



Головная боль у детей:

современные возможности патогенетической терапии

По материалам научно-практической конференции «Новые медицинские технологии в педиатрии и семейной медицине» (VI Резниковские чтения, 10-11 апреля, г. Одесса)

Головная боль как симптом многих заболеваний и самостоятельная нозологическая форма (мигрень, головная боль напряжения – ГБН) является актуальной междисциплинарной проблемой, встречается в практике врачей всех специальностей, в том числе педиатров. Исследования отечественных и зарубежных специалистов демонстрируют, что склонность к развитию тех или иных вариантов хронической головной боли формируется с детского возраста под влиянием генетических, психосоциальных факторов и сопутствующих заболеваний, особенно патологии шейного отдела позвоночника и нарушений мозгового кровообращения. В рамках традиционной конференции украинских педиатров доктор медицинских наук, профессор Геннадий Александрович Леженко (Запорожский государственный медицинский университет) представил доклад, посвященный патогенетически обоснованной терапии головной боли у детей.

Головная боль у детей наблюдается достаточно часто и может служить основным или единственным симптомом более чем 50 различных заболеваний. Рецидивирующие головные боли являются одной из наиболее частых жалоб среди школьников и подростков. Среди детей в возрасте 3-5 лет распространенность головных болей составляет около 3%, у детей 6 лет – уже 15%, а среди школьников – до 82%, при этом распространенность частых (ежедневных) головных болей среди школьников составляет 0,3-1,2%.

Распространенной разновидностью первичной цефалгии является ГБН, которая характеризуется сжимающей, стягивающей или сдавливающей болью вследствие повышения тонуса перикраниальных мышц и формирования в них спастических триггерных точек как источников болевой афферентации. Распространенность ГБН у детей школьного возраста составляет около 50% (в общей популяции – 70%), а хронической ГБН – 1%. Показано, что 90% всех видов головной боли у детей приходится на ГБН.

Для постановки диагноза ГБН должна соответствовать по крайней мере двум из следующих критериев:

- стягивающий, сдавливающий, сжимающий, монотонный характер боли, по типу «шлема», «каска»;
- головная боль диффузная, двусторонняя;
- слабая или средняя интенсивность, не исключающая повседневной активности, хотя качество учебы и работы ухудшается;
- при повседневной физической деятельности головная боль не усиливается.

Продолжительность приступа ГБН – от 30 мин до 7 дней. Характерно наличие следующих сопровождающих симптомов: тошнота, анорексия, фото- и фонофобия на высоте головной боли. Обычно эти симптомы слабо выражены, может присутствовать один из них или реже все одновременно.

Выделяют три группы причин ГБН.

1. Психосоциальный стресс, депрессия и тревога. Сопровождаются жалобами на повышенную раздражительность, утомляемость. Маскированная депрессия может проявляться различными соматическими жалобами.

2. Длительное напряжение мышц при антифизиологических позах: неудобный рабочий стол, парта, не соответствующая росту, при этом в напряжении находятся глазные мышцы, мышцы апоневроза скальпа, шеи (так называемые «школьные» головные боли), неудобная поза во время сна.

3. Длительное злоупотребление анальгетиками (абузусная головная боль).

Провоцирующими факторами, кроме того, могут быть перемена погоды, сильный ветер, вынужденное голодание, работа в душном помещении, физическое и умственное перенапряжение.

Универсального подхода к лечению ГБН не существует. В первую очередь показана соответствующая терапия основного заболевания, которое может служить причиной приступов цефалгии, в том числе психологическая коррекция при необходимости, а также нормализация режима дня и сна ребенка.

В лечении ГБН с переменным успехом используются гомеопатия, массаж, аутогенная тренировка, дыхательно-релаксационная терапия, иглорефлексотерапия, постизометрическая релаксация мышц, занятия йогой, метод биологической обратной связи, но в большинстве случаев эти методы не приемлемы для применения у детей.

Для купирования приступов ГБН из анальгетиков ВОЗ рекомендует использовать у детей парацетамол. Однако периодический прием анальгетиков, особенно при частых приступах, нельзя назвать безопасным подходом. Злоупотребление анальгетиками порождает новую проблему – лекарственную головную боль, которая очень трудно поддается лечению. Кроме того, анальгетики не устраняют причинных факторов цефалгии. В связи с этим растет интерес исследователей и клиницистов к препаратам растительного происхождения, которые более предпочтительны для применения в педиатрической практике по критериям безопасности.

Цефавора – комбинированный гомеопатический препарат, в состав которого входят экстракты гинкго билоба (*Ginkgo biloba* Ø 1,3 г), омелы белой (*Viscum album* Ø 2,7 г) и боярышника (*Stataegus* Ø 7,5 г). Отдельные компоненты препарата давно используются в качестве официальных лекарственных средств, а также в гомеопатии. Так, гинкго билоба применяется при головной боли, истощении, головокружении, шуме в ушах, кардиалгии, тахикардии. Омела белая – при артериальной гипертензии и гипотензии, головокружении, стенозе коронарных артерий, аритмиях сердца. Боярышник используют при сердечной недостаточности, старческом (сенильном) сердце, аритмиях сердца, стенокардии, артериальной гипертензии и гипотензии. Указанные растительные средства оказывают синергичное положительное влияние на микроциркуляцию, в том числе кровоснабжение головного мозга. В Украине зарегистрированными показаниями к назначению препарата Цефавора являются изменения артериального давления и нарушения кровообращения, сопровождающиеся головной болью.

Доказательная база по применению препарата Цефавора при нарушениях мозгового кровообращения была получена в Германии. В многоцентровом исследовании W. Schaefer (1996) приняли участие 804 пациента (средний возраст – 67 лет). Они принимали препарат Цефавора по 20 капель 3-4 раза в сутки в течение 6 недель. Более 95% пациентов и врачей оценили

переносимость препарата как «очень хорошую» или «хорошую». Нежелательные побочные эффекты не наблюдались. После окончания исследования 682 пациента (84,8%) продолжили лечение препаратом Цефавора, а 108 участников исследования прекратили его прием по собственному желанию по причине отсутствия симптомов заболевания.

В 2008 г. также в Германии проводился многоцентровый мониторинг эффективности и безопасности препарата Цефавора у 1615 пациентов (68% женщин, 32% мужчин) с нарушениями кровообращения (33,9%), мозгового кровообращения (23,0%), артериального давления (24,4%), головной болью (17,8%). Режим приема согласно инструкции: 20-30 капель 3-4 раза в сутки (в среднем 73 капли в сутки). В результате клиническое улучшение было отмечено у 95,5% пациентов, из них у 13,5% наступило полное освобождение от симптомов, у 60,7% – значительное улучшение, у 21,3% – легкое улучшение. Только у 4,1% больных не было отмечено терапевтического эффекта. Переносимость препарата оценили как очень хорошую 77,5% участников исследования, как хорошую – 20,5%.

Таким образом, опыт применения препарата Цефавора в Германии демонстрирует, что нарушения церебрального, коронарного и периферического кровотока можно эффективно и безопасно лечить гомеопатическими средствами.

Препарат Цефавора разрешен к применению у детей с 6 лет. Благодаря приятному вкусу препарат можно принимать в неразведенном виде, детям в возрасте 6-12 лет – по 10-15 капель 3-4 раза в сутки, взрослым и детям в возрасте старше 12 лет – по 20-30 капель 3-4 раза в сутки.

Эффективность и безопасность препарата Цефавора в патогенетической терапии головной боли у детей в Украине изучали С.П. Кривоустов и соавт. (2012) на базе отделения детской кардиоревматологии Киевской городской детской клинической больницы № 2. В исследовании были включены 30 детей в возрасте от 10 до 18 лет (12 мальчиков и 18 девочек) с диагнозами вегетативной дисфункции или нейрофункциональной стадии вторичной кардиомиопатии. Основной клинической жалобой была хроническая головная боль. Кроме того, отмечались другие жалобы, в частности кардиалгии, перебои в работе сердца, повышенная утомляемость и др.

Помимо тщательного физикального обследования, общеклинических анализов и консультаций специалистов всем детям проводилась электрокардиография (по показаниям – 24-часовое холтеровское мониторирование), эхокардиография, доплерография сосудов головного мозга.

Препарат Цефавора назначали согласно инструкции, общий курс лечения составил 1 мес.



Г.А. Леженко

Выраженность головной боли и ее динамику оценивали по визуальной аналоговой шкале (ВАШ). Динамика была положительной у всех детей. У многих участников исследования цефалгия ослабевала уже на 7-10-й день лечения. Через месяц средняя оценка по ВАШ $1,2 \pm 0,4$ балла была статистически значимо ниже исходной ($6,5 \pm 0,8$ балла; $p < 0,05$).

На фоне уменьшения интенсивности головной боли по ВАШ отмечалась тенденция к снижению индекса сосудистой резистентности и положительная динамика межполушарной асимметрии артериального звена кровообращения по данным доплерографии. Также имела место тенденция к увеличению скорости венозного оттока по внутренней яремной вене на фоне достоверной положительной динамики характеристик его симметричности.

Головокружение, которое изначально наблюдалось у 7 из 30 детей (23,3%), исчезло у всех пациентов в конце курса лечения. У 17 из 20 (85%) больных с кардиалгиями они прекратились, а остальных 3 пациентов стали беспокоить значительно реже. У 5 (25%) детей по результатам холтеровского мониторирования имели место эпизоды элевации или депрессии сегмента ST. В результате лечения на 10-е сутки отмечалась нормализация указанных явлений. Также наблюдалось уменьшение синусовой тахикардии у всех обследуемых пациентов, общего количества суправентрикулярных экстрасистол (I-II градации по Lown) на 50-75% у 30% детей, на 75% и более – у 70% пациентов. Авторы исследования объясняют эти результаты антиаритмическим эффектом боярышника, а также его свойствами улучшать метаболизм в миокарде и коронарное кровообращение.

Все дети хорошо переносили лечение препаратом Цефавора, побочные явления не отмечены.

Таким образом, в данном исследовании подтвердились клинические эффекты гомеопатического препарата Цефавора в отношении нормализации параметров мозгового и коронарного кровообращения у детей с вегетативной дисфункцией и кардиомиопатией, которые сопровождалась цефалгиями. Практически не вызывая побочных реакций, препарат эффективно купировал симптомы головной боли.

Подготовил Дмитрий Молчанов

