



**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О МИГРЕНИ У
ПАЦИЕНТОВ
ДЕТСКОГО И ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА**

**Кадилова 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, это одна из многочисленных патологий нервной системы, которая по статистическим данным отмечается у – 7,7% детей и подростков в общей популяции. Мигрень может манифестировать до 3-летнего возраста, а по мере взросления ребёнка нарастать и к подростковому возрасту достигать – 15%. Данная патология может существенно снижать повседневную деятельную активность ребенка и, что очень важно, его школьную успеваемость. На сегодняшний день своевременная диагностика, подбор адекватной терапии и профилактических мероприятий, касающихся мигрени у детей, являются актуальнейшими задачами медицины в целом.

Цель исследования. Изучить результаты литературных обзоров о современных представлениях мигрени у детей и подростков.

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

Результаты и их обсуждения. В настоящее время под понятием мигрень, принято считать совокупность генетически индуцированных патологических состояний, фундаментальными характерными признаками которых является головная боль пульсирующего типа, ремиттирующего характера, с односторонней локализацией и продолжающаяся от 1-2 часов до нескольких дней. Кроме этого данная патология в группах младших детей, чаще выявляется у мальчиков, а уже в подростковых группах у девочек [1]. В некоторых случаях цефалическому синдрому при мигрени, могут предшествовать абсолютно обратимые офтальмические, слуховые или сенситивные расстройства, так называемая – аура [2].

Согласно недавно опубликованным данным, исходя из общей структуры головной боли, на мигрень приходится около 5,5–9,2% случаев [3]. Как правило встречаемость мигрени нарастает в течение детства, так в



возрасте 3-7 лет, она составляет – 1–3% детей, от 7 до 11 лет, её страдают 4–11% детей, и в возрастном диапазоне от 13 до 18 лет, она составляет – 8–28% подростков.

Клиническая картина мигрени у детей, также, как и у взрослых в первую очередь ассоциируется с цефалгией. Характерным для неё в большинстве случаев, является утреннее начало, её выраженность нарастает при движении, может быть спровоцирована тошнотой, рвотой, светобоязнью и/или фонофобией. В межприступном периоде у детей под глазами возникает темное пятно или так называемое мигренозное лицо, которое сильно смахивает на лицо аллергика. У детей же более старшего возраста при мигрени, как правило цефалгия носит односторонний характер, с височной или височно-орбитальной локализацией. С увеличением возраста ребёнка, нарастает и интенсивность, и длительность головной боли, которые к концу подросткового возраста обычно имеют характер взрослых пациентов [4].

Выводы. Таким образом мигрень является достаточно распространенным заболеванием у детей и подростков. Патология как правило характеризуется периодической, односторонней, за исключением детей младшего возраста, пульсирующей цефалгией. Ранняя диагностика, подбор адекватной терапии направленной на снижение частоты приступов цефалгии и её купирование, а также правильное профилактическое лечение, будут способствовать благоприятным исходам мигрени в детском возрасте.

Литература.

1. Алиджанова Д.А. Клинико-неврологические и иммунологические аспекты мигрени у детей. // Дисс на соиск. уч. ст. канд. мед. наук. Ташкент – 2020.
2. Sakai F., Hirata K., Igarishi H., et al. A study to investigate the prevalence of headache disorders and migraine among people registered in a health insurance association in Japan. *J. Headache Pain.* 2022; 23 (1): 70.
3. Делягин В.М., Московцева Ж.М., Аксенова Н.С. Мигрень: педиатрические аспекты. Эффективная фармакотерапия. 2023; 19 (17): 14–21. DOI 10.33978/2307-3586-2023-19-17-14-21.
4. Arruda M.A. Recent advances in the management of chronic migraine in children/ MA. Arruda, C.F. Chevis, M.E. Bigal // *Expert Rev Neurother.* 2018 Mar;18(3):231-239.