

матологические манипуляции, имели самое тяжелое течение и самую длительную реабилитацию (около 8 месяцев). Психологическое состояние пациенток женского пола также имело положительную тенденцию по сравнению с таковой у лиц мужского пола. Данные подтверждались результатами опросника SF-36, где по 5 шкалам (боль, общественная деятельность) выявлено улучшение состояния здоровья на 15%.

Выводы: таким образом, эффективность реабилитации после невралгии ЛН во многом зависит от возраста пациента, в то время как скорость восстановительных процессов прямо пропорциональна полу (у женщин протекает быстрее). Полученные данные позволили нам судить о динамике состояния пациентов после проведенного лечения. Следует отметить, что невралгии ЛН развившиеся вследствие стоматологических манипуляций имели самый длительный период реабилитации.

#### РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ У ДЕТЕЙ

Валеева Д.С.

*Башкирский государственный медицинский университет, Уфа, e-mail: lady-dinchik@yandex.ru*

В настоящее время в развитых странах мира головная боль (ГБ) рассматривается как серьезная проблема, требующая внимания медицинской общественности и государства. Самая частая форма головной боли, с которой пациенты обращаются к врачам – головная боль напряжения (ГБН) [1,2]. Распространенность ГБН в течение жизни в общей популяции по данным различных исследований варьирует от 30 до 78% [3]. Исследования, посвященные распространенности и клиническим характеристикам ГБН у детей, немногочисленны и противоречивы [4]. Частота ГБН у детей по данным разных авторов весьма вариабельна и составляет от 28,7% до 72,8% случаев [5, 6, 7, 8].

Цель работы – определение частоты распространенности головных болей у детей от 10 до 18 лет и выявление основных клинических характеристик головных болей.

Материалы и методы. Нами была составлена анкета, включающая следующие пункты: возраст, пол ребенка, физическое развитие, место проживания, клинический диагноз, основные клинические характеристики головной боли, принимаемые препараты для снятия головной боли. Сведения получены путем опроса детей в возрасте от 10 до 18 лет, выкопировки данных из «Медицинской карты стационарного больного» форма № 003/у.

Результаты исследования. Из 62 опрошенных детей – 39 мальчиков (63%) и 23 девочки (37%) в возрасте 10-17 лет. На момент опроса большинство детей на ГБ не жаловались – 54 ребенка (87%), у 8 детей (13%) отмечалась ГБ: по 10 балльной шкале 6 человек оценили свою ГБ на 1 – 5 баллов (легкая – умеренная ГБ), 2 человека – на 6,8 баллов (выраженная ГБ).

В течение последнего года ГБ, не связанные с переохлаждением, простудой или травмой головы, отмечались у 55 детей (88,7%).

Из 55 детей – 20 человек (63,6%) обращались к врачу с жалобами на ГБ.

В половине случаев у детей ГБ отмечалась 1 раз в месяц и реже (50,9%), 2-15 раз в месяц – у 21 ребенка (38,2%), более 15 раз в месяц – у 6 детей (10,9%).

В 62% случаев дети отмечали двустороннюю ГБ, реже одностороннюю – в 38%. У большинства детей

(90,9%) ГБ легкой – умеренной интенсивности, 5 детей (9,1%) жаловались на выраженную ГБ. Давящая, сжимающая по характеру ГБ встречалась в 67,3% случаев, пульсирующая – в 32,7%.

Усиление ГБ при физической нагрузке наблюдалось у 10 детей (9%). ГБ сопровождалась тошнотой у 8 детей (14,5%). Обычный дневной свет и обычные по громкости звуки во время ГБ мешали 5 и 17 детям (9,1% и 30,9%) соответственно.

Принимали лекарственные средства для купирования ГБ 38 детей (69,1%), преимущественно препараты на основе парацетамола.

На основании детального анализа жалоб, анамнеза, сопутствующих состояний и объективного осмотра, с использованием диагностических критериев Международной классификации расстройств, сопровождающихся головной болью, второго пересмотра (МКГБ-2) диагноз головная боль напряжения выставлен 31 ребенку из 62 опрошенных (50%): нечастая эпизодическая ГБН – 16 детей (25,8%), частая эпизодическая ГБН – 14 детей (22,6%), хроническая ГБН – 1 ребенок (1,6%). Диагноз возможная мигрень без ауры выставлен 5 детям (8,1%). Таким образом, в 65,5% случаев установлен первичный тип ГБ. У 19 детей диагноз должен быть уточнен с ведением диагностического дневника ГБ и применением дополнительных методов исследования для исключения вторичной ГБ.

#### Список литературы

1. Первичные головные боли. Практическое руководство / В.В. Осипова, Г.Р. Табеева. – М.: ООО «ПАГРИ-Принт», 2007. – 60 с.
2. Olesen J., Tfelt-Hensen P., Welch KMA (eds). The headaches, 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2002.
3. Осипова В.В. Головная боль напряжения: диагностика и терапия // Вестник семейной медицины, №2, 2010, с. 26-30.
4. Вейн А.М., Шварков С.Б. Эпидемиология вегетативных нарушений у московских школьников // Журн. неврол. и психиатр. им. С.С. Корсакова. – 1993. – № 6. – С.59-62. 5. Юдельсон Я.Б., Рачин А.П. Особенности головной боли напряжения у детей и подростков // Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева. – 2002. – № 3-4. – С.24-30.
6. Luka-Krausgrill U., Anders K. // Cephalalgia. – 1997. – Vol. 17. – P.296.
7. Barea L.M., Tannhauser M., Rotta N.T. // Cephalalgia. – 1996. – Vol. 16. – P.545-549.
8. Krasnik A. // Neurol. Neurochir. Pol. – 1999. – Vol. 33. – P.111-125.

#### НАРУШЕНИЕ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ У БОЛЬНЫХ В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ

Власова Д.Ю., Карпов С.М., Седакова. Л.В.

*Ставропольская государственная медицинская академия, Ставрополь, e-mail: 17.dashka@rambler.ru*

Острые цереброваскулярные заболевания являются одной из наиболее актуальных проблем современной неврологии, что связано, в первую очередь, с ее распространенностью и отсутствием четкой тенденции к снижению заболеваемости. Ежегодно в мире ОНМК отмечается более, чем у 15 млн человек. В последнее время имеется тенденция, что данная патология молодеет, где не менее 20% ОНМК отмечаются у больных моложе 50 лет. Пациенты с сосудистыми заболеваниями головного мозга составляют до 20% неврологических больных; 23% из них перенесли мозговую инсульт (Е.И. Гусев, 1992). Летальность вследствие инсульта, по данным разных авторов, составляет от 17 до 34% в первые 30 дней и 25-40% в течение первого года заболевания. В настоящее время прослеживается тенденция к некоторому снижению смертности при инсульте за счет ранней и точной диагностики, развития системы интенсивной терапии инсульта, нейрохирургического лечения геморрагических инсультов. Вместе с тем инвалидизация после инсульта увеличивается. В среднем среди людей, перенесших инсульт, 70% останутся инвалидами