

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Муминова.М.М., магистр 1 – курса по специальности Неврология
Научный руководитель: д.м.н., доцент Нурмухаммедова М.А.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт,
Кафедра неврология, детская неврология и медицинская генетика
Республика Узбекистан, город Ташкент

Аннотация

Головная боль напряжения (ГБН) занимает ведущее место среди первичных цефалгий у подростков, оказывая значительное влияние на их качество жизни. В настоящем исследовании рассмотрены распространённость, факторы риска, клинические, нейрофизиологические и сосудистые особенности ГБН у подростков, а также разработаны практические подходы к её диагностике и профилактике.

Цель исследования

Изучить распространённость, факторы риска и некоторые клиничко-патогенетические особенности головных болей напряжения у подростков.

Материалы и методы

Обследовано 10 подросток в возрасте 12–17 лет. Применялись клиничко-неврологическое обследование, нейрофизиологические методы (ЭМГ, ЭЭГ), доплерография, МРТ/МРА, психологическое анкетирование (Шкала тревожности Спилбергера, ВАШ и др.). Для оценки факторов риска использовался математический метод правдоподобия.

Результаты и их обсуждение

- Общая распространённость головной боли среди подростков: 68,4%
- Удельный вес головной боли напряжения: 75,1%
- Эпизодическая ГБН в дебюте хронической формы: 70,6%
- Основные факторы риска: отягощённый акушерский анамнез (до 60%), гипоксия в родах (55–65%), семейная предрасположенность (более 50%), психовегетативные нарушения, гиподинамия.
- Частота приступов при эпизодической ГБН: 5,2 в месяц, средняя интенсивность боли: 5,5 баллов по ВАШ, длительность: 2,1 ч
- При хронической ГБН: частота 17,1 в месяц, интенсивность 4,7 баллов, длительность 5,3 ч

Заключение

ГБН является наиболее частым типом головной боли у подростков. Эпизодическая форма нередко переходит в хроническую при наличии неблагоприятных факторов. Выявленные клинико-физиологические и психоэмоциональные особенности ГБН обосновывают необходимость раннего выявления групп риска и внедрения дифференцированных лечебно-профилактических мероприятий. Разработанная оценочно-прогностическая таблица способствует выделению подростков, нуждающихся в особом наблюдении и поддержке.