

Каук О.И.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МИГРЕНИ У ДЕТЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет

По данным Всемирной организации здравоохранения, мигрень внесена в список 19 заболеваний, которые нарушают социальную адаптацию человека и ею страдает не менее 10 % населения. В то время как клиническая картина мигрени у взрослых хорошо известна, ее диагностика у детей может вызывать существенные затруднения в связи с многоликостью нетипичных форм.

Целью нашего исследования было выявление специфических клинических симптомов у детей раннего возраста, предшествующих развернутой картине мигрени в более старшем возрасте.

Исследование проводилось на базе КУОЗ «Городская детская поликлиника № 15 г. Харькова». В группу обследования вошли 24 ребенка в возрасте от 13 до 17 лет (18 мальчиков и 6 девочек), состоящий на учете у невролога с диагнозом мигрень классическая и мигренозные головные боли. Всем детям было проведено углубленное сомато-неврологическое исследование, катamnестический анализ амбулаторных карт, проведены нейрофизиологические методы обследования (ЭЭГ, РЭГ, ЭХО-ЭС) и МРТ головного мозга для исключения причин других первичных и вторичных головных болей.

Проведенное исследование показало, что мигрень классическая без ауры была диагностирована у 14 детей (58,3%), мигрень с аурой у 7 детей (29,2%), гемиплегическая мигрень встречалась у 3 детей (12,5%).

Наследственная отягощенность имела место в 75% случаев (18 детей): у 8 детей (44,4%) – по линии отца, у 11 детей – по линии матери (61,1%) и 5 детей имели двойную наследственную отягощенность (27,7%).

Мигренозная аура была представлена следующими разновидностями: зрительная (в 3-х случаях), чувствительная (в 2-х случаях), афатическая (в 1 случае), комбинированная (в 1 случае). Аура в наших наблюдениях у 5 детей возникала перед началом головной боли, у 2-х — одновременно с ней.

Катamnестический анализ амбулаторных карт выявил, что у 9 детей (37,5%) в анамнезе отмечались циклические рвоты (эпизоды рвоты, возникающей обычно несколько раз на протяжении 1-2-х часов с частотой 1 раз в 3—4 месяца при исключении других возможных причин рвоты), у 7 детей (29,1%) - абдоминальная мигрень (периодические пульсирующие боли в области пупка длительностью до 2-х часов, сопровождающиеся рвотой), у 4 детей (16,6%) - пароксизмальные головокружения (приступообразное мнимое вращения окружающих предметов с

нарушением координации движений и поиском опоры длительностью до 2-3 минут). При этом, циклические рвоты и пароксизмальные головокружение встречались у детей до 5 лет, в то время как абдоминальная мигрень у детей с 6 до 9 лет.

Таким образом, проведенное исследование показало, что у детей в возрасте до 17 лет мигрень чаще встречается у мальчиков, преобладает наследственная отягощенность по линии матери и классическая форма без ауры. Такие симптомы как циклические рвоты, пароксизмальное головокружение и абдоминальный синдром в раннем детстве могут расцениваться как предшественники развития классической мигрени в дальнейшем. Полученные данные необходимо учитывать при проведении дифференциальной диагностики головных болей у детей раннего возраста для своевременной постановки правильного диагноза с последующей коррекцией триггерных факторов, вызывающих приступы мигрени у детей.