

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРВИЧНЫХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

О.С. Крымская^{1,2}, О.С. Мирзиева¹, Т.Э. Вербак^{1,3}, Ю.И. Доян^{1,4}

¹ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Тюмень, Россия

²ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №5», г. Тюмень, Россия

³Тюменская больница ФГБУЗ ЗСМЦ ФМБА России, г. Тюмень, Россия

⁴ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», г. Тюмень, Россия

CLINICAL ASPECTS OF PRIMARY HEADACHES IN CHILDHOOD

*O.S. Krymskaya^{1,2}, O.S. Mirzueva¹,
T.E. Verbakh^{1,3}, Yu.I. Doyan^{1,4}*

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

²City polyclinic No. 5, Tyumen, Russia

³Tyumen Hospital of the ZSMTS FMBA of Russia, Tyumen, Russia

⁴Regional Clinical Hospital No. 2, Tyumen, Russia

Сведения об авторах:

Крымская Олеся Сергеевна – к.м.н. (ORCID iD: 0000-0001-6434-043). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; заведующая профилактическим отделением врач невролог ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №5". Адрес: 625049, г. Тюмень, ул. Московский тракт, 35 "А". Электронная почта: olesiakr@yandex.ru

Мирзиева Ольга Станиславовна (ORCID iD: 0009-0008-9967-0739). Место работы и должность: ординатор кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54. Электронная почта: kethral343@gmail.com

Вербак Татьяна Эдуардовна – к.м.н. (SPIN-код: 7776-4134; Researcher ID: HLP-4080-2023; ORCID iD: 0000-0002-6294-1776; Scopus Author ID: 54406113100). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-невролог неврологического отделения Тюменской больницы ФГБУЗ «Западно-Сибирский медицинский центр» ФМБА России. Адрес: Россия, 625015, г. Тюмень, ул. Беляева, 1. Электронная почта: shtork@yandex.ru

Доян Юлия Ивановна – к.м.н. (SPIN-код: 2748-9442; Researcher ID: HLN-6473-2023; ORCID iD: 0000-0002-8486-496X). Место работы и должность: доцент кафедры неврологии с курсом нейрохирургии Института клинической медицины ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. Адрес: Россия, 625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54; врач-невролог Регионального сосудистого центра ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2». Адрес: Россия, 625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75. Электронная почта: yul-gol25@yandex.ru

В обзорной статье рассматриваются современные представления о головных болях, а также клинические проявления, этапы постановки диагноза и принципы лечения первичных головных болей у детей. Актуальность данной темы обусловлена ростом распространенности данного вида головной боли в детской популяции. В связи с тем, что ребенок развивается физически, психически и эмоционально значительно быстрее, чем взрослые головная боль, часто становится существенной проблемой, препятствующей его адекватной адаптации к меняющимся условиям среды.

Ключевые слова: первичные головные боли, головная боль у детей, мигрень у детей, головная боль напряжения у детей, лечение первичных головных болей

Головная боль (ГБ) – одна из самых распространённых жалоб на приёме врача-невролога. Данная патология лидирует среди причин неявики на школьные занятия и является фактором возникновения осложнений при асимимляции в обществе у детской половины населения [1]. В связи с этим, актуальность точной и своевременной диагностики головной боли приобретает особую значимость, что подчёркивает необходимость разработки и внедре-

ния эффективных диагностических алгоритмов для данной категории пациентов [2, 3].

ГБ является широко распространённым явлением среди школьников в России. В эпидемиологическом исследовании (2014 г.) при обследовании более 5000 детей из городских регионов страны было показано, что от головной боли страдал каждый второй ребенок (52,24%). При этом гендерное распределение демонстрирует значимые различия: девочки испытывали

ГБ чаще, чем мальчики (57,5% против 46,7%; $p < 0,0001$) [4].

Возрастная динамика частоты головной боли у школьников в период с 6 до 18 лет характеризуется выраженным увеличением показателей, преимущественно за счёт девочек. Так, среди девочек распространённость ГБ возрастает с 26,1% в младшем школьном возрасте до 73,3% к окончанию школы. В то же время у мальчиков наблюдается противоположная тенденция: к 18 годам частота жалоб на головную боль имеет склонность к снижению. Анализ возрастных пиков прироста частоты ГБ выявил специфические закономерности. У девочек наиболее выраженные скачки наблюдаются в периоды с 7 до 8 лет и с 10 до 12 лет. У мальчиков максимальный прирост частоты жалоб на головную боль регистрируется в возрасте 8–9 лет, а также в 13 и 15 лет.

Таблица / Table 1

Оглавление Международной классификации головных и лицевых болей (3-е издание, 2018)
[Table of Contents of the International Classification of Headaches and Facial Pain \(3rd edition, 2018\)](#)

Часть I. Первичные головные боли

Мигрень

Головная боль напряжения

Тригеминальные вегетативные цефалгии

Другие первичные ГБ

Часть II. Вторичные головные боли

ГБ, связанные с травмой или повреждением головы и/или шеи

ГБ, связанные с поражением сосудов головного мозга и шеи.

ГБ, связанные с не сосудистыми внутричерепными поражениями

ГБ, связанные с различными веществами или их отменой

ГБ, связанные с инфекциями

ГБ, связанные с нарушениями гомеостаза

Головные и лицевые боли, связанные с патологией структур черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лица

ГБ, связанные с психическими расстройствами

Часть III. Болевые краниальные невропатии, другие лицевые и головные боли

Болевые краниальные невропатии и другие лицевые боли

Другие ГБ

Однако при построении долгосрочного тренда отмечается общая тенденция к снижению частоты ГБ по мере взросления. Кроме того, исследование подчеркивает влияние урбанизации на распространённость головной боли. Установлено, что частота ГБ среди детей, проживающих в городских условиях, значительно выше, чем среди их сверстников из сельских районов [4].

Согласно Международной классификации головной боли (3-е издание, 2018) головные боли систематизируются на три основные категории: первичные, то есть не связанные с органической патологией, патологией кровеносных сосудов головного мозга и иных структур головы и шеи; вторичные, возникающие на фоне какой-либо патологии; и краниальные невропатии и лицевые боли (табл. 1) [5]. Для корректной постановки диагноза необходимо строго следовать диагностическим критериям, изложенным в клинических рекомендациях. Это позволяет не только точно идентифицировать тип головной боли, но и разработать эффективную стратегию лечения, учитывающую этиопатогенетические особенности заболевания [6, 7].

В работе врача-невролога и врача общей практики, независимо от того, взаимодействуют ли они с детской или взрослой популяцией, наиболее часто встречающимися формами головной боли являются: мигрень, головная боль напряжения и медикаментозно-индуцированная головная боль [8].

Прежде чем сформулировать диагноз, необходимо провести тщательную диагностику, направленную на определение типа цефалгии. Основными методами исследования, позволяющими установить характер головной боли, являются: сбор жалоб и анамнеза, оценка неврологического статуса и проведение дополнительных методов исследования [9].

Для точной диагностики цефалгии необходимо детально оценить характеристики болевого синдрома, что позволяет дифференцировать тип головной боли и определить её возможные причины [10, 11]. При сборе жалоб следует уделить внимание следующим аспектам: временным характеристикам ГБ – как давно появились боли, как долго длится приступ ГБ и в какое время суток боль беспокоит больше; характеру боли – её интенсивность (по шкале от 0 до 10 баллов), локализация; наличию провоцирующих и облегчающих факторов; влиянию цефалгии на качество жизни – насколько она

мешает выполнению бытовых, учебных или профессиональных задач. Важно выяснить, как пациент чувствует себя вне приступа головной боли, а также какие меры он использует для ее купирования, и насколько они эффективны. Для дифференциальной диагностики вида цефалгии также следует уточнить, какие сопутствующие заболевания имеются у пациента [12].

Сбор жалоб и анамнеза у детей представляет собой определённые сложности, связанные с возрастными ограничениями в способности ребёнка точно описать свои ощущения. Кроме того, головная боль у детей может маскировать другие проблемы, такие как эмоциональные расстройства, нарушения сна или школьные трудности. Однако существуют специфические особенности проявления первичных головных болей у детей, которые помогают дифференцировать, например, мигрень и головную боль напряжения (ГБН). Так, для мигрени характерна аура, которая может выявляться у некоторых детей в виде зрительных, сенсорных или речевых нарушений. Приступы часто возникают внезапно и могут быть спровоцированы такими факторами, как стресс, нарушение режима сна, определёнными продуктами питания или гормональными изменениями. Сопутствующие симптомы (тошнота и рвота) у детей могут быть более выраженными, чем у взрослых. Часто об интенсивности боли у детей можно судить по желанию ребёнка лежать в тишине и темноте. У детей приступы мигрени могут длиться от 1 до 48 часов, что короче, чем у взрослых [13].

Диагностические сложности могут быть обусловлены и тем, что маленькие дети часто неверно интерпретируют свои ощущения, описывая боль как "неприятное чувство" в голове. Головная боль у детей может маскировать другие проблемы и быть проявлением тревожных расстройств, депрессии или школьной дезадаптации. Часто информация от родителей становится ключевой для постановки диагноза, особенно если ребёнок не может подробно описать свои жалобы. Таким образом, диагностика головной боли у детей требует особого внимания к специфическим симптомам, а также учёта возрастных особенностей и возможных скрытых причин цефалгии [13, 14].

Имеется достаточно много исследований, продемонстрировавших, что среди пациентов с жалобами на различные ГБ, часто встречаются дети с СДВГ, ОВР и тревожными расстрой-

ствами [15, 16]. Необходимо отметить, что существует особенно сильная связь эпизодов цефалгий с наличием тревоги и депрессии у ребёнка, что говорит о важности психокоррекции пациента [17, 18, 19].

Как уже отмечалось, первичные головные боли (такие как мигрень и головная боль напряжения) не связаны с органическими изменениями структур головного мозга или других анатомических образований. Однако при клиническом осмотре могут выявляться определённые соматические и вегетативные признаки, которые сопровождают эти состояния.

К вегетативным проявлениям относятся: повышенная потливость ладонных поверхностей (часто наблюдается у пациентов с головной болью напряжения и мигренью), что связано с активацией симпатической нервной системы; тахикардия или ощущение сердцебиения (может сопровождать приступы головной боли, особенно при мигрени); одышка (иногда отмечается как проявление тревожности или гипервентиляционного синдрома).

Мышечно-тонические проявления включают: болезненность при пальпации мышц (часто выявляется в области волосистой части головы, лица, шеи и плечевого пояса и характерно для головной боли напряжения, где мышечное напряжение играет ключевую роль в патогенезе); повышенный тонус перикраниальных мышц (определяется при пальпации и может быть связан с длительным стрессом или неправильной позой) [20, 21].

Эмоциональные и поведенческие особенности заключаются в: тревожности (часто сопровождается как мигрень, так и головную боль напряжения, пациенты могут быть эмоционально лабильными, раздражительными или подавленными); снижение концентрации внимания (связано как с самим болевым синдромом, так и с сопутствующими эмоциональными нарушениями). Важным дифференциально-диагностическим критерием первичных головных болей является отсутствие очаговой неврологической симптоматики [22, 23, 24].

Таким образом, локальный статус при первичных головных болях характеризуется преимущественно вегетативными и мышечно-тоническими нарушениями, а также эмоциональными расстройствами, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению.

При разработке стратегии лечения пациента с цефалгией важно учитывать несколько

ключевых целей, направленных на улучшение качества жизни, снижение частоты и интенсивности приступов, а также минимизацию негативных последствий терапии [25, 26]. Основные цели включают:

1. Оптимизация медикаментозной терапии: следует исключить использование лекарственных средств, которые не доказали свою эффективность или оказывают негативное влияние на другие системы организма (например, вызывают побочные эффекты или способствуют развитию абюзусной головной боли); подбирать препараты необходимо с учётом индивидуальных особенностей пациента, включая возраст, сопутствующие заболевания и характер головной боли.

2. Снижение частоты и интенсивности приступов: необходимо добиться уменьшения количества эпизодов головной боли и восстановить трудоспособность пациента; предотвратить хронизацию головной боли, особенно у пациентов с частыми и интенсивными приступами.

3. Комплексный подход к лечению: следует сочетать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, такие как когнитивно-поведенческая терапия, релаксационные техники, физиотерапия, акупунктура и другие методы, доказавшие свою эффективность.

4. Контроль головной боли с помощью дневника: рекомендовать пациенту ведение дневника головной боли, где фиксируются частота, длительность, интенсивность приступов, провоцирующие факторы и принимаемые препараты. Это позволяет оценить динамику состояния и скорректировать лечение.

5. Повышение качества жизни: направить усилия на улучшение общего самочувствия пациента, снижение эмоционального напряжения и восстановление социальной активности.

6. Устранение провоцирующих факторов: минимизировать влияние внешних факторов, таких как стресс, нарушение режима сна, неправильное питание или воздействие триггеров (яркий свет, громкие звуки, резкие запахи); исключить из рациона продукты, которые могут провоцировать головную боль (например, шоколад, кофеин, сыры, алкоголь, продукты с высоким содержанием нитратов или глутамата натрия).

7. Обучение пациента: обучить пациента методам самопомощи, таким как техники релаксации, дыхательные упражнения и своевре-

менный приём препаратов для купирования приступов.

Реализация этих целей позволяет не только эффективно контролировать головную боль, но и предотвратить её негативное влияние на повседневную жизнь пациента, способствуя его скорейшему восстановлению и улучшению общего состояния [27, 28, 29].

Успешное лечение головной боли у детей требует сочетания медикаментозных и немедикаментозных методов, а также учёта психосоциальных факторов, которые могут играть ключевую роль в развитии и поддержании цефалгии. Основные этапы терапевтического подхода включают:

1. Устранение психотравмирующих факторов: выявление триггеров (на начальном этапе важно определить и минимизировать психотравмирующие ситуации, такие как конфликты в семье (развод родителей, насилие), буллинг в школе, чрезмерные учебные нагрузки или эмоциональное напряжение); создание безопасной среды (обеспечение ребёнку комфортной и поддерживающей обстановки как дома, так и в школе).

2. Психологическая и психотерапевтическая помощь: работа с психологом или психотерапевтом; семейная терапия (в случаях, когда семейные отношения являются источником стресса для ребёнка, рекомендуется проведение семейной терапии для улучшения коммуникации и разрешения конфликтов).

Лечение первичных головных болей (ГБ) у детей требует комплексного подхода, который включает как купирование острых приступов, так и профилактику повторных эпизодов. При этом важно учитывать возрастные особенности, безопасность препаратов и риск развития побочных эффектов. Препараты следует принимать в первые 20–30 минут от начала приступа для достижения максимального эффекта [30, 31]. Частота использования НПВС не должна превышать 2 раз в неделю, чтобы избежать развития абюзусной головной боли. Чрезмерное употребление НПВС (более 8–10 раз в месяц) может привести к развитию абюзусной головной боли и побочным эффектам со стороны желудочно-кишечного тракта, почек и сердечно-сосудистой системы [32]. Использование сильных анальгетиков или комбинаций с мышечными релаксантами у детей не рекомендуется из-за низкой эффективности и высокого риска побочных эффектов [33]. Детям для эффекта обезболивания рекомендуется использовать

парацетамол (разовая доза – 10-15 мг/кг, максимальная суточная доза – не более 60 мг/кг массы тела) или ибупрофен (разовая доза – 5-10 мг/кг, максимальная суточная доза – не более 30 мг/кг, интервал между приемами – 6-8 ч) [34].

Показаниями для профилактической терапии являются: частые приступы головной боли (более 2 раз в неделю); выраженное снижение качества жизни из-за головной боли, а также неэффективность препаратов для купирования острых приступов. Методы профилактики включают: немедикаментозные подходы (коррекция образа жизни, релаксационные техники, психотерапия) и медикаментозную терапию (может включать бета-блокаторы, антидепрессанты или антиконвульсанты [35, 36].

Литература / References:

1. Antonaci F, Voiticovschi-Iosob C, Di Stefano AL, et al. The evolution of headache from childhood to adulthood: a review of the literature. *Journal of Headache and Pain*. 2014; 15 (1): 1–11.
2. Доян Ю.И., Агаева Ф.Р., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Первичные головные боли у женщин в период беременности и лактации. Современные проблемы науки и образования. 2024; 5: 96. [Doyan YuI, Agaeva FR, Kicherova OA, Reichert LI. Primary headaches in women during pregnancy and lactation. *Medical science and education of Urals*. 2024; 5: 96.] (In Russ)
3. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Бовт О.Н. Дифференциальная диагностика спонтанных внутричерепных кровоизлияний у молодых. *Медицинская наука и образование Урала*. 2021; 22; 1 (105): 83-86. [Kicherova OA, Reichert LI, Bovt ON. Differential diagnosis of spontaneous intracranial hemorrhages in young people. *Medical science and education of Urals*. 2021; 22; 1 (105): 83-86.] (In Russ)
4. Уразбагамбетов А., Делягин В.М. Головные боли у детей и подростков. Москва, 2014. [Urazbagambetov A, Delyagin VM. Headaches in children and adolescents. Moscow, 2014.] (In Russ)
5. Olesen J. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia. 2018; 38 (1): 1–211.
6. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Кравцов Ю.И. Многообразие клинических проявлений рассеянного склероза (с анализом собственного клинического наблюдения). *Уральский медицинский журнал*. 2018; 11 (166): 38-42. [Kicherova OA, Reichert LI, Kravtsov YuI. The variety of clinical manifestations of multiple sclerosis (with the analysis of their own clinical observation). *Ural Medical Journal*. 2018; 11 (166): 38-42.] (In Russ)
7. Гаибов С.С.Х., Воробьев Д.П., Захарчук Е.В. и др. Клиническая картина и диагностика линейных переломов костей свода черепа у детей раннего возраста. *Нейрохирургия и неврология детского возраста*. 2018; 4 (58): 61-64. [Gaibov SSKh, Vorobyov DP, Zakharchuk EV, et al. Clinical picture and diagnosis of linear fractures of the cranial vault bones in young children. *Neurosurgery and neurology of childhood*. 2018; 4 (58): 61-64.] (In Russ)
8. Осипова В.В. Первичные головные боли: диагностика и лечение. Москва, 2017. [Osipova VV. Primary headaches: diagnosis and treatment. Moscow, 2017.] (In Russ)
9. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Прилепская О.А. Пропедевтика нервных болезней. Учебник для студентов медицин-

Таким образом, лечение головной боли у детей требует тщательного подбора препаратов, контроля их применения и комплексного подхода, включающего как медикаментозные, так и немедикаментозные методы. Игнорирование проблемы или неправильное лечение головной боли у детей может привести к хронизации процесса, развитию абюзусной головной боли и значительному снижению качества жизни. Поэтому крайне важно как можно раньше установить точный диагноз и подобрать адекватную терапию, учитывая индивидуальные особенности ребёнка. Своевременное и правильное лечение головной боли у детей не только облегчает их состояние, но и предотвращает потенциальные осложнения, способствуя их полноценному развитию и социальной адаптации [13, 14, 37].

- ских ВУЗов. Тюмень, 2016. [Kicherova OA, Reichert LI, Prilepskaya OA. Propaedeutics of nervous diseases. Textbook for students of medical universities. Tyumen, 2016.] (In Russ)
10. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Иванова Е.Е., Ревнивых М.Ю., Созонова И.В., Лямина О.А. Случай туберкулезного менингоэнцефаломиелимита. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2022; 122 (4): 135-143. [Kicherova OA, Reichert LI, Ivanova EE, Revniviykh MYu, Sozonova IV, Lyamina OA. A case of tuberculous meningoencephalomyelitis. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2022; 122 (4): 135-143.] (In Russ)
11. Зотов П.Б., Ахметьянов М.А., Булыгина И.Е. и др. COVID-19: психические и неврологические последствия. Руководство для врачей. Москва, 2023. Сер. COVID-19. От диагноза до реабилитации. Опыт профессионалов. [Zotov PB, Akhmetyanov MA, Bulygina IE, et al. COVID-19: mental and neurological consequences. A guide for doctors. Moscow, 2023. Ser. COVID-19. From diagnosis to rehabilitation. Professional experience.] (In Russ)
12. Филипович Е.К., Ивашина Е.Н. Головная боль напряжения у детей. *Проблемные статьи и обзоры*. 2019; 3-9. [Filipovich EK, Ivashina EN. Tension headache in children. *Problematic articles and reviews*. 2019: 3-9.] (In Russ)
13. Заваденко Н.Н., Нестеровский Ю.Е., Шипилова Е.М., Суворинова Н.Ю. Трудности школьного обучения и головные боли у детей и подростков. Москва, 2016. [Zavadenko NN, Nesterovskiy YuE, Shipilova EM, Suvorinova NYu. Difficulties of school education and headaches in children and adolescents. Moscow, 2016.] (In Russ)
14. Нестеровский Ю.Е., Заваденко Н.Н., Шипилова Е.М. Головные боли напряжения у детей и подростков. *РМЖ*. 2025; 1348–1352. [Nesterovskiy YuE, Zavadenko NN, Shipilova EM. Tension headaches in children and adolescents. *RMJ*. 2025; 1348-1352.] (In Russ)
15. Шипилова Е.М., Заваденко Н.Н., Нестеровский Ю.Е. Головные боли напряжения у детей и подростков: коморбидность с эмоциональными и поведенческими расстройствами. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. 2019; 119 (5): 44–50. [Shipilova EM, Zavadenko NN, Nesterovskiy YuE. Tension headaches in children and adolescents: comorbidity with emotional and behavioral disorders. *S.S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*. 2019; 119 (5): 44–50.] (In Russ)
16. Морозова Е.А., Мадьякина А.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности: новое в понимании и подходах к лечению. *Русский журнал детской неврологии*. 2019; 14 (1): 14–25. [Morozova EA, Madyakina AA. Attention deficit hyperactivity disorder: new understanding and treatment approaches.

- Russian Journal of Pediatric Neurology*. 2019; 14 (1): 14–25.] (In Russ)
17. Romano C. Primary headache in childhood associated with psychiatric disturbances: An update. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2020; 24 (12): 6893–6898.
 18. Антипина Т.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Бердичевская Е.Б. Влияние генетического фактора у лиц с патологической извитостью прецеребральных артерий. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 62-64. [Antipina TA, Kicherova OA, Reichert LI, Berdichevskaya EB. The influence of a genetic factor in individuals with pathological tortuosity of the precerebral arteries. *Scientific forum. Siberia*. 2017; 3 (1): 62-64.] (In Russ)
 19. Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Граф Л.В. Комплаентность терапии как основная дефиниция успеха лечения: определение понятия и способы оценки. *Академический журнал Западной Сибири*. 2021; 17; 4 (93): 5-7. [Doyan YuI, Kicherova OA, Reichert LI, Graf LV. Therapy compliance as the main definition of treatment success: definition of the concept and assessment methods. *Academic Journal of West Siberia*. 2021; 17; 4 (93): 5-7.] (In Russ)
 20. Дурова М.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ярцев С.Е., Зуева Т.В. Повышение эффективности лечения болевого синдрома при радикулопатии: реальность и возможности. *Научный форум. Сибирь*. 2017; 3 (1): 67-68. [Durova MV, Kicherova OA, Reichert LI, Yartsev SE, Zueva TV. Improving the effectiveness of pain syndrome treatment in radiculopathy: reality and possibilities. *Scientific forum. Siberia*. 2017; 3 (1): 67-68.] (In Russ)
 21. Деева М.В., Агаева Ф.Р., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Ахметьянов М.А. Болевые синдромы у пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию. *Эффективная фармакотерапия*. 2024; 20 (40): 52-54. [Deeva MV, Agaeva FR, Kicherova OA, Reichert LI, Akhmetyanov MA. Pain syndromes in patients with new coronavirus infection. *Effective pharmacotherapy*. 2024; 20 (40): 52-54.] (In Russ)
 22. Кичерова О.А., Быченко С.М., Маркина О.Л., Калинова И.С. Карциноматоз мозговых оболочек: сложности дифференциальной диагностики и постановки клинического диагноза. *Медицинская наука и образование Урала*. 2009; 10; 2-1 (58): 60-61. [Kicherova OA, Vychenko SM, Markina OL, Kalinova IS. Carcinomatosis of the meninges: difficulties of differential diagnosis and clinical diagnosis. *Medical science and education of Urals*. 2009; 10; 2-1 (58): 60-61.] (In Russ)
 23. Мелехов И.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Современные представления о диализной головной боли. *Научный форум. Сибирь*. 2018; 4 (2): 105-108. [Melekhov IA, Kicherova OA, Reichert LI. Modern concepts of dialysis headache. *Scientific forum. Siberia*. 2018; 4 (2): 105-108.] (In Russ)
 24. Вербак Т.Э., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Остапчук Е.С. Аспергиллез головного мозга: трудности диагностики. Клинический случай. *Клиническая практика*. 2022; 13 (3): 39-43. [Verbakh TE, Kicherova OA, Reichert LI, Ostapchuk ES. Aspergillosis of the brain: diagnostic difficulties. A clinical case. *Clinical practice*. 2022; 13 (3): 39-43.] (In Russ)
 25. Кужина А.К., Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Зотов П.Б., Доян Ю.И. Способы оценки приверженности к терапии при хронических заболеваниях. *Паллиативная медицина и реабилитация*. 2023; 3: 5-7. [Kuzhina AK, Reichert LI, Kicherova OA, Zotov PB, Doyan YuI. Methods for assessing adherence to therapy in chronic diseases. *Palliative medicine and rehabilitation*. 2023; 3: 5-7.] (In Russ)
 26. Рейхерт Л.И., Кичерова О.А., Ахметьянов М.А. Связанное со здоровьем качество жизни в неврологической практике. *Академический журнал Западной Сибири*. 2022; 18; 3 (96): 25-34. [Reichert LI, Kicherova OA, Akhmetyanov MA. Health-related quality of life in neurological practice. *Academic Journal of West Siberia*. 2022; 18; 3 (96): 25-34.] (In Russ)
 27. Горбачевский А.В., Доян Ю.И., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Бимусинова М.Т. Использование шкал и опросников в неврологии и нейрореабилитации для оценки двигательных и чувствительных нарушений. *Современные проблемы науки и образования*. 2023; 4: 139. [Gorbachevsky AV, Doyan YuI, Kicherova OA, Reichert LI, Bimusinova MT. The use of scales and questionnaires in neurology and neurorehabilitation to assess motor and sensory disorders. *Modern problems of science and education*. 2023; 4: 139.] (In Russ)
 28. Попкова Е.В., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Болевые синдромы у пациентов с рассеянным склерозом. *Национальный вестник медицинских ассоциаций*. 2024; 1 (1): 40-44. [Popkova EV, Kicherova OA, Reichert LI. Pain syndromes in patients with multiple sclerosis. *National Bulletin of Medical Associations*. 2024; 1 (1): 40-44.] (In Russ)
 29. Кабаллеро Кастельянос А.Д., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. Современные представления о посттравматическом менингите: обзор литературы. *Академический журнал Западной Сибири*. 2020; 16; 1 (84): 26. [Caballero Castellanos AD, Kicherova OA, Reichert LI. Modern concepts of post-traumatic meningitis: a review of literature. *Academic Journal of West Siberia*. 2020; 16; 1 (84): 26.] (In Russ)
 30. Махарин О.А., Женило В.М., Патюченко О.Ю. Современные представления о фармакогенетике боли. *Анестезиология и реаниматология*. 2016: 219-223. [Makharin OA, Zhenilo VM, Patyuchenko OY. Modern concepts of pharmacogenetics of pain. *Anesthesiology and intensive care*. 2016: 219-223.] (In Russ)
 31. Сергеев А.В. Мигрень и головная боль напряжения у детей: основные подходы к эффективной терапии. Часть 2. Москва, 2012. [Sergeev AV. Migraine and tension headache in children: basic approaches to effective therapy. Part 2. Moscow, 2012.] (In Russ)
 32. Денисова Р.В. Место ибупрофена в терапии боли у детей. Москва, 2012. [Denisova RV. The place of ibuprofen in pain therapy in children. Moscow, 2012.] (In Russ)
 33. Самороднова Е.А., Сахabetдинов Б.А. Самостоятельная практика применения обезболивающих препаратов в педиатрической практике: есть ли вред? М., 2021. [Samorodnova EA, Sahabetdinov BA. Independent practice of using painkillers in pediatric practice: is there any harm? Moscow, 2021.] (In Russ)
 34. Стайнер Т.Дж., Пемелера К., Йенсен Р. Европейские принципы ведения пациентов с наиболее распространенными формами головной боли в общей практике. М., 2010. [Steiner TJ, Pemelera K, Jensen R. European principles of management of patients with the most common forms of headache in general practice. Moscow, 2010.] (In Russ)
 35. Ахметьянов М.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И. и соавт. COVID-19-ассоциированные неврологические расстройства (обзор литературы). *Медицинская наука и образование Урала*. 2020; 21; 4 (104): 140-144. [Akhmetyanov MA, Kicherova OA, Reichert LI, et al. COVID-19-associated neurological disorders (literature review). *Medical science and education of Urals*. 2020; 21; 4 (104): 140-144.] (In Russ)
 36. Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Усманова М.П. Невралгия тройничного нерва в клинике рассеянного склероза. *Университетская медицина Урала*. 2017; 3; 1 (8): 29-31. [Kicherova OA, Reichert LI, Usmanova MP. Trigeminal neuralgia in the clinic of multiple sclerosis. *Ural University Medicine*. 2017; 3; 1 (8): 29-31.] (In Russ)
 37. Ахметьянов М.А., Кичерова О.А., Рейхерт Л.И., Деева М.В., Макарова Д.В. Признаки вовлечения нервной системы в патологический процесс в отдаленном периоде перенесенной COVID-19. В кн.: Конгресс «Человек и лекарство. УРАЛ-2021». Сб. материалов (тезисы докладов). Тюмень, 2021: 12-13. [Akhmetyanov MA, Kicherova OA, Reichert LI, Deeva MV, Makarova DV. Signs of involvement of the nervous system in the pathological process in the long-term period of COVID-19. In the book: The Congress "Man and Medicine. URAL-2021. Collection of materials (abstracts). Tyumen, 2021: 12-13.] (In Russ)

CLINICAL ASPECTS OF PRIMARY HEADACHES IN CHILDHOOD

O.S. Krymskaya^{1,2}, O.S. Mirzueva¹,
T.E. Verbakh^{1,3}, Yu.I. Doyan^{1,4}

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia

²City polyclinic No. 5, Tyumen, Russia

³Tyumen Hospital of the ZSMTS FMBA of Russia, Tyumen, Russia

⁴Regional Clinical Hospital No. 2, Tyumen, Russia

Abstract:

The article reviews modern concepts of headaches, as well as primary headaches clinical manifestations, stages of diagnosis and principles of treatment in children. The relevance of this topic comes from the growing prevalence of this type of headache among children. Due to the fact that a child develops physically, mentally and emotionally much faster than an adult, headache often becomes a significant problem that prevents their adequate adaptation to changing environmental conditions.

Keywords: primary headaches, headache in children, migraine in children, tension headache in children, treatment of primary headaches

Information about the authors:

Krymskaya Olesya S. – PhD (ORCID iD: 0000-0001-6434-043), Associate Professor of the Department of Neurology with a course in Neurosurgery at the Institute of Clinical Medicine, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, Russia; head of the preventive department, neurologist at the Municipal Medical Institution "City Polyclinic No. 5". Address: 625049, Tyumen, Moskovsky trakt str., 35 "A". Email address: olesiakr@yandex.ru

Mirzueva Olga S. (ORCID iD: 0009-0008-9967-0739), Resident of the Department of Neurology with a course in Neurosurgery, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia. E-mail: kethral343@gmail.com

Verbakh Tatiana E. – PhD (Researcher ID: HLP-4080-2023; ORCID iD: 0000-0002-6294-1776; Scopus Author ID: 54406113100), Associate Professor of the Department of Neurology with a course in Neurosurgery, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; neurologist, Tyumen Hospital, Western Siberian Medical Center, FMBA of Russia. Address: 1 Belyaeva St., Tyumen, Russia, 625015. E-mail: shtork@yandex.ru

Doyan Yulia I. – PhD (Researcher ID: HLH-6473-2023; ORCID iD: 0000-0002-8486-496X), Associate Professor of the Department of Neurology with a course in Neurosurgery, Tyumen State Medical University. Address: 54 Odesskaya str., Tyumen, 625023, Russia; neurologist, Regional Clinical Hospital №2. Address: 75 Melnikaite St., Tyumen, 625039, Russia. E-mail: yul-gol25@yandex.ru

Вклад авторов:

O.S. Крымская: сбор материала, написание текста рукописи;

O.S. Мирзюева: редактирование текста рукописи;

T.E. Вербак: редактирование текста рукописи;

Ю.И. Доян: сбор материала, написание текста рукописи.

Authors' contributions:

O.S. Krymskaya: collecting material, the writing of the text of the manuscript;

O.S. Mirzueva: editing the text of the manuscript;

T.E. Verbakh: editing the text of the manuscript;

Yu.I. Doyan: collecting material, writing the text of the manuscript.

Финансирование: Данное исследование не имело финансовой поддержки.

Financing: The study was performed without external funding.

Конфликт интересов: Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Статья поступила / Article received: 19.07.2025. Принята к публикации / Accepted for publication: 23.08.2025.

Для цитирования: Крымская О.С., Мирзюева О.С., Вербак Т.Э., Доян Ю.И. Клинические аспекты первичных головных болей в детском возрасте. *Академический журнал Западной Сибири*. 2025; 21 (3): 3-9.
DOI: 10.32878/sibir.25-21-03(108)-3-9

For citation: Krymskaya O.S., Mirzueva O.S., Verbakh T.E., Doyan Yu.I. Clinical aspects of primary headaches in childhood. *Academic Journal of West Siberia*. 2025; 21 (3): 3-9. (In Russ) DOI: 10.32878/sibir.25-21-03(108)-3-9