

ОСОБЕННОСТИ ЦЕФАЛГИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Толмачев Д.А.¹, Бадерутдинова И.Р.², Султанова Р.Р.³

¹Толмачев Денис Анатольевич – доцент;

²Бадерутдинова Исламия Ранифовна – студент;

³Султанова Регина Рамзиловна - студент,

кафедра общественного здоровья и здравоохранения, педиатрический факультет,

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

Ижевская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Ижевск

Аннотация: в статье исследуется причинно-следственная связь и частота встречаемости цефалгического синдрома у современных дошкольников и школьников, в зависимости от их образа жизни и социального анамнеза, выделяются наиболее часто встречаемые типы головных болей, выясняется связь головных болей с социальным анамнезом, с интернет-зависимостью, выявляется связь цефалгического синдрома с конфликтностью.

Ключевые слова: цефалгический синдром, конфликтность, социальный анамнез, тест Кимберли Янг, интернет-зависимость, стандартизированный опросник.

Здоровье детей и подростков является богатством нации. Формирование здорового поколения является обязанностью взрослого поколения. В формировании здоровья ребенка особое место занимают школьные факторы, его окружение т.к в период обучения дети подвергаются различным психическим, психологическим, физическим нагрузкам которые при неправильной организации обучения, несбалансированного режима труда и отдыха оказывают негативное воздействие на состояние школьников и дошкольников. В последние годы в статистических данных наблюдается рост детей с цефалгическим синдромом, чаще всего причиной становится интернет зависимость. Цефалгический синдром является одной из значимых проблем школьного периода, распространенность ее колеблется в широком диапазоне от 6,8% до 70%.

Цель нашей работы: провести исследование школьников и дошкольников на базе неврологического отделения Республиканской детской клинической больницы и Бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики детской городской больницы № 3 «Нейрон» с головными болями, оценить возрастную-половую структуру и изучить причинно-следственную связь.

Задачи:

1. Выявить этиологические факторы головных болей.
2. Выявить зависимость между головными болями с образом жизни и интернет-зависимостью.
3. Оценить социальный анамнез у школьников и дошкольников.

Материалы и методы обследования: Проанализировали истории болезни 90 детей с синдромом цефалгии с 2016 по 2017 г., находившихся на стационарном лечении в Республиканской детской клинической больнице неврологическом отделении и Бюджетном учреждении здравоохранения Удмуртской Республики детской городской больнице № 3 «Нейрон». Провели тестирование Кимберли Янг для определения интернет-зависимости дошкольников и школьников и провели анкетирование для определения конфликтности, успеваемости в школе и оценки социального анамнеза, продемонстрировали детям стандартизированный опросник для выявления типов ГБ.

Результаты исследования: В ходе исследования были выявлены следующие данные: из 90 исследованных: мальчики составили 41%, девочки 59%. Из всех типов головных болей среди обследованных по стандартизированному опроснику выяснилось, что наиболее часто встречается 5 типов головных болей, но с разной частотой встречаемости. Это мигрень, головные боли напряжения, сосудистая вертеброгенная головная боль, органическая патология и кластерные головные боли. Самая высокая частота встречаемости у ГБ типа мигрень, что составило 58%, сосудистая вертеброгенная - 23%, на долю ГБН приходится 10%, органическая патология составляет 7%, кластерные 2%. Исходя из истории болезни у 28% детей имеется наследственная предрасположенность. По данным теста Кимберли у обследованных нами детей с головными болями у 79% имеется интернет-зависимость, 21% детей интернет-зависимости не имеют. Анализируя данные анкеты, мы выявили 3 параметра: успеваемость в школе, конфликтность и социальный анамнез. 67% детей имеют плохую успеваемость в школе, 23% имеют конфликтность с родителями, друзьями и с учителями в школе, 59% имеют неблагоприятный социальный анамнез [1, с. 145].

Подводя итоги нашей работы, выяснилось, что цефалгический синдром в большинстве случаев является следствием неправильного несбалансированного режима труда и отдыха, а также особую роль играет интернет-зависимость и неблагоприятное социальное анамнеза, в связи с этим хотим предоставить следующие рекомендации:

1. Улучшить психоэмоциональную обстановку в семье и в школе. Постараться выявить психотравмирующие ситуации в школе и дома и по возможности устранить их. Если ребёнку тяжело и трудно посещать несколько секций и кружков, возможно, что-то прекратить посещать.

2. В школе, совместно с психологом, провести тесты для определения интернет-зависимости и провести мероприятия, помогающие выйти из этой ситуации.

3. Соблюдение режима сна и питания. Необходимо, чтобы ребёнок высыпался, чтобы он имел время отдохнуть.

4. Чередование умственной и физической работы, занятия спортом и важно чтобы ребёнок не сидел длительно за компьютером в вынужденной позе.

5. Правильная мебель для занятий и дома и в школе.

6. Массаж шейно-воротниковой области и головы. Гимнастика, включающая в себя элементы постизометрической релаксации, и неотъемлемой частью профилактики цефалгического синдрома является проведение в школах между уроками гимнастических упражнений.

Список литературы

1. *Сергиенко М.Б., Бондаренко И.Б.* Математическая статистика в клинических исследованиях. М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2007. С. 145-155.