

**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАССТРОЙСТВ
КОГНИТИВНОЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ
С ПЕРВИЧНЫМИ ГОЛОВНЫМИ БОЛЯМИ****Алиджанова Дурдона Абдуллажоновна**д.м.н., доцент кафедры неврологии, детской неврологии и медицинской генетики
Ташкентский государственный медицинский университет**Усманов Тоир Хасанович**

Джизакский техникум общественного здоровья имени Абу Али ибн Сино

Ишонкулова Шаходат Носировна

Джизакский техникум общественного здоровья имени Абу Али ибн Сино

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20402465>

Актуальность. Распространенность головной боли (ГБ) у детей заметно увеличивается с возрастом и достигает к подростковому периоду 75%. ГБ тяжело переносится детьми, сказывается на их настроении, поведении, работоспособности, учебе и дальнейшей профессиональной ориентации [1]. В педиатрической практике первичные головные боли (ПГБ) в практике наблюдаются преимущественно в виде мигрени и головных болей напряжения (ГБН). На основании этих критериев до 10% детей и подростков страдают мигренью, до 20% – вероятной мигренью и у более 50% – ГБН [2]. Как при любой стойкой боли, когнитивно-эмоциональные нарушения являются скорее вторичными, чем первичными. В структуре клинической картины превалирует астено-невротический синдром с когнитивной дисфункцией в виде снижения устойчивости внимания и дефицита кратковременной памяти. Эмоциональный статус характеризуется высокой тревожностью и сниженной адаптацией к школьным нагрузкам на фоне часто рецидивирующей головных болей.

Цель исследования. Изучить результаты литературных обзоров о современных представлениях когнитивных и психоэмоциональных нарушениях у детей и подростков при ПГБ.

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

Результаты и их обсуждения. ГБ является наиболее частым вариантом боли у детей и подростков и, к сожалению, воспринимается как обычное явление. ГБ редко встречается в возрасте до 4 лет, ее распространенность увеличивается со взрослением ребенка, достигая пика примерно к 13 годам как у мальчиков, так и у девочек, а среди всех школьников ГБ встречается у 75%. Исследование хронической боли у подростков показало, что 18,9% респондентов отметили хроническую рецидивирующую ГБ [3]. Исследование показало, что у детей с ПГБ когнитивные расстройства и тревожные состояния являются частыми коморбидными нарушениями. Этот факт свидетельствует не только о сочетании клинических феноменов (ГБ и тревога, ГБ и когнитивные расстройства), но и о взаимном влиянии на тяжесть их проявлений [4]. **Выводы.** Результаты представленного исследования доказывают, что приступы ПГБ оказывают значительное влияние на психоэмоциональное состояние пациентов детского и подросткового возраста. В связи с этим важным аспектом лечения первичных ГБ является правильная постановка диагноза, основанная прежде всего

на особенностях клинической картины, определении коморбидных расстройств и рациональном выборе лекарственной терапии с применением как немедикаментозных методов, так и лекарственных препаратов.

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.