

Мигрень у детей

От мигрени нередко страдают не только взрослые, но и дети.

Мигрень — это разновидность головной боли, которая характеризуется повторяющимися болевыми приступами высокой интенсивности. Такая боль значительно снижает работоспособность человека и негативно сказывается на качестве его жизни.

Чем детская мигрень отличается от взрослой?

Мигрень — наиболее частое первичное расстройство головной боли у детей и подростков. Возникает примерно у 3% населения в дошкольном возрасте, у 4–11% в младшем школьном возрасте и у 8–15% в старших классах школы. Мигрень у детей несколько отличается от таковой у взрослых: у малышей в основном она бывает лобной локализации (не височной и затылочной, как у взрослых) и двусторонней (не односторонней).

Как отличить обычную головную боль у ребенка от мигрени?

При мигрени головная боль интенсивная, пульсирующая, усиливается при физической нагрузке, часто сопровождается тошнотой или рвотой.

Обычные головные боли, как правило, проявляют себя давящим напряжением в мышцах головы или шеи, слабой или умеренной неппульсирующей болью с обеих сторон головы. Она не усиливается при физической нагрузке, не сопровождается тошнотой или рвотой, как это часто бывает при мигрени.

Какие симптомы могут быть у мигрени, помимо головной боли?

Клинические проявления могут варьироваться и обычно еще включают:

- бледный цвет кожи;
- раздражительность, капризность;
- повышенную чувствительность к звуку и свету;
- потерю аппетита;
- тошноту и/или рвоту.

Некоторые преходящие рецидивирующие детские синдромы, не признанные вариантами мигрени, обычно рассматриваются как потенциальные ее предшественники. К ним относятся повторяющиеся эпизоды головокружения.

В чем причины возникновения этого заболевания у детей?

До недавнего времени считалось, что мигрень вызывается изменением диаметра кровеносных сосудов в головном мозге. Это либо увеличивает, либо уменьшает кровоток, что впоследствии вызывает другие изменения. Сегодня считается, что мигрень — это нарушение работы мозга. Новая теория говорит о том, что мозг является генетически чувствительным к нейрохимическим изменениям и «неисправность» частично вызывается выбросом химических веществ в мозг. Одним из таких химических веществ является серотонин. Этот цикл изменений вызывает воспаление и боль при мигрени.

Мигрень является генетическим заболеванием, то есть имеет тенденцию передаваться по наследству. Около 60–70% людей, страдающих мигренозными головными болями, также имеют ближайших родственников, у которых они тоже есть.

Существует понятие «мигренозная аура». Что это такое и какой она бывает?

Мигренозные ауры — это определенные неврологические нарушения, которые являются начальным признаком того, что вот-вот начнется мигрень. Обычно они возникают примерно за 30 минут до начала приступа, но также могут следовать за ним. Они могут проявляться в изменениях способности видеть, говорить, двигаться, слышать, обонять, ощущать вкус.

Нарушения зрения являются наиболее распространенной аурой при мигрени. Она включает в себя размытое или искаженное зрение, слепые зоны, ярко окрашенные, мигающие или движущиеся огни или линии.

Очаговое онемение и покалывание (обычно затрагивает губы, нижнюю часть лица и пальцы одной руки) — это второй по распространенности тип. Реже мигренозная аура вызывает нарушения речи, языка и моторики. Все эти признаки отличаются постепенным развитием симптомов, длятся не более одного часа и полностью обратимы.

Редко встречается мигренозная аура без головной боли — так, некоторые дети могут сообщать о симптомах ауры, сопровождающихся легкой или даже отсутствующей головной болью.

Мигрень с аурой у детей опаснее, чем без нее?

Нет, но она обязательно требует дифференциальной диагностики для исключения транзиторной ишемической атаки, судорог, обмороков, электролитных нарушений и вестибулярных расстройств.

Как диагностируется мигрень?

Диагноз «мигрень» ставится на основании тщательного сбора клинического анамнеза и неврологического обследования. Критерии ICHD-3 (Международной классификации головных болей) требуют по крайней мере пять приступов для постановки диагноза. Проведение нейровизуализации всегда необходимо при наличии:

- нарастания частоты приступов головной боли;
- нарушения координации у ребенка;
- очаговых неврологических симптомов или ощущений онемения или покалывания;
- головной боли в ночное или утреннее время.

Люмбальная пункция может потребоваться для диагностики внутричерепной инфекции или повышенного давления спинномозговой жидкости.

Какие способы лечения данного заболевания существуют? Что будет, если не лечить мигрень?

При появлении симптомов мигрени нужно дать ребенку отдохнуть или поспать в темной тихой комнате. При легких приступах рекомендуется применение обезболивающих препаратов, при тяжелых — показано сочетание анальгетиков с противорвотными средствами. Частые приступы значительно снижают качество жизни ребенка. При тяжелых приступах могут возникнуть такие осложнения, как мигренозный статус и мигренозный инфаркт.

Нужно ли соблюдать специальную диету во время лечения?

Некоторые продукты и напитки могут быть провокаторами приступов мигрени. Рекомендуется вести дневник головной боли, обращать внимание на триггеры приступов, чтобы в последующем их избегать. Так, например, нитраты — пищевой консервант, содержащийся в переработанном мясе, — могут вызывать головные боли, как и глутамат

натрия. Кроме того, большое количество кофеина тоже нередко провоцирует головную боль.

Существует ли профилактика развития мигрени у детей?

Да, существует. Во-первых, необходимо принимать меры по изменению образа жизни. Важна хорошая гигиена сна, регулярные физические упражнения, здоровое питание, достаточное потребление жидкости и избавление от триггеров мигрени. Помимо этого, профилактические варианты мигрени включают фармакологическое лечение, нейростимуляцию и поведенческую терапию. Медикаментозное лечение можно начать с приема нутрицевтиков, включая витамин B2, мелатонин, коэнзим Q10 или магний.

Когнитивно-поведенческая терапия в сочетании с профилактическими препаратами рекомендована к применению для детей с частыми или тяжелыми приступами мигрени, но до сих пор во всех странах имеется ограниченная доступность данного вида психотерапии. Когда пероральные средства не помогают, используют альтернативы — терапию ботулиническим токсином, инъекционные антагонисты пептида, связанного с геном кальцитонина, портативные устройства для нейростимуляции.