

Головная боль у детей

Классификация головной боли

- Мигрень
- Головная боль напряжения
- Кластерная ГБ / хроническая пароксизмальная гемикрания
- ГБ, не связанные со структурными поражениями мозга
- ГБ вследствие травмы головы
- ГБ вследствие сосудистых заболеваний ГМ
- ГБ вследствие несосудистых внутричерепных заболеваний
- ГБ вследствие приема некоторых веществ или их отмены
- ГБ вследствие вне мозговых инфекций
- ГБ вследствие метаболических нарушений
- ГБ и лицевая боль вследствие патологии черепа, ушей, глаз, носа и придаточных пазух, зубов, рта и т.п.
- Краниальные невралгии

Источники головной боли

- Твердая мозговая оболочка
- Артерии основания мозга и экстракраниальные артерии
- Ткани, покрывающие череп
- ЧМН
- Спинномозговые корешки C1-C2

Мигрень

- ▶ Диагнозообразующий симптом мигрени – приступообразная, интенсивная и продолжительная головная боль, локализующаяся преимущественно в лобно-височной области с одной стороны, нередко иррадиирующая в глазное яблоко
- ▶ 2-7% детей страдают мигренью
- ▶ Единичные случаи встречаются до 3 лет
- ▶ Девочки : мальчики – 3:1

Мигрень: триггеры

- ▶ стресс,
- ▶ чувство голода
- ▶ утомляемость
- ▶ Менструации, прием оральных контрацептивов, беременность, перименопауза и менопауза
- ▶ От 12 до 60 % больных указывают в качестве провоцирующего фактора употребление определенных продуктов питания.] Отсутствует однозначное объяснение механизмов того, как именно употребление определенных продуктов питания может спровоцировать приступ мигрени.
- ▶ Изменение длительности сна
- ▶ Метеорологические факторы
- ▶ Яркий свет, шум, запахи (сигаретный дым)
- ▶ алкоголь

Мигрень с аурой: критерии диагноза

- ▶ А. По крайней мере две атаки, удовлетворяющие критериям В и С.
- ▶ В. Один или нескольких из следующих полностью обратимых признаков ауры:
 - ▶ Аура - это комплекс неврологических симптомов, который обычно возникает перед головной болью, но может возникать после начала фазы головной боли или сменять ее.
 - ▶ Аура бывает визуальная, сенсорная, речевая, двигательная, стволовая, ретинальная
- ▶ С. По крайней мере три из следующих характеристик:
 - ▶ - по крайней мере, одна аура развивается постепенно, более 5 минут
 - ▶ - два или более симптома ауры возникают последовательно
 - ▶ - каждый симптом ауры длится 5-60 минут
 - ▶ - по крайней мере, один симптом ауры является односторонним
 - ▶ - аура сопровождается в течение 60 минут головной болью.

Таблица 1. Клинические симптомы, сопутствующие мигренозному приступу (по [10, 44], переработано и дополнено)

Table 1. Clinical symptoms, accompanying the migrainous attack (revised with supplements [10, 44])

Сопутствующие симптомы Accompanying symptoms	Клинические проявления Clinical features
Вегетовисцеральные Vegeto-visceral	Бледность, гипергидроз, слезотечение, тахикардия, артериальная гипо-/гипертензия, кардиалгия, нарушение диуреза, субфебрилитет Paleness, hyperhidrosis, tearing, tachycardia, arterial hypo-/hypertension, cardialgia, diuresis disorder, subfebrility
Гастроинтестинальные Gastrointestinal	Тошнота, рвота, боли в животе, анорексия, избыточное газообразование, понос, запор Nausea, vomiting, abdominal pains, anorexia, excessive aerogenesis, diarrhea, constipation
Офтальмические Ophthalmic	Зрительные галлюцинации, диплопия, нарушение остроты и выпадение полей зрения, амавроз Visual hallucinations, dyplopia, vision acuity decrease and visual field defect, amaurosis
Сенсорные Sensor	Гиперэстезия в конечностях и в периоральной мускулатуре, фото-/фоно-/осмофобия Hyperesthesia in extremities and perioral muscles, photo-/phono-/osmophobia
Психоэмоциональные Psycho-emotional	Раздражительность, апатия, сонливость, дезориентация, «сужение» сознания, преходящие когнитивные нарушения Irritancy, apathy, drowsiness, disorientation, "narrowing" of consciousness, transient cognitive disorder
Неврологические Neurologic	Головокружение, нистагм, атаксия, гемипарез, офтальмопарез, гипоакузия, дизартрия/афазия, синкопы, напряжение и болезненность в мышцах шеи Dizziness, nystagmus, ataxia, hemiparesis, ophthalmoparesis, hypacusia, dysarthria /aphasia, syncopes, strain and painfulness in neck muscles

Мигрень без ауры: критерии

- ▶ А. По крайней мере, пять приступов соответствуют критериям В-D.
- ▶ В. Приступы головной боли, длительностью 4-72 часа (при отсутствии или безуспешности лечения).
- ▶ С. Головная боль имеет как минимум две из следующих четырех характеристик:
 - ▶ - односторонняя локализация;
 - ▶ - пульсирующее качество боли;
 - ▶ - умеренная или сильная интенсивность боли;
 - ▶ - сложности или отказ от обычной физической активности (например, ходьбы или подъемов по лестнице).
- ▶ D. Во время приступа головной боли, по крайней мере, одно из следующих: тошнота и/или рвота; фотофобия и фотофобия.

Мигрень

- ▶ Частота приступов переменна- от нескольких в течение всей жизни до нескольких в неделю
- ▶ Начало в любое время суток, но чаще во время ночного сна под утро или сразу после пробуждения
- ▶ Тошнота и рвота возникают чаще к концу болевой фазы
- ▶ Осложнения: мигренозный статус, мигренозный инсульт
- ▶ Особенности у детей: мигрень без ауры или со зрительной аурой – 1 раз в 1-2 мес
- ▶ Гемипаретическая мигрень – 1 раз в 4-6 мес
- ▶ Средняя продолжительность приступов мигрени у детей – 2-3 часа, с аурой – 1 час

Мигрень: лечение

Неспецифическое:

- неопиоидные анальгетики (аспирин, парацетамол)
- НПВС (напроксен, диклофенак)
- Метоклопрамид при рвоте

Специфическое:

- Препараты спорыньи (эрготамин, дигидроэрготамин, в т.ч. в каплях)
- Агонисты серотонина (суматриптан, золмитриптан, наратриптан)
- Бета-адреноблокаторы (пропранолол, нифедипин, флунаризин, нимодипин, верапамил)
- Антидепрессанты (амитриптилин, феварин)
- Антиконвульсанты (карбамазепин, вальпроаты, габапентин)

Периодические синдромы детского возраста

- ▶ Детские периодические (эпизодические) синдромы (ДПС) – группа состояний, при которых у ребенка эпизодически повторяется стереотипный симптомокомплекс, не имеющий «органической» основы, как правило, не сопровождающийся головной болью, при этом часто ассоциированный с развитием в последующем мигрени

Общепринятые* Common*	Рассматриваемые Considered
Доброкачественный пароксизмальный младенческий тортиколлис Benign paroxysmal infant torticollis	Синдром младенческих абдоминальных колик [23, 31, 42] Syndrome of infant abdominal colics [23, 31, 42]
Доброкачественное пароксизмальное головокружение у детей Benign paroxysmal dizziness at children	Синдром циклической рвоты плюс [13] Cyclic vomiting plus syndrome [13]
Синдром циклической рвоты Cyclic vomiting syndrome	Синдром рекуррентных болей в конечностях [46] Recurrent pain syndrome in extremities [46]
Абдоминальная мигрень Abdominal migraine	Синдром «Алисы в стране чудес» [36, 44] "Alice in Wonderland" syndrome [36, 44]
	Синдром «оглушенного состояния» [44, 49] Confusional migraine [44, 49]
	Синдром «красного уха» [36] "Red ear" syndrome [36]

Периодические синдромы детского возраста

- ▶ Основные признаки ДПС, которые указывают на их тесную клинико-патогенетическую связь с мигренью:
- ▶ 1) симптомы, встречающиеся при ДПС, отмечаются у пациентов старшего возраста до, во время или сразу после мигренозного приступа;
- ▶ 2) периодичность и повторяемость развития стереотипного симптомокомплекса при ДПС, относительно быстрое и спонтанное прекращение клинических проявлений, нормализация самочувствия ребенка в межприступном периоде, отсутствие формирования стойких неврологических нарушений;
- ▶ 3) у 30–80 % детей с ДПС семейный анамнез отягощен по мигрени;
- ▶ 4) известны случаи, когда у детей в одной семье встречались различные формы ДПС, тогда как у других детей – типичные мигренозные головные боли;
- ▶ 5) по мере взросления ребенка нередко происходит трансформация одной формы ДПС в другую с последующим формированием в старшем возрасте мигрени, вероятность развития которой в зависимости от формы ДПС составляет 30–80 %;
- ▶ 6) отсутствие отклонений по данным лабораторных и инструментальных методов обследования у пациентов с ДПС и мигренью;
- ▶ 7) эффективность в некоторых случаях при ДПС антимигренозной терапии;

Доброкачественный младенческий пароксизмальный тортиколлис

- ▶ редкое неэпилептическое пароксизмальное расстройство у детей 1-го года жизни, характеризующееся повторными эпизодами произвольного наклона головы в сторону и удержанием на некоторое время данной позы. При этом уплотнения и болезненности при пальпации грудино-ключично-сосцевидной и затылочных мышц не отмечается, также отсутствуют ограничения пассивных движений в шейном отделе позвоночника
- ▶ По некоторым данным, состояние встречается у 1 из 500 детей раннего возраста, в 3 раза чаще у девочек
- ▶ Пик дебюта приходится на возраст 4–8 мес, однако имеются наблюдения манифестации в первые 2 мес жизни и вплоть до 3 лет.
- ▶ Описаны семейные случаи
- ▶ Сторона, в которую происходит наклон головы, от приступа к приступу может меняться.
- ▶ По мере взросления ребенка дистонические эпизоды становятся реже и через несколько месяцев они спонтанно прекращаются (к 4–5 годам – во всех случаях)
- ▶ У 30-60% пациентов в подростковом возрасте формируется мигрень

Доброкачественное пароксизмальное головокружение

- ▶ периодически повторяющиеся относительно кратковременные эпизоды неожиданно наступающих нарушений равновесия, атаксии, головокружения, сопровождающиеся вегетативными и неврологическими симптомами с нормализацией состояния по окончании пароксизма. Иногда отмечаются падения, что может напоминать синкоп или эпилептический приступ. Однако при этом отсутствуют утрата сознания, нарушение дыхания и конвульсии.
- ▶ В типичных случаях пароксизм головокружения начинается внезапно, всегда в бодрствовании, при общем благополучии, у неврологически и соматически здоровых детей
- ▶ ДПГ встречается у 1,8–2,6 % детей первых лет жизни, в равных пропорциях у мальчиков и девочек, в возрасте 4 мес – 8 лет (максимально в 2–4 года)
- ▶ Пароксизмы, как правило, кратковременны, длительностью десятки секунд или минут, реже часы или сутки. Описаны приступы продолжительностью до 7 дней либо повторяющиеся в течение суток кластерные атаки
- ▶ Окончательное прекращение приступов отмечается через несколько месяцев или лет после дебюта, но всегда к 5–6 годам. Тем не менее редкие «пароксизмы головокружения» могут встречаться у детей после 10 лет и даже у взрослых.
- ▶ Вероятность развития в подростковом возрасте мигрени достигает 21–100 %

Синдром циклической рвоты

- ▶ Пароксизмальное состояние у детей, характеризующееся повторными, спонтанно начинающимися вне связи с «органической» соматоневрологической патологией приступами продолжительных и изнуряющих рвот, сопровождающихся вегетовисцеральными и психоэмоциональными нарушениями с нормализацией самочувствия в межприступном периоде.
- ▶ Циклические рвоты отмечаются у 0,04–1,90 % детей и являются 2-й
- ▶ по частоте причиной рекуррентных рвот в педиатрической популяции после гастроэзофагеального рефлюкса
- ▶ Дебют приходится на дошкольный возраст (максимально в 4–5 лет).
- ▶ Совокупная продолжительность эпизода СЦР составляет от 2 ч до 10 дней (в среднем 24–48 ч), их частота в активном периоде достигает 3–12 и более пароксизмов в год.
- ▶ По мере взросления ребенка приступы урежаются и к 7–10 годам прекращаются.
- ▶ Вероятность развития мигрени до 18 лет составляет 65–75 %

Абдоминальная мигрень

- ▶ пароксизмальное состояние, возникающее у детей школьного возраста, характеризующееся эпизодически повторяющимися, внезапно наступающими и также неожиданно прерывающимися затяжными приступами интенсивных болей в животе, которым сопутствуют вегетовисцеральные и психоэмоциональные расстройства.
- ▶ Болевой синдром носит интенсивный давящий, значительно реже спазматический характер, максимально локализуясь по средней линии живота в области пупка. Болевому синдрому нередко сопутствуют вегетативные и психоэмоциональные расстройства, анорексия, головная боль, тошнота и рвота, но менее выраженная, чем при СЦР
- ▶ Дебют АМ приходится на 6–8 лет с пиком клинической манифестации в 10 лет, с некоторым преобладанием у девочек
- ▶ Вероятность трансформации в типичную мигрень – до 70 %
- ▶ Спонтанное исчезновение симптомов в среднем через 3-5 лет после начала

Редкие формы ДПС

- ▶ Абдоминальные младенческие колики
- ▶ Синдром циклической рвоты плюс
- ▶ Синдром «оглушенного состояния» (confusional migraine)
- ▶ Синдром «Алисы в стране чудес»

Головные боли напряжения

- ▶ Двусторонняя боль умеренной интенсивности, не меняющаяся при физических нагрузках (иногда – облегчающаяся), неппульсирующего характера, с ощущением стягивания, сдавливания, сжимающегося «шлема» или «обруча», не сопровождающаяся тошнотой и рвотой, с редкими фото- и фонофобиями.
- ▶ Эпизодическая ГБН встречается у 30% детей
- ▶ Хроническая ГБН у 5% детей
- ▶ Пик обращаемости – 11-12 лет (47%)
- ▶ Девочки : мальчики – 5:4

Головные боли напряжения

- ▶ В патогенезе ГБН участвуют периферические и центральные ноцицептивные механизмы.
- ▶ Периферические механизмы — напряжение перикраниальных мышц, приводящее к формированию потока болевых импульсов из напряженных мышц, что возникает в результате неудобной позы или повышенного напряжения мышц во время стресса. Этот поток болевых импульсов может являться причиной повышения чувствительности нейронов тригеминального тракта — сенситизации, а также к компрессии сосудов спазмированной мышцей, приводящей к ишемии и/или венозному застою.
- ▶ В основе формирования мышечно-тонического синдрома лежит механизм порочного круга, когда повторяющееся напряжение мышцы, возникающее в ответ на эмоциональный стресс, приводит к ее рефлекторному напряжению (спазму). Длительное тоническое напряжение приводит к гипоксии мышцы, ее воспалению, позднее формируется вторичная гипералгезия, усиливающая мышечный спазм и приводящая к хронизации боли.
- ▶ ХГБН относится к хроническим болевым расстройствам со сниженным уровнем серотонина. Так же, как и другие хронические болевые расстройства, ХГБН, кроме того, связана со снижением активности центральной эндогенной опиоидной системы. Пациенты с ХГБН часто наряду с жалобами на ГБ предъявляют жалобы на генерализованную миалгию, артралгию, хроническую усталость, инсомнию, крампи, нарушения памяти и концентрации внимания. Подобные расстройства характерны для депрессивных нарушений, что подтверждает общие биологические механизмы хронической боли и депрессии.
- ▶ При ЭГБН напряжение перикраниальных мышц является основным патогенетическим механизмом. При ХГБН основную роль играют сенситизация тригеминальных нейронов, снижение болевого порога, недостаточность антиноцицептивной системы.
- ▶ Психогении детского возраста: конфликты с родителями, сверстниками, преподавателями, семейная дезадаптация.

Диагностические критерии

- ▶ Диагностические критерии:
- ▶ Продолжительность головной боли от 30 минут до 7 дней.
- ▶ Головная боль имеет как минимум две из следующих характеристик:
 - ▶ 1) двусторонняя локализация;
 - ▶ 2) сжимающий/давящий (непульсирующий) характер;
 - ▶ 3) интенсивность боли от легкой до умеренной;
 - ▶ 4) головная боль не усиливается от обычной физической нагрузки (например, ходьба, подъем по лестнице).
- ▶ Оба симптома из нижеперечисленных:
 - ▶ 1) отсутствие тошноты или рвоты (возможно снижение аппетита);
 - ▶ 2) только фотофобия или только фонофобия.
- ▶ Не связана с другими причинами (нарушениями), т.е. анамнез, физикальный и неврологический осмотры не предполагают наличие расстройств, перечисленных в разделах 5–12, или анамнез, физикальный и/или неврологический осмотры предполагают наличие одного из таких расстройств, но оно исключено дополнительными методами исследования, или такое расстройство присутствует, однако приступы головной боли впервые возникли независимо от него.

ГБН: лечение

- ▶ Избегать провоцирующих факторов
- ▶ Неопиоидные анальгетики
- ▶ НПВС
- ▶ Втирание в виски перечной мяты
- ▶ Антидепрессанты (трициклические – amitriptyline, imipramine; СИОЗС – fluvoxamine, paroxetine, sertraline)
- ▶ Траквилизаторы – hydroxyzine (atarax)
- ▶ Миорелаксанты – tizanidine (sirdalud), tolperisone (midokalm)
- ▶ Психотерапия, аутотренинг, гипноз

Отдельные формы

- ▶ ГБ, связанная с приемом анальгетиков – рикошетный эффект.
Лечение – отмена анальгетиков, назначение amitriptyline
- ▶ ГБ, связанная с употреблением кофеина – вазодилатация в ответ на падение концентрации кофеина в крови через некоторое время после употребления
- ▶ Нитриты (колбасные изделия), глутамат натрия (усилитель вкуса) – вазодилататоры