Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней с курсом медицинской реабилитации ПО

Зав.кафедрой: ДМН, проф. Прокопенко С.В

**РЕФЕРАТ :**

**«Мигрень у детей»**

Выполнила:

Ординатор второго года обучения

Потылицына Н.В

Красноярск 2020г

Мигрень у детей — приступ мучительной головной боли, который на длительное время может лишить ребенка покоя и сна, а также резко снизить качество жизни, психологическое и физическое состояние. Международное сообщество борьбы с головными болями характеризует мигрень как наследственную болезнь. Как правило, приступы проявляются в подростковом возрасте, однако у детей 5–6 лет головная боль наблюдается все чаще. Своевременный и грамотный диагноз данного заболевания ставится примерно в 48% случаев.

**ПРИЧИНЫ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ДЕТЕЙ**

Предпосылками к развитию мигрени выступают следующие провоцирующие факторы:

* избыточный либо недостаточный сон;
* изменения в атмосферном давлении и погоде;
* психологическое и физическое переутомление;
* перенапряжение органов зрения от просмотра телевизора либо от длительной работы за компьютером;
* негативные эмоции;
* употребление продуктов с чрезмерным количеством тирамина (конфеты, орехи, цитрусовые, шоколад, сыр, копчености, яйца);
* наследственная предрасположенность;
* жара и духота;
* определенные медицинские препараты;
* некоторые запахи;
* езда на транспорте;
* вредные привычки.

**СИМПТОМАТИКА МИГРЕНИ**

Определить головную боль у детей с помощью измерения артериального давления либо температуры невозможно, поскольку во время приступа эти показатели остаются в норме. Результаты анализов не показывают никаких отклонений. Углубленный осмотр со стороны систем организма и внутренних органов также не способен выявить никаких изменений. Болезнь характеризуется общим недомоганием.

К основным проявлениям детской мигрени относятся:

* болевые ощущения локализуются в одной стороне головы;
* наличие тошноты, рвоты;
* нарушение речи, зрения;
* повышенная восприимчивость к свету;
* головокружение;
* «мурашки» по коже, мерцание «мушек» перед глазами.

**ВИДЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ**

Детская мигрень, в зависимости от особенностей и возраста ребенка, бывает разного вида и типа.

**ПРОСТАЯ МИГРЕНЬ**

Это проявление постепенно либо резко наступающей головной боли, которая сопровождается пульсацией, распиранием, ломотой в области виска, с переходом на глазницу и лобную часть. Развиваясь, мучительная боль может перейти на всю область половины головы, усилиться от резкого запаха, незначительного движения, любого звука либо света.

Нередко приступ сопровождается схваткообразной либо тупой болью в животе, напряжением и болезненностью мышц головы и тела, заложением носа. Также возникают шум в ушах и головокружение. Ложась в постель, ребенок закрывает шторы. У него могут покраснеть лицо и глаз со стороны боли, появляется тошнота. Приступ мигрени может закончиться рвотой, затем сильной слабостью и сном. Проснувшись, ребенок не ощущает каких-либо признаков болезни.

Не всегда приступы бывают именно такими. Боль может быть не сильной, а ребенок при этом достаточно терпелив. Кроме того, она бывает настолько сильной и мучительной, что детей с подозрением на инфекционную болезнь могут забрать в больницу. Боль может быть исключительно в области лба либо в обеих половинах головы. Появляется сильная тошнота и вялость, однако без последующего засыпания или рвоты. Маленькие дети вовсе не могут объяснить своего состояния, хватаясь за голову и плача. Тогда следует проконсультироваться с неврологом и пройти тщательный осмотр.

**МИГРЕНИ С АУРОЙ**

Перед приступом каждый пятый ребенок испытывает определенное состояние ауры — это особый мозговой симптом, который возникает за полчаса либо час до начала приступа. Как правило, этот симптом характеризуется различного рода ощущениями, но чаще это зрительные ощущения. Дети могут описывать искорки разных цветов, вспышки света, мушки в глазах либо зубцы, зигзаги или пятнышки. Они движутся и мерцают, меняют форму и цвет. Также дети жалуются на выпадение поля зрения либо появление слепых пятен, пелену перед глазами и снижение зрения, нечеткость и расплывание предметов. Эти проявления приступов объясняются спазмом сосудов, нарушением кровообращения в зоне зрительного нерва и гипоксией нервов.

Различают чувствительные типы ауры — ощущение иголок по всему телу, ползание мурашек, нарушение чувствительности во рту, языке, руках. Такие ауры могут длиться от 10 минут до часа. Затем развивается сам приступ боли, который похож на классическую мигрень.

**ОСЛОЖНЕННЫЕ ВИДЫ МИГРЕНИ**

Осложненные формы головной боли выделяют в отдельную группу, поскольку кроме самой боли она сопровождается другими расстройствами организма:

* мигрень с офтальмоплегией. Головная боль сопровождается расстройством глазодвигательных мышц — двоением взгляда, опущением века, расширением зрачка;
* головная боль с гемипарезами. Приступ сопровождают нарушения движений, односторонняя слабость мышц, неловкость ноги либо руки на стороне боли. Дополнительно могут появиться нарушения речевой функции и зрительная аура;
* базилярный приступ. При наличии предшественников головной боли в виде слуховых и зрительных отклонений возникает нарушение речи, шаткость походки, головокружение, проблемы со слухом и шум в ушах. Может быть рвота, расстройства зрения и потеря сознания. Как правило, такое бывает в периоде полового созревания и интенсивного роста у девочек;
* доброкачественное головокружение. Сильный приступ, который возникает неожиданно и длится не более нескольких часов. Может возникнуть у здорового ребенка без неврологических проблем. Головная боль при этом отсутствует. Родители замечают, что в движениях присутствует шаткость и неловкость, при ходьбе ребенок задевает углы. Приступ исчезает так же резко, как и возникает. Между промежутками в его появлении общее состояние ребенка не страдает, поэтому при осмотре неврологу трудно обнаружить какие-либо отклонения;
* абдоминальная головная боль. Сопровождается беспричинной болью в животе, которую отличает резкий и неожиданный, при этом повторяющийся приступ достаточно выраженной либо слабой боли. Она может быть непродолжительной — от пары минут до нескольких часов. Бывают приступы тошноты вместе с распиранием, локализованным в области всего живота либо пупка, может быть рвота и отказ от еды. Ребенок бледный, вялый, часто капризничает, может покраснеть лицо;
* циклическая рвота. Это неожиданно появляющийся приступ повторной рвоты, который всегда протекает одинаково. Он бывает достаточно сильным либо слабым — серией от 3–4 рвот в час либо на протяжении 2 часов, может быть серией в течение нескольких суток. Подобные приступы возникают у здоровых детей, не имеющих никаких отклонений. Дети ощущают себя некомфортно, они сонливые, вялые, с синяками под глазами и зеленовато-бледным оттенком кожи. При этом приступы мигрени отсутствуют. Между приступами повторной рвоты самочувствие ребенка не страдает, поэтому многие родители пытаются выяснить причину, посещая разных специалистов, вовсе не задумываясь о мигрени.

Диагностировать и лечить детскую головную боль намного сложнее, нежели взрослую, поскольку ее осложнения, атипичные и тяжелые формы чаще развиваются у детей. Поэтому определить наличие самой мигрени, ее предвестников и триггерных факторов, активизирующих механизмы развития головной боли, достаточно трудно.

**ЧЕМ ОПАСНА МИГРЕНЬ**

Сами по себе головные боли переносятся ребенком достаточно тяжело: он не может выполнять обычные действия — гулять, учиться, заниматься творчеством. Приступы мучительных болей на долгое время укладывают его в постель, не давая покоя ни ему, ни родителям. Ребенок просит помощи, плачет, но ничего ему не помогает. Под головной болью могут скрываться более опасные состояния и болезни, при этом сам диагноз мигрени в первые пару месяцев приступов устанавливают не более чем в 10% случаях. Многие родители сами безуспешно лечат детей, запуская и значительно осложняя болезнь еще больше.

Детская головная боль — не безобидная болезнь, которая периодически возникает и проходит. Она может закончиться депрессией либо тяжелым последствием, одним из которых выступает мигренозный статус. Это достаточно мучительный и длительный приступ головной боли либо постепенно возникающая приступообразная боль, которая продолжается и прогрессирует несколько дней. Приступы становятся неконтролируемыми, никакие медицинские препараты не помогают. В результате постоянной рвоты, обезвоживающей организм, состояние значительно ухудшается.

Расширение сосудов мозга вызывает сильное наполнение сосудов мозга кровью, что становится причиной отека головного мозга и кислородной недостаточности. Как результат — повышение внутричерепного давления, которое может стать причиной потери сознания, судорог.

Еще одно тяжелое осложнение мигрени — инсульт мигренозного происхождения. Начинается такой приступ как простая головная боль с аурой либо без нее, однако затем появляется неловкость, слабость в ноге и руке. Приступ проходит, а параличи и парезы вместе с нарушением походки, поперхыванием во время приема еды, смазанностью речи и двоением в глазах остается.

При обследовании на МРТ можно обнаружить пораженные и отмершие участки мозговой ткани с нарушением кровотока в зоне кровоизлияний. Такие повреждения восстанавливаются на протяжении пары месяцев, а кисты могут сохраниться на всю жизнь.

**У РЕБЕНКА ПРИСТУП МИГРЕНИ: ЧТО ДЕЛАТЬ**

При наступлении приступа ребенка следует обязательно положить в горизонтальное положение. Окна в комнате лучше затемнить, выключить источники света и звука, а также обеспечить поступление свежего воздуха. При сильной тошноте желательно облегчить состояние, вызвав рвоту. Во время приступа полезными будут сладкий чай и сон.

Кроме прохождения курса остеопатического лечения детской мигрени, родители должны соблюдать несколько несложных рекомендаций, которые помогут уменьшить риск развития новых приступов у ребенка:

* не ограничивать контакты ребенка со сверстниками и другими людьми;
* объяснить ребенку, что представляет собой болезнь;
* соблюдать режим дня;
* исключить (либо свести до минимума) из рациона ребенка такие продукты, как соленая еда, консерванты, шоколад, цитрусовые, орехи;
* избегать чрезмерных нагрузок;
* ограничить нахождение ребенка возле компьютера;
* заменить медикаменты, способные вызвать приступ;
* использовать средства личной гигиены без ароматизаторов;
* при наличии у ребенка вредных привычек постараться избавить его от них.