in children and adolescents: a long-term follow-up study // Cephalalgia. 2006, Jul; 26 (7); 820-830.
8. Trautmann E., Lackschewitz H., Kroner-Herwig B. Psychological treatment of recurrent in children and adolescents - meta-analysis // Cephalalgia. 2006, Dek; 26 (12); 1411-1426.

