

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ПАЦИЕНТОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ПРИ МИГРЕНИ

**Кадирова Робия Мираббасовна, Врач невропатолог в клинике "SBJ
MEDICAL "**

**Алиджанова Дурдона Абдуллажоновна д.м.н., доцент кафедры
неврологии, детской неврологии и медицинской генетики
Ташкентский государственный медицинский университет**

Актуальность. Мигрень представляется достаточно тяжелой перманентной патологией, характеризующейся приступами головной боли, которую отличают пульсирующий характер, выраженной степени интенсивность, нарастающая от стресса, усталости, физической нагрузки, и часто сопровождающаяся тошнотой, рвотой, свето- и звукобоязнью [1]. Наряду с изучением эпидемиологических, генетических характеристик мигрени у детей особую актуальность приобретает анализ аспектов, которые связаны с ее клинико-психологическими особенностями, вызывающими наиболее выраженные нарушения адаптации [2].

Цель исследования. Сопоставить данные литературных обзоров о современных понятиях эмоциональных нарушений при мигрени у подростков.

Материал и методы. В данной публикации представлены абстракты, обзоры клинических исследований, научных статей за последние годы.

Результаты и их обсуждения. Дети, также, как и взрослые, очень часто ассоциируют цефалгию со стрессом, при этом подростки, особенно девочки, являются более восприимчивыми к нему. Известно, что стресс и другие триггеры тесно связаны с приступами мигрени у восприимчивых пациентов, а тревога в свою очередь влияет на тяжесть, порог возникновения и частоту головных болей. До 11–13 лет мигрень чаще выявляется у мальчиков, однако в подростковом возрасте нарастает ее представленность у девочек, причем к 15-годам её в три раза чаще обнаруживают в женской популяции [1]. Показано, что плохое психологическое здоровье опосредует связь между наличием хронических соматических заболеваний в детском возрасте и формированием депрессии в более старшем возрасте, это непосредственно указывает на обязательность определения психологических характеристик на ранней стадии заболевания у ребенка. Отмечено, что мигрень с аурой в большей степени ассоциирована с риском формирования депрессии, что

вероятнее всего связано не с патофизиологическими механизмами мигрени, а с более тяжелым эмоциональным отношением к переносимому приступу мигрени с аурой, и именно в подростковом возрасте чаще выявляется мигрень с аурой чем без неё.

Выводы. Результаты представленного исследования доказывают, что мигренозные приступы оказывают весьма существенное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов подросткового возраста. Это указывает на необходимость психологической поддержки подростков с мигренью, особенно при наличии депрессивных и тревожных состояний.

Литература.

1. Жмылёва П.В., Ковальчук Н.А., Табеева Г.Р. Некоторые особенности психоэмоциональной сферы у детей и подростков (5–18 лет) с мигренью. Доктор.Ру. 2022; 21(7): 28–33. DOI: 10.31550/1727-2378-2022-21-7-28-33.
2. Bergmans R.S., Smith J. Associations of mental health and chronic physical illness during childhood with major depression in later life. *Aging Ment. Health.* 2022; 26(9): 1813–20. DOI: 10.1080/13607863.2021.1958143. Epub. 2021 Aug. 6.
3. Gibler R.C., Knestruck K.E., Reidy B.L., Lax D.N. et al. Management of chronic migraine in children and adolescents: where are we in 2022? *Pediatric Health Med. Ther.* 2022; 13: 309–23. DOI:10.2147/PHMT.S334744.
4. Loh N.R., Whitehouse W.P., Howells R. What is new in migraine management in children and young people? *Arch. Dis. Child.* 2022; archdischild-2021-322373. DOI: 10.1136/archdischild-2021-322373.