

# ГОЛОВНАЯ БОЛЬ У РЕБЕНКА.

## ВЗГЛЯД ПЕДИАТРА

Кашляк Ольга  
Врач - педиатр

# ПЛАН:

- 1. Причины боли у детей
- 2. Признаки головной боли у детей, которые еще не умеют говорить
- 3. Красные флаги при головной боли
- 3. Что важно при сборе анамнеза
- 4. Обследования
- 5. Лечение

- Головная боль - один из наиболее частых симптомов. Термин включает все типы боли и дискомфорта, локализованные в области головы, но в быту его чаще используют для обозначения неприятных ощущений в области черепа.
- Головные боли - частая жалоба на приеме у педиатра. Почти 60% детей сообщали о головных болях в течение определенного периода времени (от одного месяца до «пожизненной») И более 90% подростков сообщают о головной боли
- Начинаются в возрасте 4-5 лет
- Пик - 9-15 лет

# ПРИЧИНЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

## ○ Первичная

- Головная боль напряжения
- Мигрень
- Кластерные головные боли

## ○ Вторичная (или симптоматическая) головная

- вирусная инфекция с лихорадкой
- нейроинфекция ( менингит, энцефалит)
- синуситы и инфекции среднего уха
- черепно-мозговые травмы,
- артериальная гипер- или гипотензия;
- внутричерепная опухоль,
- побочные эффекты лекарственных средств

# МИГРЕНЬ

- Проявляется частой острой эпизодической головной болью в детском возрасте, требующей медицинской помощи.
- характеризуется повторяющимися эпизодами головной боли,
- интенсивность от умеренной до сильной
- длительность от 2 до 72 часов,
- Характерна очаговая пульсирующая боль, которая усиливается при активности или вызывает избегание активности
- Может сопровождаться тошнотой, рвотой, чувствительностью к свету и звукам
- Мигрень у маленьких детей м.б. двусторонняя

# ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ

- характеризуются диффузными по локализации, неппульсирующими головными болями, легкой или средней степени интенсивности
- не усиливаются при физической активности (хотя ребенок может не хотеть участвовать в деятельности), и может длиться от 30 минут до 7 дней
- ГБН может сопровождаться фотофобией или фонофобией (но не обоими)
- Не характерны: тошнота, рвота или аура
- Утомление, перенапряжение стресс

# КЛАСТЕРНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ

- ⦿ Это строго односторонняя высокоинтенсивная боль (обычно в области глаза), которая длится от 15 до 180 минут.
- ⦿ Люди с КГБ могут испытывать от 1 до 3 приступов в течение дня,
- ⦿ Часто появляется ночью и в одно и то же время.
- ⦿ У детей встречается редко
- ⦿ Для этой группы головных болей характерна локализация в области иннервации тройничного нерва и связь с вегетативными особенностями.
- ⦿ Кластерные головные боли, как правило, односторонние и лобно-периорбитальные по локализации.
- ⦿ Односторонние вегетативные симптомы: птоз, миоз, слезотечение, инъекция конъюнктивы, ринорея и застой в носу могут возникать исключительно во время болевого приступа на стороне боли, что указывает на парасимпатическую гиперактивность и нарушения симпатической иннервации

# COVID-19 И ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

- Согласно результатам исследования, опубликованным в журнале *Cephalalgia*, примерно у каждого пятого пациента с головной болью во время острой фазы COVID-19, этот симптом стал хроническим и остался после выздоровления. Чем выше была интенсивность боли в острой фазе, тем больше вероятность того, что она сохранится.

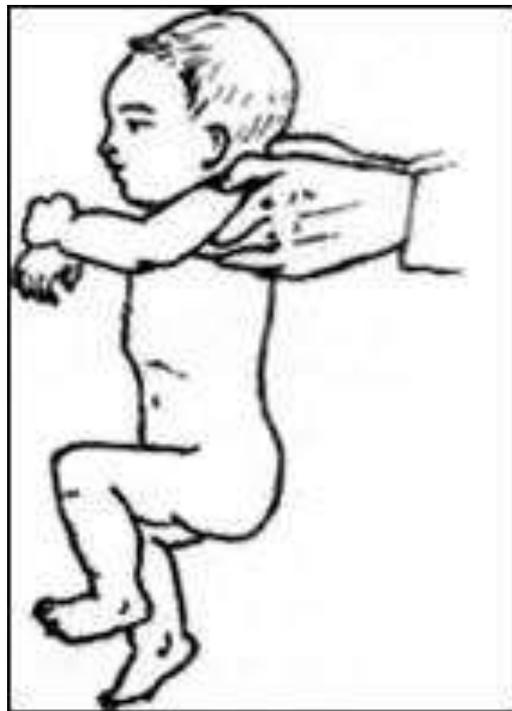
# КРАСНЫЕ ФЛАГИ ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

- Головная боль будит ребенка или возникает постоянно при пробуждении
- Короткая или приступообразная головная боль;
- Сопутствующие неврологические признаки и симптомы (например, постоянная тошнота/рвота, изменение психического статуса, атаксия и т. д.)
- Головная боль усиливается в положении лежа
- Отсутствие ауры
- Головная боль в области затылка
- Продолжительность головной боли менее шести месяцев
- Возраст меньше 6 лет
- Признаки травмы
- Очаговая симптоматика

# ПРИЗНАКИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У МАЛЫШЕЙ

- Плач
- Раскачивание
- Поджимание ног (симптом Лессажа)
- Изменение уровня активности.
- Проблемы поведения
- Нарушения сна, аппетита, игровой деятельности

# СИМПТОМ ЛЕССАЖА



# ДНЕВНИК БОЛИ

- Дата, погода, еда, психоэмоциональные стрессовые факторы
- Характер боли
- Локализация
- Тяжесть, время,
- Провоцирующие и смягчающие факторы
- Дневник может выявить закономерность, типичную для определенного типа головной боли, и предоставляет важную диагностическую информацию
- Для маленьких детей можно использовать шкалу боли в картинках
- Ведем в период лечения

# ШКАЛА БОЛИ



# ОБСЛЕДОВАНИЕ: АНАМНЕЗ

- ◉ Возраст начала
- ◉ Начало (внезапно, постепенно)
- ◉ Какая форма головной боли: острая, острая рецидивирующая, хроническая прогрессирующая, ежедневная непрогрессирующая или смешанная?
- ◉ Как часто возникает головная боль?
- ◉ Как долго длится головная боль?
- ◉ Когда возникают головные боли?
- ◉ Характер, локализация боли
- ◉ Провокаторы боли и помощники
- ◉ Сопутствующие симптомы
- ◉ Нарушение зрения, снижение веса, очаговая симптоматика
- ◉ Семейная история головной боли
- ◉ Тщательный сбор анамнеза помогает сфокусировать физикальное обследование и предотвратить ненужные исследования .

# ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Оценка общего состояния (вялость или возбуждение )
- Физикальный осмотр
- Термометрия (лихорадка)
- Артериальное давление ( детская манжетка)
- Пальпация (места выхода нервов, гиперэстезия, оценка лимфоузлов, области шеи, позвоночника)
- Осмотр окулиста ( глазное дно, поля зрения)
- Отоскопия
- Неврологический осмотр

# ОБСЛЕДОВАНИЯ:

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови
- Токсикология крови и мочи
- Нейровизуализирующие исследования (КТ, МРТ)

# МРТ ИЛИ КТ

- Компьютерная томография (КТ) головы выполняется, если МРТ недоступна или требуется немедленная визуализация (например, подозрение на острое кровоотечение, экспресс-диагностика объемного поражения).
- МРТ обычно предпочтительнее в неострых ситуациях (или если сохраняются подозрения, несмотря на нормальную КТ головы)
- Плюсы МРТ: нет лучевой нагрузки и более чувствительна, чем КТ. МРТ демонстрирует поражения седла, поражения краниоцервикального перехода, поражения задней черепной ямки, аномалии белого вещества и врожденные аномалии более достоверно, чем КТ.
- Минусы МРТ: у маленьких детей при МРТ может потребоваться седация, чего не требуется при КТ.

# ЛЮМБАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ

- Проводят детям с подозрением на нейроинфекцию, субарахноидальное кровоизлияние.
- Нейровизуализация обычно выполняется до ЛП, потому что ЛП противопоказана пациентам с объемными поражениями.

# ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЯ

- для рутинного обследования ребенка с рецидивирующими головными болями не рекомендуется и в большинстве случаев не играет никакой роли в диагностике.

# ЛЕЧЕНИЕ

- ⦿ Реалистичные ожидания (т. е. частота и тяжесть головных болей могут уменьшиться в течение нескольких недель или месяцев терапии, но головные боли могут продолжаться)
- ⦿ Избегание триггеров головной боли (например, пищевых триггеров, недостатка сна, недостаточного увлажнения, чрезмерного использования электронных устройств)
- ⦿ Ежедневные физические упражнения от 20 до 30 минут
- ⦿ Решение сопутствующих проблем со сном (например, отсроченное засыпание, частые ночные пробуждения), проблем с настроением и/или тревоги
- ⦿ Дополнительные немедикаментозные подходы. Работа с психологом, когнитивно-поведенческая терапия, релаксационная терапия с биологической обратной связью

# МЕДИКАМЕНТЫ

- Для купирования приступа головной боли можно использовать простой НПВС и при необходимости противорвотное средство.
- В педиатрической практике для обезболивания разрешены парацетамол ( ацетаминофен ) и ибупрофен .Если пациент не реагирует на один, можно попробовать.
- Ацетаминофен\_15 мг/кг на одну дозу в виде сиропа или таблетки или ректального суппозитория.
- Эта доза может быть повторена через два-четыре часа, если симптомы сохраняются, но не должна превышать трех доз в течение 24 часов.
- Ибупрофен 10 мг/кг на дозу в виде сиропа для приема внутрь или таблетки или суппозитории. При необходимости эту дозу можно повторить через четыре-шесть часов. В течение 24 часов следует вводить не более четырех доз (максимальная суточная доза 40 мг/кг)
- следует избегать применения аспирина у детей из-за его связи с синдромом Рея

# NB!

- При выявлении чрезмерного использования лекарств (> 15 дней в месяц при приеме безрецептурных препаратов) показано прекращение приема всех обезболивающих препаратов.
- Семьям и детям следует рекомендовать записывать частоту и количество используемых анальгетиков в дневник головной боли или календарь.