

Ирина Алмазов-Горник



# ГОЛОВНАЯ БОЛЬ У ДЕТЕЙ

Диагноз и лечение

Ирина Алмазов-Горник  
**Головная боль у детей.  
Диагноз и лечение**

«Издательские решения»

## **Алмазов-Горник И.**

Головная боль у детей. Диагноз и лечение / И. Алмазов-Горник —  
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-858673-6

На основе большого клинического материала (около 4000 исследованных случаев) автору впервые удалось найти и прояснить причины хронических головных болей у детей. Монография содержит описание анатомии головного и спинного мозга, методов неврологического обследования ребенка, дифференциальный диагноз всех видов головной боли у детей. Все это делает монографию И. Г. Алмазовой-Горник, опытного детского невролога, ценным пособием для врачей и незаменимым справочником для родителей.

ISBN 978-5-44-858673-6

© Алмазов-Горник И.  
© Издательские решения

# Содержание

Введение	6
Анатомия головного и спинного мозга	9
Анатомия головного мозга (Encephalon)	9
Большой мозг	9
Промежуточный мозг	10
Конец ознакомительного фрагмента.	11

# Головная боль у детей Диагноз и лечение

**Ирина Алмазов-Горник**

© Ирина Алмазов-Горник, 2017

ISBN 978-5-4485-8673-6

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

В предлагаемой монографии с современных позиций рассмотрены все виды головной боли у детей, их патогенеза и патогенетической терапии. Особое место отводится хронической головной боли, до сих пор обозначаемой в International Classification of Headache Disorders как «головная боль напряжения». На основе большого клинического материала (около 4000 исследованных случаев) автору впервые удалось убедительно показать, что в основе этого заболевания лежит инфекционное поражение твердой мозговой оболочки – явление менингизма. Ведущая роль при этом отводится токсическому воздействию стрептококка, рассматривается и возможная роль других патогенных возбудителей. Автор настаивает, что для диагностики этого, впервые им описанного, заболевания достаточно анализа анамнестических данных и физикального неврологического исследования симптомов менингизма. Приводится подробное описание методов исследования и удельный вес выявленных признаков менингизма в его диагностике. Радиологические и магнитно-резонансные исследования, типа КТ и МРТ, признаны неинформативными, что позволяет отказаться от опасной для детей радиологической нагрузки. Справедливость утверждений автора подтверждается эффективностью проводимой противоинфекционной терапии.

Значение монографии не исчерпывается только новой расшифровкой одного из самых частых видов головной боли у детей – так называемой «головной боли напряжения». Монография содержит описание анатомии головного и спинного мозга у детей, методов неврологического исследования «менингизма», диагноз и дифференциальный диагноз всех видов головной боли у детей, их патофизиологических особенностей, а также способов патогенетической терапии. Все это делает монографию И. Г. Алмазовой-Горник, опытного детского невролога, ценным пособием для педиатров и детских неврологов.

*Доктор мед. наук, профессор  
Е. Б. Владимирская*

## Введение

У здорового ребенка головных болей не бывает. Если ребенок жалуется на головную боль, значит – существует причина, вызывающая ее. Боль – это всегда тревожный сигнал. Почему же у детей болит голова?

В литературе чаще всего встречаются описания нескольких наиболее распространенных заболеваний у детей, таких как менингит, полиомиелит, детский церебральный паралич, эпилепсия. Само же название «головная боль у детей» было заимствовано из взрослой неврологии с теми же понятиями и теми же мифами, так как считалось, что ребенок – это «маленький взрослый». Хотя на самом деле это совершенно другой организм.

По различной медицинской статистике головная боль бывает примерно у 15—50% детей в возрасте 5—18 лет.

В качестве примера приведу письмо матери ребенка, страдающего от головной боли.

*Здравствуйте, Ирина!*

*Я пишу Вам из Москвы, прочитав в интернете Вашу статью «Что же такое „беспричинные“ головные боли у детей?» Я в отчаянии!!! Мой девятилетний сын страдает от непрерывной головной боли, которая длится уже полтора месяца. Я не знаю уже с какой стороны подступиться к этой проблеме, а в Вашей статье я увидела новый подход.*

*Я уже 6-ти врачам все рассказывала, каждый раз получала новые назначения, выполняла. Результата нет. Делали все обследования: ЭКГ, ЭХО, ЭЭГ, МРТ. За эту осень сын три раза сильно болел лор-заболеваниями. Голова заболела сразу после очередного простудного заболевания. Сначала были отит и ангина. Антибиотик не помогал, сдали анализ, обнаружился перенесенный мононуклеоз (нашли Эпштейн-Барр вирус). За это время голова несколько раз сильно, до крика, болела. Раньше на голову не жаловался. Принимаемые сыном, по рекомендациям врачей, 18 видов лекарств, не помогают.*

*Диагнозы ставят разные: головные боли напряжения, ангиоспазм, астенический синдром, вегето-сосудистая дистония. Были у психоневролога, сказал, что мы не его пациенты. Замкнутый круг.*

*Что нам можно еще предпринять, какие анализы, диагностику?*

*Ольга.*

Подобные эмоциональные письма мы получаем как от граждан Израиля, так и из других стран.

Какие же выводы можно сделать из этих обращений? Несмотря на то, что такие дети были осмотрены многими врачами, в том числе и детскими неврологами, были сделаны иногда ненужные исследования (ЭЭГ, ЭХО, ЭКГ), диагнозы оставались непонятными и этих диагнозов было много. Несмотря на огромное количество лекарств, эффекта от лечения не было, и дети продолжали страдать от головной боли, иногда очень сильной. Самое интересное, что обследования неврологического статуса, по заключению врачей, были нормальными, как и такие серьезные исследования как КТ (СТ) и МРТ (MRI). Врачи заходили в тупик: диагноз неизвестен, остается только считать, что это – так называемые «головные боли напряжения». Вот на этом остановимся подробнее.

Название «головные боли напряжения» вошло в медицину и зафиксировано в международной классификации по головной боли: «The International Classification of Headache Disorders» (I)<sup>1</sup>. Но даже при тщательном изучении литературы по головным болям у детей

---

<sup>1</sup> Здесь и далее нумерованные в скобках отсылки к соответствующей медицинской литературе см. в разделе «Библиогра-

нам не удалось обнаружить имя автора, который первым решил, что, если неврологический статус «нормальный», а головные боли продолжаются, значит причина этого – психологические проблемы (стресс, депрессия) и надо назвать это «головные боли напряжения». Вероятно, это «открытие» было сделано не раньше середины прошлого века. В соответствии с этой теорией, лечить детей надо антидепрессантами. Кстати, у детей испуг и стресс обычно вызывают не головную боль, а тошноту, боль в животе, рвоту и понос.

Теория «головной боли напряжения» принесла вред пациентам, так как их лечили и продолжают лечить антидепрессантами, хотя никаких психологических проблем и депрессии у детей не было, что установлено детскими психологами и психиатрами. Почти всем этим детям делали, неинформативные в данной ситуации, КТ и МРТ только с целью утешения или из-за страха родителей и врачей пропустить опухоль мозга, хотя никаких клинических показаний к этим исследованиям не было. Радиация, получаемая ребенком при КТ, значительно выше, чем при обычном рентгеновском снимке, и может быть чревата весьма нежелательными последствиями в дальнейшем.

Итак, до сих пор, в XXI веке, существует заболевание детей, о котором, кроме локализации, ничего не известно. Это – так называемая, «головная боль напряжения».

Не известны ни этиология, ни конкретно зона поражения мозга, ни характер патологического процесса, возникающего при этой головной боли. Клинической картины нет, результаты проводимых обследований нормальны, и, что интересно, общее состояние детей при такой «беспричинной» длительной головной боли часто остается удовлетворительным, и они, как правило, даже посещают школу.

Известно, что для первоначального диагноза (топической диагностики) невролог обязан тщательно проверять неврологический статус пациента (все симптомы), не пренебрегая ничем.

В распоряжении неврологов, до появления эры высоких технологий, не было никаких дополнительных исследований мозга (КТ, МРТ, ПЭТ и т.д.). Диагноз ставился только по неврологическому статусу, на основании которого можно определить, какой именно участок мозга поражен, а затем установить диагноз.

На основании вышесказанного, мы на нашем амбулаторном приеме детей с головной болью начинали неврологический осмотр всегда с исследования состояния мозговых оболочек, несмотря на то, что у них не было признаков острого менингита.

Всего нами было исследовано около 4000 пациентов с головной болью. Каково же было наше удивление, когда обнаружилось, что у 97% пациентов, подходивших под рутинный диагноз «головные боли напряжения», обнаруживались симптомы поражения мозговых оболочек – менингеальные симптомы (2,3,4). Таким образом, все указывало на то, что хронические головные боли – это не что иное, как результат поражения мозговых оболочек.

Стоит отметить, что данный факт до сих пор не был описан в известной нам медицинской литературе. Это явление впервые было изучено нами, совместно с доктором Натаном Брандом. В дальнейшем мы с коллегами, иммунологом Михаэлем Бурком и неврологом Амном Мосеком, изучили причины хронической головной боли у детей (5,6).

Результаты наших исследований были доложены на четырех международных медицинских неврологических конгрессах по головным болям, где были встречены с большим интересом, и опубликованы в международных научных журналах.

Для лучшего понимания вопроса, вспомним немного анатомию. Это очень важно, так как на основании анатомии головного мозга базируется первичный диагноз.

Кроме того, мы сочли необходимым представить описание всех видов врачебного обследования, показывающих влияние деятельности различных участков головного мозга на состо-

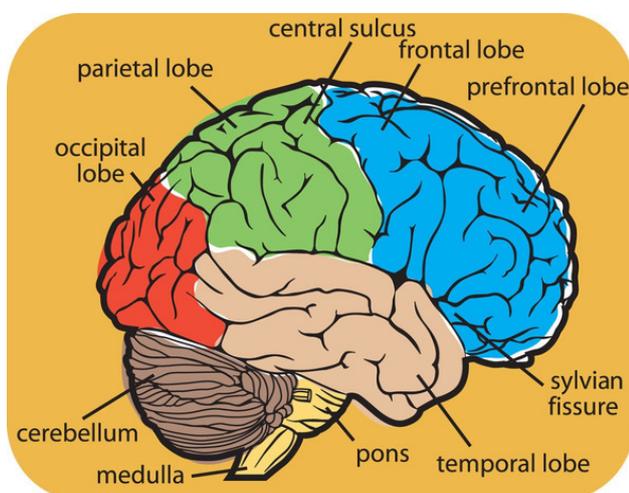
яние организма человека. Эти знания необходимы для постановки правильного диагноза, не прибегая к использованию таких малоинформативных для исследования мозговых оболочек методов, как КТ, связанных со значительным радиационным облучением.

## АНАТОМИЯ ГОЛОВНОГО И СПИННОГО МОЗГА

### АНАТОМИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА (Енцефалон)

В головном мозге выделяют 5 главных отделов:

- *большой мозг – cerebrum (80% общей массы);*
- *промежуточный – diencephalon;*
- *задний (мозжечок – cerebellum, и мост – pons);*
- *средний – mesencephalon;*
- *продолговатый – myelencephalon \ medulla oblongata.*



### Большой мозг

Большой мозг протянулся от затылочной до лобной кости. В нем различают два больших полушария: левое и правое. Большой мозг отличается от других отделов мозга наличием значительного количества извилин и борозд.

Большие полушария головного мозга разделены продольной бороздой (fissura longitudinalis cerebri), в глубине которой расположен свод (fornix) и мозолистое тело (corpus callosum), соединяющие между собой полушария мозга.

Большие полушария головного мозга состоят из нескольких частей: теменная (parietalis), лобная (frontalis), затылочная (occipitalis), височная (temporalis), кора (cortex cerebri) и подкорка (subcortex). Правое полушарие управляет левой половиной тела, а левое – правой. Они дополняют друг друга.

**Кора головного мозга** – это поверхностный слой толщиной в 3 мм, покрывающий оба полушария. Она состоит из вертикальных нервных клеток с отростками, насчитывает больше 10 млрд. нейронов, имеет площадь около 2200 кв. см и состоит из серого и белого веществ.

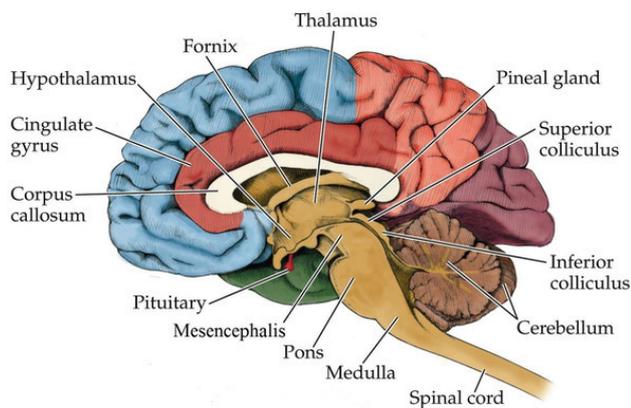
**Серое вещество** – главный компонент центральной нервной системы человека, включающий клеточные тела нейронов, глиальные клетки, а также капилляры. Белое вещество мозга состоит главным образом из пучков миелиновых волокон. Цветовая дифференциация белого и серого веществ обусловлена белым цветом миелина.

Серое вещество сосредоточено в коре больших полушарий, коре мозжечка, а также рассеяно в глубинных структурах белого вещества.

Кора головного мозга состоит из нескольких долей, каждая из которых отвечает за какую-то функцию: *височная доля* – слух и обоняние; *затылочная* – зрение; *теменная* – осязание и вкус; *лобная* – речь, движение, сложное мышление. Каждый нейрон (серого вещества) имеет до 10 тысяч контактов с другими нейронами. От клеток серого вещества в лобной доле мозга начинается главный двигательный путь – пирамидный (*tractus pyramidalis*).

**Белое вещество** головного мозга образовано нервными волокнами, связывающими собой кору извилин обоих полушарий с нижележащими образованиями. Внутри полушарий мозга находятся скопления серого вещества – *базальные ганглии (nuclei basales)*. Их функция – передача информации.

Большой мозг управляет всеми важными для жизни человека процессами и нашими интеллектуальными способностями.



## Промежуточный мозг

**Промежуточный мозг** состоит из вентральной или передней части (*hypothalamus*) и дорсальной или задней части (*metathalamus, thalamus, epithalamus*).

**Таламус**, или зрительный бугор (*thalamus opticus*), – это посредник, в котором все полученные раздражения направляются к полушариям мозга. Благодаря ему организм быстро и адекватно приспосабливается к изменяющейся внешней среде.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.