

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Шамсутдинова Мадина

Преподаватель-стажёр 2-й категории кафедры педиатрии Ферганского института
общественного здравоохранения<https://doi.org/10.5281/zenodo.15679806>

Аннотация. В данной работе рассматриваются особенности головной боли напряжения у детей: причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики и подходы к лечению. Подчёркивается влияние психоэмоционального стресса и утомляемости на развитие боли. Освещены современные методы терапии, включая как медикаментозное, так и немедикаментозное лечение. Цель работы - повысить осведомлённость о своевременной диагностике и эффективной помощи детям с головной болью напряжения.

Ключевые слова: Головная боль напряжения, Первичная головная боль, Вторичная головная боль, Стресс, Усталость.

Введение

Одной из наиболее распространённых форм головной боли у детей является головная боль напряжения. Это состояние негативно влияет на повседневную активность ребёнка, снижает его успеваемость и ухудшает психоэмоциональное состояние. Обычно этот тип боли двусторонний, имеет сжимающий или давящий характер и возникает, как правило, в конце дня. Во многих случаях родители не воспринимают жалобы ребёнка всерьёз и считают это временным явлением. Поэтому проблема часто остаётся незамеченной. Однако при должном внимании такие головные боли можно своевременно выявить и успешно лечить. В введении рассматривается актуальность темы, влияние на здоровье детей и научно обоснованные подходы к решению проблемы.

В возникновении головной боли напряжения у детей важную роль играют психологические и социальные факторы. Если ребёнок сталкивается с чрезмерной учебной нагрузкой, семейными проблемами или чувствует себя неуютно среди сверстников, это вызывает внутреннее напряжение. В результате происходит перенапряжение мышц головы, нарушается кровообращение и возникает боль. Также на развитие головной боли влияют нарушения режима сна, неправильное питание и недостаток физической активности. В механизме боли важную роль играют центральная нервная система, вегетативная система и нарушение баланса нейромедиаторов. Особенно снижение уровня серотонина и эндорфинов усиливает болевые ощущения. Сама боль носит функциональный характер и не сопровождается структурными повреждениями мозга или нервной системы.

Головная боль напряжения у детей обычно имеет сжимающий, давящий, двусторонний характер. Боль локализуется в области лба, висков или затылка. Она умеренной интенсивности и не усиливается при физической активности. Ребёнок может описывать её как "давление обруча" или "будто что-то сжимает голову". Боль появляется после длительного чтения, работы за компьютером или эмоционального стресса. Такие дети часто испытывают усталость, снижение настроения и концентрации внимания. Иногда они теряют интерес к школьным заданиям. Хотя боль может проходить самостоятельно,

при частом и продолжительном возникновении она вызывает тревожность и беспокойство у ребёнка. Это может привести к снижению школьной успеваемости и социальной изоляции.

Для выявления головной боли напряжения у ребёнка проводится подробный опрос. У ребёнка и его родителей уточняются обстоятельства возникновения боли, её длительность, характер и частота. Рекомендуется вести дневник головной боли, что помогает определить возможные причины. Инструментальные методы обследования (например, МРТ головного мозга) применяются только при необходимости, так как при этом типе боли структурных изменений в мозге не наблюдается. Дифференциальная диагностика проводится с мигренью, внутричерепной гипертензией, инфекциями и психосоматическими болями. Также может потребоваться совместная работа невролога, психолога и педиатра.

Основным аспектом лечения головной боли напряжения является правильная организация повседневной жизни ребёнка. Обезболивающие препараты (например, парацетамол или ибупрофен) применяются только при необходимости. Постоянное их использование не рекомендуется. Главное внимание уделяется психологическим подходам, отдыху и методам снижения стресса. Медитация, дыхательные упражнения, занятия спортом, общение с друзьями способствуют снижению боли. Важно соблюдать режим сна, сбалансированное питание и ограничить время перед экраном. Родители должны стремиться выслушивать, понимать и поддерживать ребёнка. Психологическая поддержка также играет важную роль в процессе лечения.

Постоянный стресс негативно влияет на здоровье ребёнка, в том числе способствует развитию головной боли. Непокойная семейная обстановка, давление в школе и проблемы с друзьями нарушают его психоэмоциональное состояние. Чрезмерные требования, постоянная критика со стороны родителей также вызывают напряжение. В результате ребёнок чувствует себя подавленным, теряет активность и становится замкнутым. Он может ощущать одиночество и ненужность. Поэтому важно сохранить эмоциональное здоровье ребёнка, создать для него дружелюбную и поддерживающую среду. Учителя, школьный психолог и родители должны работать совместно для достижения этой цели.

Головная боль напряжения у детей является широко распространённой проблемой, негативно влияющей на их физическое и психическое здоровье. Своевременное выявление причин и правильный подход к лечению позволяют значительно улучшить качество жизни ребёнка. Лечение не должно ограничиваться медикаментами – важны также режим дня, психологическая атмосфера и эмоциональная поддержка. Родители не должны игнорировать жалобы ребёнка, а должны стремиться понять его и выслушать. Также необходимо обеспечить в школе здоровую и поддерживающую среду. Головные боли у детей не должны восприниматься как норма – важно устранить их на раннем этапе.

Использованной литературы:

1. Баранов А.А., Аллеева Е.А. Головная боль у детей и подростков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Углов И.П. Детская неврология. Руководство для врачей. - СПб.: СпецЛит, 2018.

3. Фомин И.В., Попов С.В. Первичная головная боль у детей: клиника, диагностика, лечение // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2020. - № 6. - С. 34–39.
4. Абдукадирова, Д. Т., Абдукадиров, У. Т., & Жабборов, А. А. (2022). ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ: ПУТИ ПОЛНОЦЕННОЙ КОРРЕКЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДЕФИЦИТА. *Новости образования: Исследование в XXI веке*, 306.
5. Джабборов, А. А. О. (2025, February). ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ II ТИПА И АЛГОРИТМ ПРОФИЛАКТИКИ. In *Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (pp. 158-164).
6. Akmaljon o'g'li, J. A. (2025). Characteristics of Peripheral Nervous System Damage in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Miasto Przyszłości*, 57, 94-100.
7. Абдуллажанов, Х. М., & Абдужабборов, Ш. А. (2023). ПРОБЛЕМА ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ТОШНОТЫ И РВОТЫ В АМБУЛАТОРНОЙ ХИРУРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. *Экономика и социум*, (5-1 (108)), 357-362.
8. Джалилов, Д. А., Абдулхаев, З. Ш., & Абдужабборов, Ш. А. (2022). выбор метода Анестезии при эндоназальных операциях с учетом профилактики когнитивных нарушений в послеоперационном периоде. *FORCIPE*, 5(S1), 59.
9. Джалилов, Д. А., Олимов, И. Х., Рўзиев, М., & Абдужабборов, Ш. А. (2022). место севофлурановой low-flow Анестезии у детей с изолированной травмой костей нижних конечностей. *FORCIPE*, 5(S1), 60.
10. Shuxratjon, A. (2025). ENSURING THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF ANESTHESIA PROVISION METHODS IN CHILDREN'S OUTPATIENT SURGERY.