



**CLINICAL AND NEUROLOGICAL CHARACTERISTICS OF
TENSION-TYPE HEADACHE IN ADOLESCENTS
(LITERATURE REVIEW)**

Nurmukhamedova M.A.

Temirova M.K.

Mominova M.M.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15273380>

ARTICLE INFO

Received: 19th April 2025

Accepted: 23rd April 2025

Online: 24th April 2025

KEYWORDS

Tension-type headache, adolescents, diagnosis, treatment, clinical features.

ABSTRACT

Tension-type headache (TTH) is one of the most frequently encountered forms of primary cephalgia in adolescents. Despite its relatively benign course, frequent episodes of TTH can significantly reduce quality of life, cause anxiety disorders, and hinder the learning process. This article reviews the epidemiology, clinical and neurological characteristics, pathogenetic aspects, diagnostic approaches, and modern principles of therapy for TTH in adolescents.

**КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГОЛОВНОЙ БОЛИ
НАПРЯЖЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)**

Нурмухамедова М.А.

Темирова М.К.

Муминова М.М.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15273380>

ARTICLE INFO

Received: 19th April 2025

Accepted: 23rd April 2025

Online: 24th April 2025

KEYWORDS

Головная боль напряжения, подростки, диагностика, лечение, клинические особенности.

ABSTRACT

Головная боль напряжения (ГБН) — одна из наиболее часто встречающихся форм первичной цефалгии у подростков. Несмотря на относительно доброкачественное течение, частые эпизоды ГБН могут существенно снижать качество жизни, вызывать тревожные расстройства и затруднять процесс обучения. В статье рассмотрены эпидемиология, клинико-неврологическая характеристика, патогенетические аспекты, подходы к диагностике и современные принципы терапии ГБН у подростков.

**O'SMIRLARDA ZO'RIQISHDAGI BOSH OG'RIG'INING KLINIK-NERVOLOGIK
XUSUSIYATLARI (ADABIYOTLAR TAHLILI)**

Nurmuxamedova M.A.

Temirova M.K.

Mo'minova M.M.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15273380>

ARTICLE INFO

ABSTRACT



Received: 19th April 2025
Accepted: 23rd April 2025
Online: 24th April 2025

KEYWORDS

Zo'riqishdagi bosh og'rig'i,
o'smirlar, tashxis,
davolash, klinik
xususiyatlar.

Zo'riqishdagi bosh og'rig'i (ZBO) — o'smirlar orasida eng ko'p uchraydigan birlamchi sefalgiya shakllaridan biridir. Nisbatan yengil kechishiga qaramay, ZBO ning tez-tez takrorlanadigan epizodlari hayot sifatining pasayishiga, xavotirli holatlar rivojlanishiga va o'qish jarayonining qiyinlashishiga olib kelishi mumkin. Ushbu maqolada ZBO ning epidemiologiyasi, klinik-nevrologik xususiyatlari, patogenetik jihatlari, tashxis qo'yish usullari va zamonaviy davolash prinsiplari yoritilgan.

Введение. Головная боль является одной из самых частых жалоб в подростковом возрасте и занимает лидирующее место среди неврологических симптомов в педиатрической практике. Головная боль напряжения (ГБН) представляет собой распространённую форму первичной цефалгии, характеризующуюся двусторонней, сжимающей болью без признаков органического поражения центральной нервной системы. Распространённость ГБН среди подростков составляет от 30 до 70%, при этом в условиях хронического стресса эти цифры могут возрастать [1]. Не смотря на то, что головная боль напряжения у детей и подростков считается индикатором наличия психовегетативных расстройств (Маневич Т.М., 2004), эмоционально- аффективные и вегетативные нарушения при этой форме цефалгии, а также их роль в формировании ГБН в подростковом возрасте изучены недостаточно. Нет четкого представления о факторах риска и подходах к прогнозированию развития ГБН у подростков, что не позволяет своевременно планировать и проводить дифференцированные лечебно-профилактические мероприятия в группах высокого риска. Для диагностики и уточнения механизмов развития ГБН далеко не в полном объеме используются возможности современных дополнительных инструментальных методов исследования [2].

Цель исследования: анализ литературы по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям головной боли напряжения у подростков.

Этиопатогенез. В Международной классификации ГБ 3-го пересмотра [3] в зависимости от частоты приступов ГБН делятся на:

- нечастые эпизодические — ГБ возникает с частотой не более 1 раза в месяц (не более 12 дней в год) при наличии не менее 10 ранее перенесённых эпизодов, соответствующих диагностическим критериям;
- частые эпизодические — ГБ возникает от 1 до 15 раз в месяц в среднем за период более 3 мес (от 12 до 180 дней в году);
- хронические — ГБ, возникающие более 15 дней в месяц в среднем за период более 3 мес (или более 180 дней в году).

В зависимости от наличия мышечной дисфункции различают ГБН с напряжением и без напряжения перикраниальных мышц. Несмотря на имеющийся международный опыт изучения ГБН у детей и подростков, в современных публикациях до сих пор встречаются указания на то, что начало данного заболевания приходится на 3–4-е



десятилетия жизни. Это может быть связано с рядом причин: данный возраст нередко соответствует не дебюту заболевания, а периоду обращения за медицинской помощью в связи с возрастанием частоты и тяжести приступов ГБН; ошибками в диагностике ГБН у детей и подростков. Поздняя и неточная диагностика ГБН влечет за собой отсутствие своевременного рационального лечения [4, 5]. Крайне немногочисленны исследования эффективности методов лечения ГБН у пациентов детского и подросткового возраста [4, 6, 7]. У них недостаточно учитывается роль сопутствующих расстройств и заболеваний (церебрастенического синдрома, тревожных расстройств, нарушений сна), которые влияют на течение ГБН и могут способствовать их хронизации [8]. У детей, как и у взрослых, главными провоцирующими факторами головной боли напряжённого типа (ГБН) выступают психосоциальные нагрузки и эмоциональные состояния, включая тревожность и депрессивные проявления. При этом депрессия у подростков может носить атипичный, невыраженный характер, что затрудняет её своевременное распознавание. На развитие и закрепление болевого синдрома значительное влияние оказывают социальные трудности, в частности, проблемы в семье и конфликты в школьной среде. Психоэмоциональное перенапряжение способствует повышению тонуса определённых мышечных групп — в области лба, висков, затылка и трапецевидных мышц. Напряжённые мышечные волокна сдавливают проходящие в них сосуды, что нарушает кровоснабжение и может вызывать локальные отёки, усиливая болевой синдром. Существует также рефлекторно-сегментарный механизм возникновения ГБН, при котором напряжение мышц развивается в результате длительного пребывания в неудобной позе, например, при неправильной посадке за партой, работе за компьютером, использовании неподходящей мебели, либо в случае зрительных нарушений — неотрегулированное зрение, неподходящие очки и т.д. В таких ситуациях перенапряжению подвергаются глазные и шейные мышцы, а также мышцы кожи головы. Исходя из этого, некоторые авторы используют термины «школьная» или «рефлекторная» головная боль. Подобные симптомы могут также возникать из-за некомфортной позы во сне. Важно отметить, что у большинства пациентов существует несколько причин, вызывающих ГБН, и они могут сочетаться в самых разных комбинациях.

Международная ассоциация по изучению головной боли формулирует следующие диагностические признаки ГБН:

- продолжительность эпизода — не менее 30 минут;
- характер боли — сжимающий, стягивающий, тупой, монотонный;
- локализация — симметричная, диффузная, двусторонняя (пациенты описывают ощущения как будто голову сжимают обручем или шлемом);
- боль не усиливается при обычной физической активности.

Так как специфические диагностические критерии для детей пока не разработаны, в педиатрической практике применяются критерии, актуальные для взрослых пациентов.

Клиническая картина ГБН у подростков отличается многообразием симптомов и редко ограничивается только головной болью. Часто встречаются боли в других частях



тела — сердце, животе, спине, шее, суставах. Сопутствующими признаками могут быть тревожность, раздражительность, повышенная потливость, нестабильность артериального давления. Нередко пациенты жалуются на хроническую усталость, быструю утомляемость, расстройства сна и аппетита. Факторами, усиливающими проявления ГБН, могут стать перемена погоды, воздействие сильного ветра, переутомление, голодание, длительное нахождение в душных помещениях, недосыпание, а также употребление токсичных напитков или алкоголя. Среди психических нарушений, сопровождающих ГБН, чаще всего встречаются тревожные и депрессивные расстройства, а также ипохондрические черты. Эти состояния зачастую обусловлены семейной средой — ребёнок может перенимать эмоциональные установки от родителей и других близких. Отдельного внимания заслуживает феномен так называемого «болевого воспитания», когда в семье придаётся излишнее значение болезням. Повышенное внимание к болевым ощущениям, частое обсуждение заболеваний и пережитые ребёнком эпизоды боли на фоне сильного эмоционального стресса могут формировать особый тип личности, склонной к преувеличению боли и страху перед любым дискомфортом. В некоторых случаях дети даже используют болевые жалобы как способ привлечь внимание взрослых. В таких ситуациях медицинский специалист, работающий с семьёй, должен проявить особую тактичность и настойчивость. К сожалению, значительное число детей страдает от головной боли напряжения, и чаще всего источником стресса и дискомфорта выступают именно те, кто должен обеспечивать им защиту и поддержку — родители и школа. Частые семейные конфликты, отсутствие понимания между взрослыми и ребёнком, а также давление со стороны сверстников становятся основными факторами, провоцирующими развитие хронической головной боли. В связи с этим в ряде стран для работы с такими пациентами активно привлекаются психологи.

Диагностика. Диагностика ГБН осуществляется на основании критериев Международной классификации головных болей (ICHD-3). Важно исключить вторичную цефалгию путём проведения неврологического осмотра, а при необходимости — нейровизуализации (МРТ/КТ). Рекомендуется ведение дневника головной боли, а также психоэмоциональное тестирование.

Лечение. Лечение должно носить комплексный и индивидуальный характер:

Немедикаментозные подходы:

- Обучение методам релаксации;
- Психотерапия, включая когнитивно-поведенческую терапию;
- Снижение уровня школьной и социальной нагрузки;
- Регулярный режим сна и отдыха.

Медикаментозное лечение:

- Для купирования боли: ибупрофен, парацетамол;
- При хроническом течении: амитриптилин (по показаниям);
- Избегать злоупотребления анальгетиками.

Профилактика. Профилактика ГБН у подростков включает:

- Психообразование семьи и подростка;



- Формирование навыков стресс-менеджмента;
- Мониторинг факторов риска;
- Введение элементов психологической поддержки в образовательных учреждениях.

Заключение. Головная боль напряжения у подростков требует междисциплинарного подхода, включающего работу врача-невролога, психотерапевта, педиатра и педагогов. Своевременная диагностика, раннее вмешательство и профилактика позволяют предотвратить хронизацию болевого синдрома и улучшить качество жизни подростков.

References:

1. Olesen J., Lipton R.B., Dodick D.W. The classification and diagnosis of headache disorders. *Lancet Neurology*. 2018;17(5):396–401.
2. Лобов М.А. и соавт., 2001; Юдельсон Я.Б., 2003; Mraz M. et al., 1993; Wolstein J. et al., 1994.
3. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018; 38(1): 1–211. <https://doi.org/10.1177/0333102417738202>
4. Abu-Arafeh I., Özge A. Headache in Children and Adolescents. A CaseBased Approach. Switzerland: Springer International Publishing; 2016.
5. Nieswand V., Richter M., Gossrau G. Epidemiology of headache in children and adolescents – another type of pandemic. *Curr. Pain Headache Rep.* 2020; 24(10): 62. <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00892-6>
6. Babiker M.O.E. Headache in childhood. In: Salih M.A.M., et al. *Clinical Child Neurology*. Cham: Springer Nature Switzerland AG; 2020: 1069–100.
7. Whitehouse W.P., Agrawal S. Management of children and young people with headache. *Arch. Dis. Child. Educ. Pract. Ed.* 2017; 102(2): 58-65. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311803>
8. Guidetti V., Arruda M.A., Ozge A. Headache and Comorbidities in Childhood and Adolescence. Cham: Springer International Publishing AG; 2017