

**ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ
НАПРЯЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Марупов Абдоржон Тоштургун угли

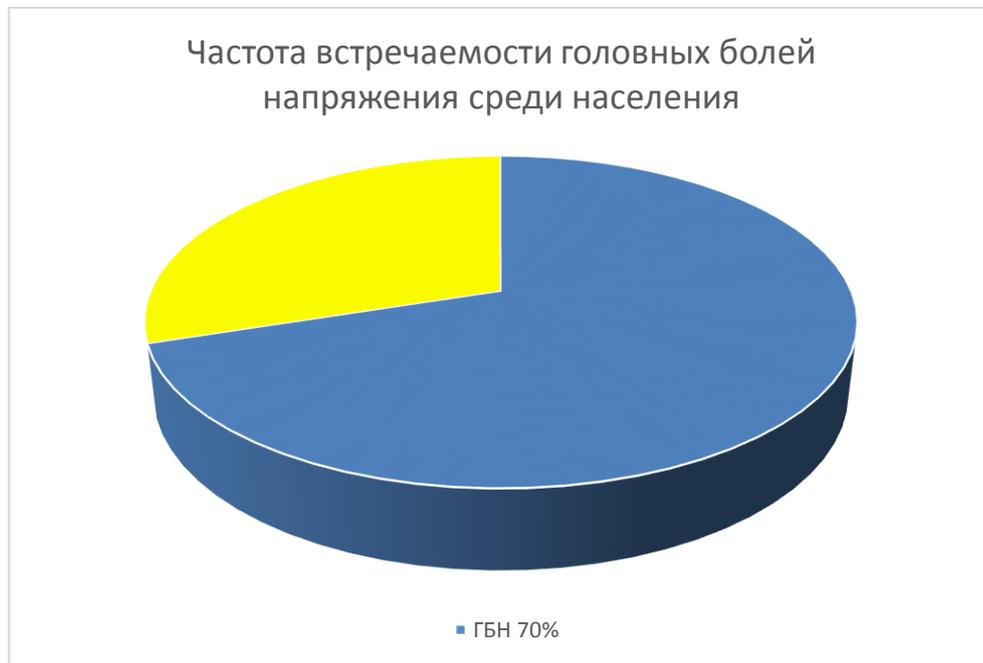
Ахматов Баходиржон Халимон угли

*Ферганский Медицинский Институт Общественного
Здравоохранения*

Аннотация. Среди цефалгий первое место по частоте занимают головные боли напряжения (ГБН). Глубокое изучение головных болей напряжения дает нам ключ к предотвращению серьезных психологических и неврологических расстройств, которые могут возникнуть в будущем, а также к разработке мер раннего лечения.

Ключевые слова: ГБН-головные боли напряжения, неврологические расстройства, когнитивные изменения, маеказиальная нервная система, головные боли, анальгетики

Целью данного исследования было: выявить ведущие этиологические и провоцирующие факторы возникновения ГБН в различные периоды детства, особенности его течения и релаксации, а также с учетом возрастной стороны.



Материалы и методы: было обследовано 138 пациентов с ГБН в возрасте от 6 до 17 лет. По возрасту выделяют 3 группы: 1 (младшая школа) дети 6-9 лет - 14 человек; 2 (Средняя школа) дети и подростки 10-14 лет – 58 человек; 3 (старшая школа) подростки 15-17 лет – 66 человек.



Результаты и обсуждение: большинство авторов связывают начало ГБН в детстве в основном с психоэмоциональным стрессом, учебной

деятельностью и болезнями. В нашем исследовании дети и подростки с ГБН чаще всего встречали вышеуказанный фактор, который вызвал его появление -42,0% – в разрезе групп: 48,9%; 40,5%; 41,75%). Среди указанных причин рукав важен школьная учебная нагрузка– 18,3% (21,28%; 19,46%; 16,5%). Статистически значимых различий между возрастными группами по факторам, способствовавшим возникновению ГБН, не было. Со временем причина может быть просто забыта, но, скорее всего, на фоне системных нагрузок происходит сначала перенапряжение, а затем и нарушение адаптации. Таким образом, повседневная регулярная социальная деятельность является фактором, влияющим на механизм формирования ГБН больше, чем стрессы. Немаловажную роль в этом играет индивидуальная значимость фактора для пациента. Выявление субъекта внутренних негативных переживаний у ребенка всегда сопряжено с большими трудностями. Дети не всегда сами справляются с тем, что их беспокоит. Подавление эмоций, невозможность их реализовать усиливают психоэмоциональное напряжение и приводят к нарушению адаптивных механизмов центральной нервной системы, в том числе лимбико-ретикулярного комплекса и вегетативной нервной системы. Анализ проводится по причинам, вызвавшим появление эпизодов ГБН. Выделяются основные: изменения погоды, эмоциональные переживания, физические нагрузки, умственные (воспитательные) нагрузки, неизвестные причины и т.д. Известные причины включают школьную и учебную нагрузку, при которой рукава являются наиболее распространенными - 46 из опрошенных (33,6%), и их важность уменьшается по мере роста ребенка (38.3%; 38.38%; 28.16%, соответственно). Вероятно, это связано с более длительным течением заболевания, когда хронический процесс поддерживается собственными независимыми механизмами. Кроме того, в старшем школьном возрасте учебная нагрузка занимает большую часть дня и постепенно перестает признаваться раздражающим фактором. Статистически достоверные различия между пациентами разных

возрастных групп в ходе исследования было обнаружено, что облегчение болевого синдрома с помощью отдыха происходило среди большого числа пациентов: 83(60.5%): 72.34%; 58.38%; 60.68%, соответственно.

Рукав для отдыха был оптимальным способом облегчить ГБН у детей младшей группы. Подростки средней и старшей групп чаще употребляли обеГБНливающие(10,64%; 21,08%; 20,39%). Эти данные еще раз свидетельствуют о том, что четкой органической основы заболевания нет, но наблюдается нарушение адаптивных механизмов, дисбаланс процессов в ЦНС. Обследованные пациенты в большинстве случаев не замечали изменений интенсивности головной боли в течение дня: (87.2%; 70.3%; 74.8%. соответственно). Есть статистически значимые различия в этой характеристике дополнительный параметр, который не ест, заслуживает внимания,-это улучшение осанки во время отпуска. Так, 77 из исследованных (55,7%) показали улучшение самочувствия во время праздников и летом (38,30%; 62,16%; 53,88%). Более высокая частота зарегистрированного улучшения самочувствия в рукаве наблюдалась в средней возрастной группе, в то время как дети 1-й группы и подростки 3-й группы продолжают учебу во время каникул, что приводит к сохранению нагрузки и соответствующей головной боли.

Вывод. Детям и подросткам с ГБН часто бывает трудно точно определить причину возникновения заболевания. Важнейшим фактором возникновения ГБН, как и провокации приступов головной боли, является школьная учебная нагрузка. Изменения погоды важны для старшей группы при ухудшении здоровья, в то время как другие причины важны для пациентов 1 группы. Спонтанное снятие боли на фоне отдыха характерно для детей раннего возраста, подростки средних и старших групп чаще используют обеГБНливающие.

1. Abrorjon Toshturg'un o'g, M., & Abdugarimjon, M. (2023). Prevention of Consequences of Binswanger's Disease. *American Journal of Pediatric Medicine and Health Sciences* (2993-2149), 1(10), 425-427.

2. Saydaxmedov, Z. I., & Mahmudov, U. I. (2023). CLINICAL AND FUNCTIONAL STATUS OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE WITH COVID-19. *SCIENTIFIC ASPECTS AND TRENDS IN THE FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH*, 2(16), 44-47.
3. Qurbonbek o'g'li, D. S. (2023). TREATMENT OF THE PATIENT WITH COPD AND CARDIOVASCULAR DISORDERS. *Scientific Impulse*, 1(8), 553-564.
4. Qurbonbek o'g'li, D. S. (2023). THE RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD) AND CARDIOVASCULAR DISEASE (CVD). *PEDAGOG*, 6(12), 85-96.
5. Ilhomjon ogli, M. U., Ibrohimjon ogli, S. Z., & Qurbonbek ogli, D. S. (2024). CLINICS AND RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH CORONAVIRUS INFECTION COMPLICATED BY INTERSTITIAL PNEUMONIA IN THE FERGHANA REGION. *MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH*, 3(30), 21-26.
6. Авезов, Д. К., Турсунова, Л. Д., Назарова, Н. О., & Хайитов, Х. А. (2021). КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С COVID-19. *Интернаука*, (20-2), 15-16.
7. Saydaxmedov, Z. I., & Mahmudov, U. I. (2024). DIABETES MELLITUS AND COVID-19; A BIDIRECTIONAL INTERPLAY. *FORMATION OF PSYCHOLOGY AND PEDAGOGY AS INTERDISCIPLINARY SCIENCES*, 2(25), 130-136.

8. Saydaxmedov, Z. I., & Mahmudov, U. I. (2023). Dynamics Of Glycemic Variability In Patients With Type 2 Diabetes Mellitus During Deprescribing
9. Therapy Depending On The Presence Of Severe Comorbid Pathology. *Innovative Developments And Research In Education*, 2(24), 243-249.
10. 1. Bennett D. A., Wilson R. S., Gilley D. W., Fox J. H. (1990). Clinical diagnosis of Binswanger's disease. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr.* 53, 961–965. [10.1136/jnnp.53.11.961](https://doi.org/10.1136/jnnp.53.11.961) [PMC free article] [PubMed][Cross Ref]
11. Akiguchi I, Tomimoto H, Suenaga T, Wakita H, Budka H (1997). «Alterations in glia and axons in the brains of Binswanger's disease patients». *Stroke* 28 (7): 1423–9. PMID 9227695
12. Babikian V., Ropper A. H. (1987). Binswanger's disease: a review. *Stroke* 18, 2–12 [PubMed]
13. Hachinski V. Binswanger's disease: neither Binswanger's nor a disease. *J.Neur. Sci.* 1991; 103:1.
14. Roman G. Senile dementia of the Binswanger type. A vascular form of dementia in the elderly. *JAMA.* 1987; 258:1782-1788.
15. Joutel A, Corpechot C, Ducros A, et al. Notch 3 mutations in CADASIL, a hereditary adult-onset condition causing stroke and dementia. *Nature* 1996; 383:707-710. PMID 8878478
16. Xamedxuja o'g'li, N. E. IMPROVEMENT OF TREATMENT METHODS FOR CALF-ASIK JOINT INJURIES.
17. Xamedxuja o'g'li, N. E. (2023). Pathogenetic Mechanisms of the Development of Severe Functional Disorders in Injuries of the Calf-Acorn Joint. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(11), 427-429.