

# Курация пациентов с головной болью детского и подросткового возраста

**Aynur Özge, MD, PhD**

Professor of Neurology, Algology and Clinical  
Neurophysiology, Mersin, Turkey

Board Member of IHS



# Раскрытие информации

- Кооптированный попечитель IHS
- Представитель детской педиатрии IHS
- Кафедра ГМПС
- Преподаватель Novartis, Allergan, TEVA, Lilly, Abdi İbrahim İlaç, Ali Raif İlaç
- Консультативный совет по головной боли Novartis, Allergan, TEVA, Lilly



Изменение образа жизни...<sup>3</sup>

Aynur Özge, May 28, 2020, Russia

# НОВЫЙ стиль жинзни!





# Головная боль до 18 лет

- Не только головная боль
- Также:
  - Дискомфорт в животе
  - Иллюзия вращения, головокружение
  - Морская болезнь
  - Поведенческие расстройства
  - Нарушения сна
  - Медицинские сопутствующие заболевания (атопия, эпилепсия, психические расстройства, ревматологические расстройства, сосудистые сопутствующие заболевания и т. Д.)



# Дополнительные источники анализа

- Наблюдение учителя
- Наблюдение няни
- Наблюдение за друзьями
- **Дневник головной боли**
- **Картина головной боли**
- Нейропсихологическая оценка профессионалами
- Наблюдения социального работника



# Чеклист

- Место максимальной боли
- Качество - позволяет ребенку использовать собственные слова
- Интенсивность - оценивается по влиянию на поведение
- Длительность приступов головной боли
- Частота приступов головной боли
- Другие симптомы - потеря аппетита, тошнота, рвота, непереносимость света и шума
- Эффекты деятельности - физическое, образование и удовольствие

# Наблюдение за детьми

- Поведение > слова

- Например;

- Не мог смотреть телевизор во время приступа головной боли, **означает, что у ребенка** светобоязнь и фонофобия, или сильный приступ головной боли?
- Откажитесь от игры на некоторое время, **это означает**, что приступы головной боли усиливаются от физической активности
- Не могу ничего есть по утрам **означает**, что тошнота и сильная мигрень
- Частый насморк из-за частого синусита **означает**, возможную связь между мигренью и атопическими расстройствами.

# Подтверждение диагноза

## Эпизодические головные боли

- Головная боль напряженного типа
- Мигрень без ауры (90%)
- Мигрень с аурой (от 10 до 15%)
  - Визуальный \* (самый распространенный)
  - Парастезия
  - Вестибулярные симптомы (аура ствола мозга)
  - Гемипарез (моторная аура)
  - Дисфазия (моторная аура)

Редкие формы / Короткая продолжительность

- Автономная цефалгия тройничного нерва (ТАС), например, кластер
- Первичная колющая боль



# Мигрень

- 1.1 Мигрень без ауры
- 1.2 Мигрень с аурой
  - 1.2.1 Мигрень с типичной аурой
  - 1.2.2 Мигрень с аурой ствола мозга
  - 1.2.3 Гемиплегическая мигрень
- 1.3 Хроническая мигрень
- 1.4 Осложнения мигрени
- 1.5 Вероятная мигрень (все критерии, кроме одного)
- 1.6 Периодические синдромы или эпизодические синдромы, тесно связанные с мигренью

# Кейс №1: Девочка 9-ти лет

*Головная боль в течении 5 месяцев*

- 1-2 атаки в месяц
- Атаки длятся от 3 до 4 часов
- Боль достаточно сильна, чтобы остановить деятельность
- Головная боль пульсирующая и в основном двусторонняя, редко односторонняя

*Нет симптомов ауры*

*Сопутствующие симптомы:*

- Потеря аппетита
- Тошнота
- Свет, шум и непереносимость запаха
- Морская болезнь

*Облегчающие факторы:*

- Отдых, сон, массаж, холодный компресс
- Парацетамол

*\* Нормальное  
неврологическое  
обследование*

# Мигрень без ауры (ICHD-3)

Как минимум 5 эпизодов ГБ длящиеся

**2-72** часа плюс

Немного короче

>50% билатерально

Как минимум два из следующих:

- Одностороннее расположение
- Пульсирующая боль
- Умеренная или сильная
- интенсивность
- Обострение при ходьбе или подобных рутинных занятиях

Многие не могут описать боль

Интенсивность зависит от поведения

По крайней мере одно из следующего

- Тошнота и / или рвота
- Светобоязнь и фонофобия

Тошнота 90%, рвота 60%

Сон и массаж помогают

Бледность или нетипичные  
черепные вегетативные  
особенности

# Мигрень с типичной аурой(ICHD-3)

Как минимум 2 приступа головной боли с аурой, как показано ниже

Аура состоит из зрительных, сенсорных, речевых симптомов, обычно или редко односторонних моторных, стволовых или сетчатки

Аура состоит из 3/4 следующего:

- симптомы развиваются в течение > 5 минут и / или последовательно
- каждый симптом длится менее 60 минут
- по крайней мере один симптом ауры односторонний
- головная боль следует за аурой в течение 60 минут

# Мигрень с «типичной аурой»

Пелена на глазах  
Снижение остроты  
Слепые пятна

Распространение  
мерцающих огней

Распространение  
онемения Псевдо-  
слабость

Покалывание / жжение

# Не «типичная» аура

быстрое наступление ауры  
(секунды)

Подлинная  
слабость

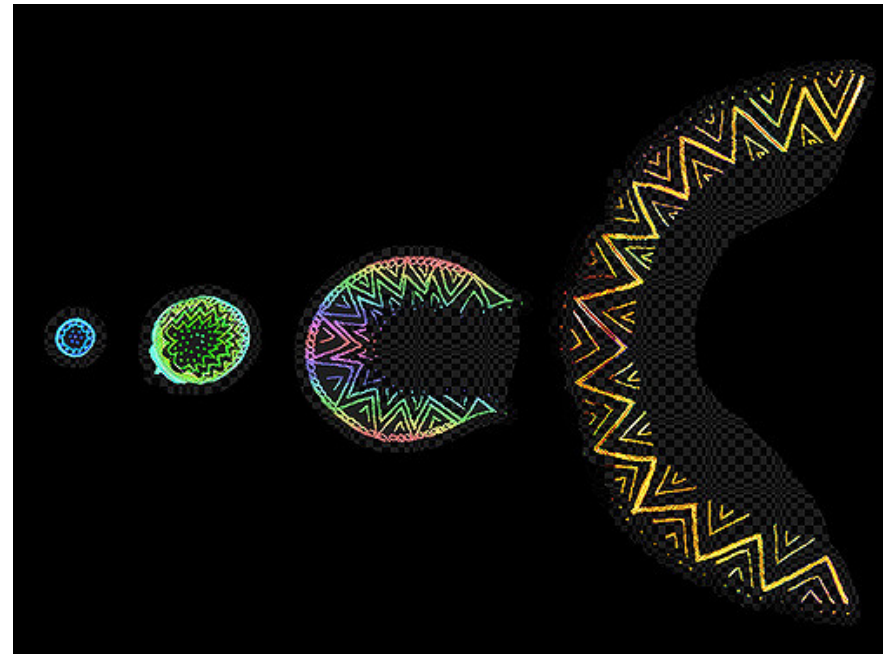
Аура > 60  
минут

голова не болит

диплопия  
головокружение  
дизартрия  
кома

Симптомы расстройства восприятия = «Алиса в  
стране чудес»

# На каком рисунке нарисована аура мигрени?





# Кейс №2: 13 летний мальчик

2 приступа головокружения и рвоты с промежутком 6 месяцев

Начальные симптомы:

- Номер-спиннинг
- Звон в ушах и сонливость

Головная боль

- Тяжелый, бифронтальная, пульсирующая

Сопутствующие симптомы

- Тошнота и рвота
- фонофобии
- Морская болезнь
- Положительная семейная история мигрени

Облегчающие факторы

- Сон помогает

Экспертиза между атаками

- Нормальный

# Мигрень с аурой ствола мозга

- Обычно наблюдается у пациентов с мигренью с типичной аурой
- ICHD-3 требует, чтобы произошли 2 атаки, и предлагает исключить TIA

дизартрия

головокружение звон в ушах /

гипоакузис

диплопия

атаксия

пониженный уровень сознания

|                    | Мигрень у взрослых                    | Мигрень у детей      | ТТН у детей             |
|--------------------|---------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Часть головы       | Височная                              | Передняя             | Передняя                |
| Страна             | Односторонняя                         | Билатеральная        | Билатеральная           |
| Боль               | От умеренной до тяжелой               | От легкой до тяжелой | От легкой до тяжелой    |
| Время              | От 4 до 72 Часов                      | От минут до часов    | От минут до часов       |
| Тип боли           | Пulsация                              | Любой тип            | Сжимающая               |
| Связанные симптомы | Тошнота и рвота, фотофобия, фонофобия | Не всегда            | Не связана с симптомами |
| Аура               | 1/3                                   | Редко                | Не представленно        |
| Работоспособность  | Низкая                                | Низкая               | От высокой к средней    |

# Вторичные причины острой головной боли у детей и подростков

**Дифференцировать  
причину вторичной  
головной боли**

- A. Любая головная боль, удовлетворяющая критерию C
- B. ... чтобы вызвать головную
- бо
- C. ... продемонстрированы,
- по
1. ... нии к возникновению
- пр
- 2.
- a)
- пр
- b)
- пр
- 3.
- ра
- 4.
- D. не лучше объясняется другим диагнозом ICD-3.

# Острая головная боль у ребенка или подростка

С лихорадкой или подавленным иммунитетом

Ригидность затылочных мышц

Нет

- Инфекция верхних дыхательных путей
- Синусит
- Ларингит
- Отит

Да

Без очаговых неврологических нарушений

Люмбальная пункция

- Менингит
- RASH
- энцефалит

КТ нормальная

При очаговых неврологических нарушениях

КТ / Культура

КТ не нормальная

Без температуры

Аномальное неврологическое обследование

КТ/ МРТ

Tumor  
Hydrocephalus

Нейрохирургическая консультация

- опухоль
- абсцесс
- гидроцефалия
- Дисфункция шунта

Нормальное неврологическое обследование

Нормальная

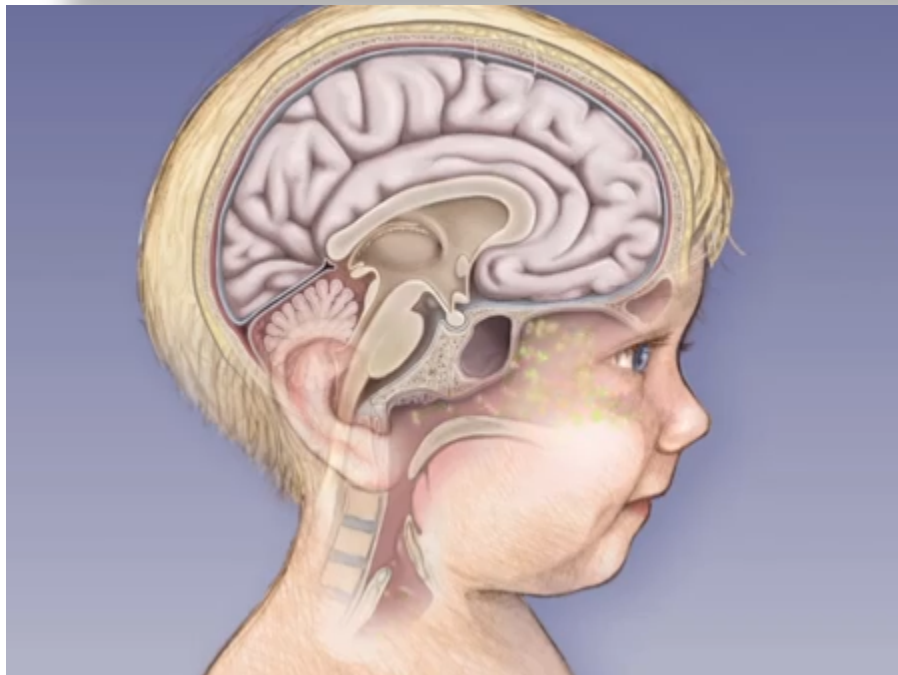
Люмбальная пункция

эритроцит

SAH

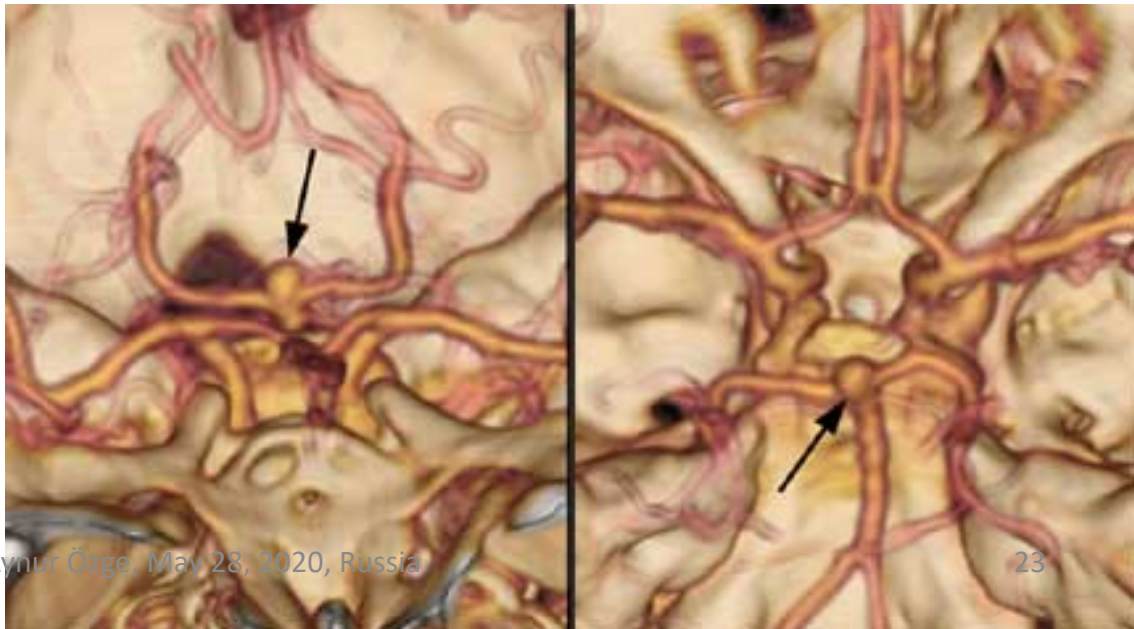
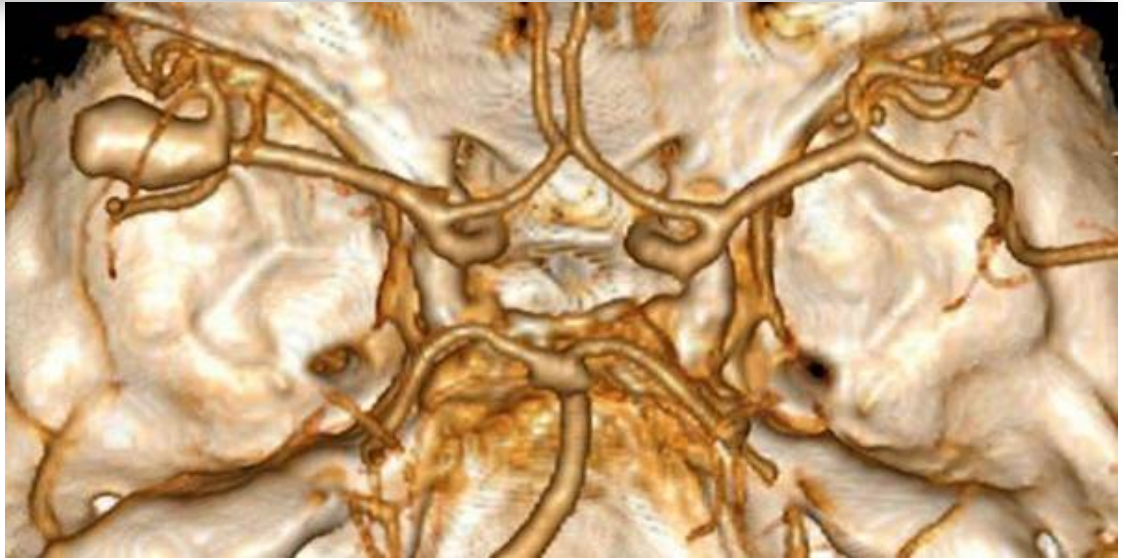
- Мигрень эквивалент
- ТТН
- НТ
- МОН
- опьянение
- Варианты эпилепсии

# Менингит и энцефалит



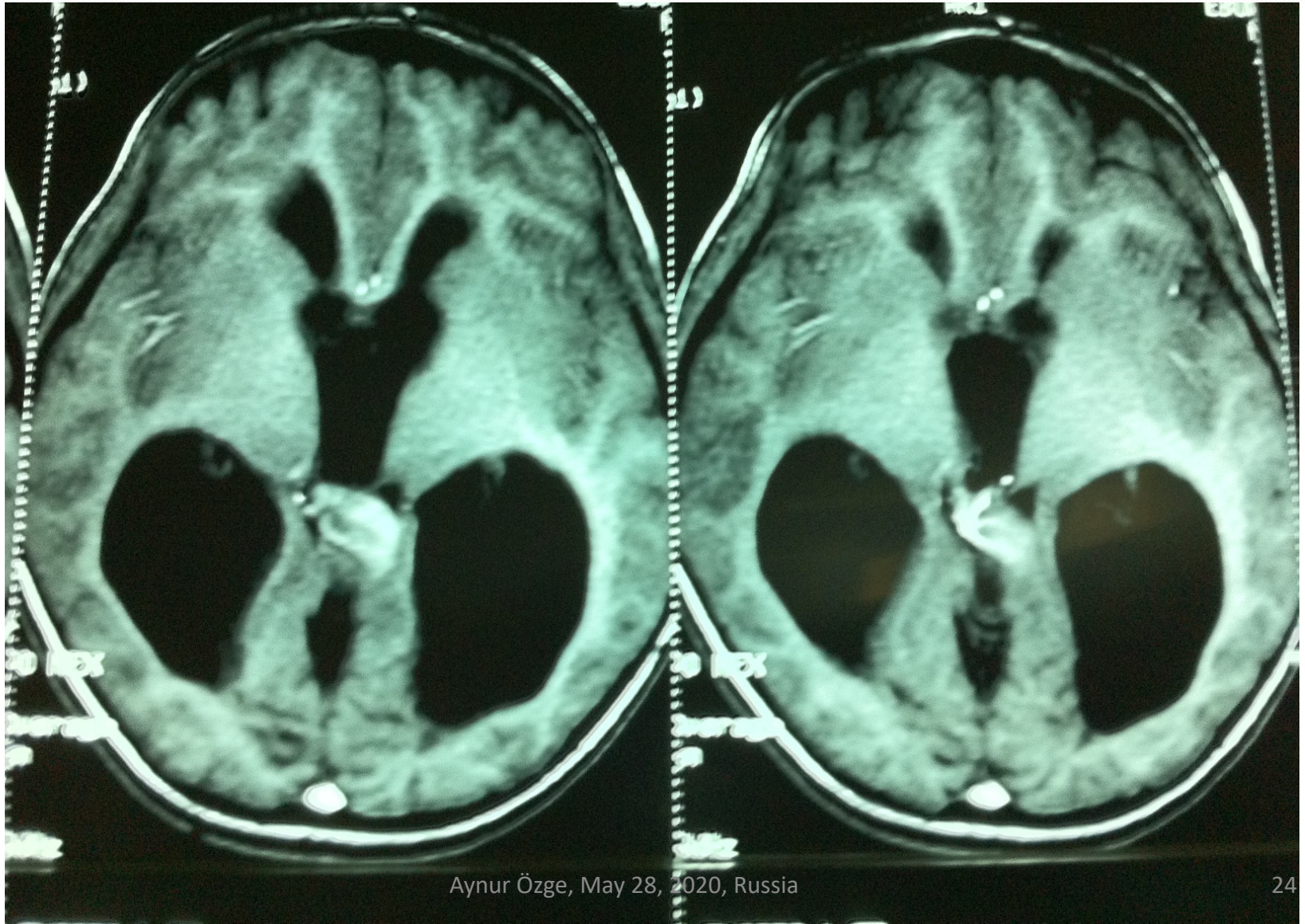


# Детская САН





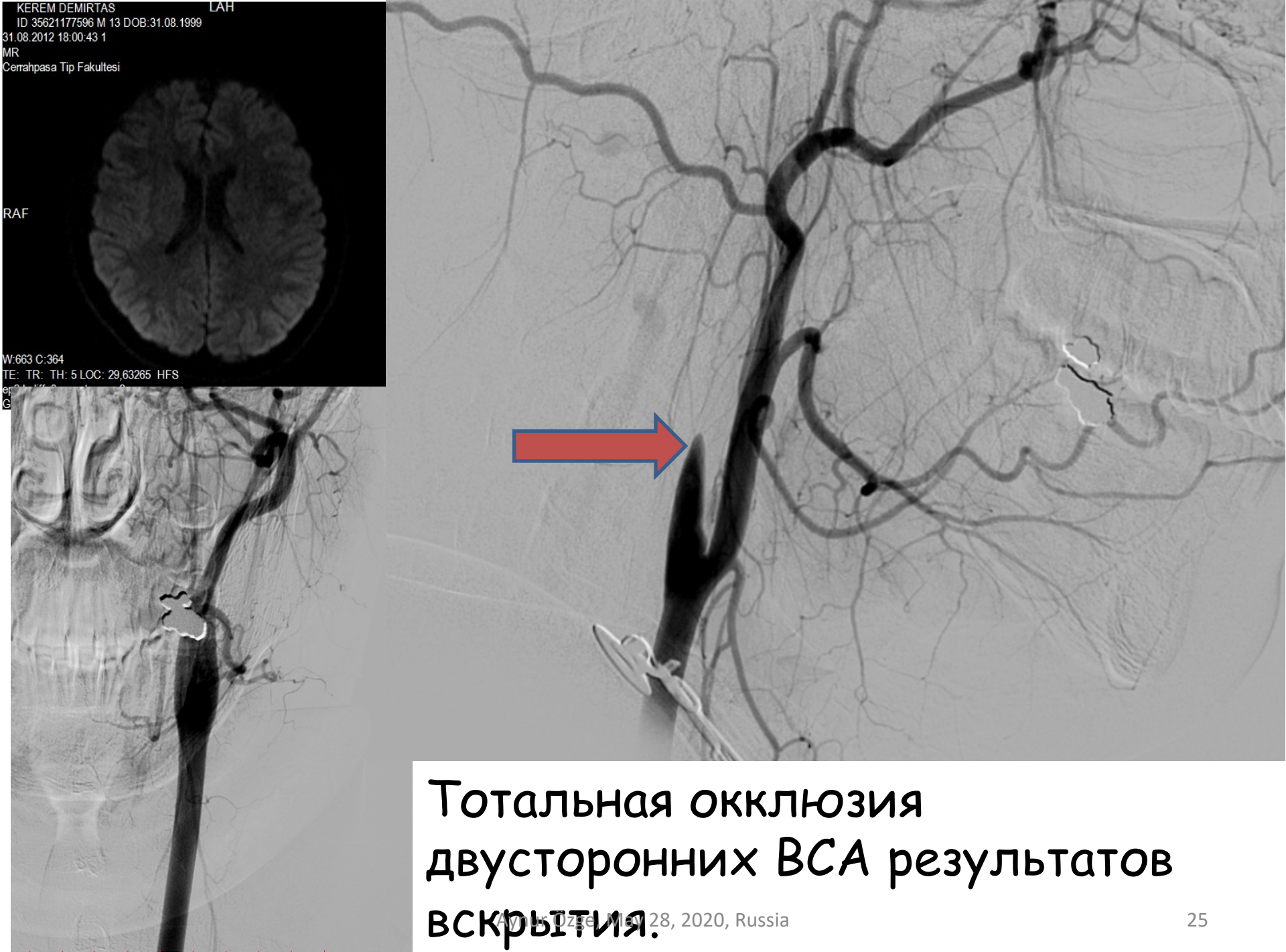
# Аневризма вены Галена





RAF

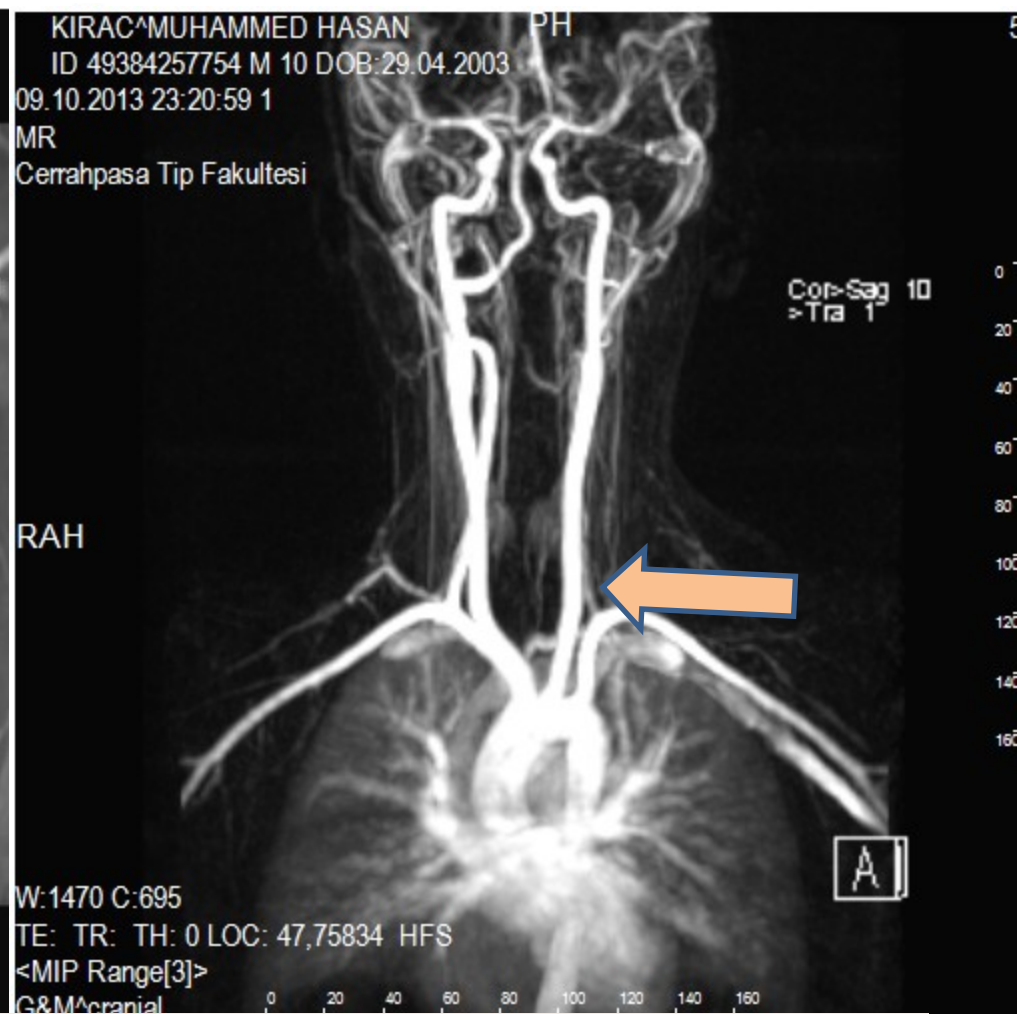
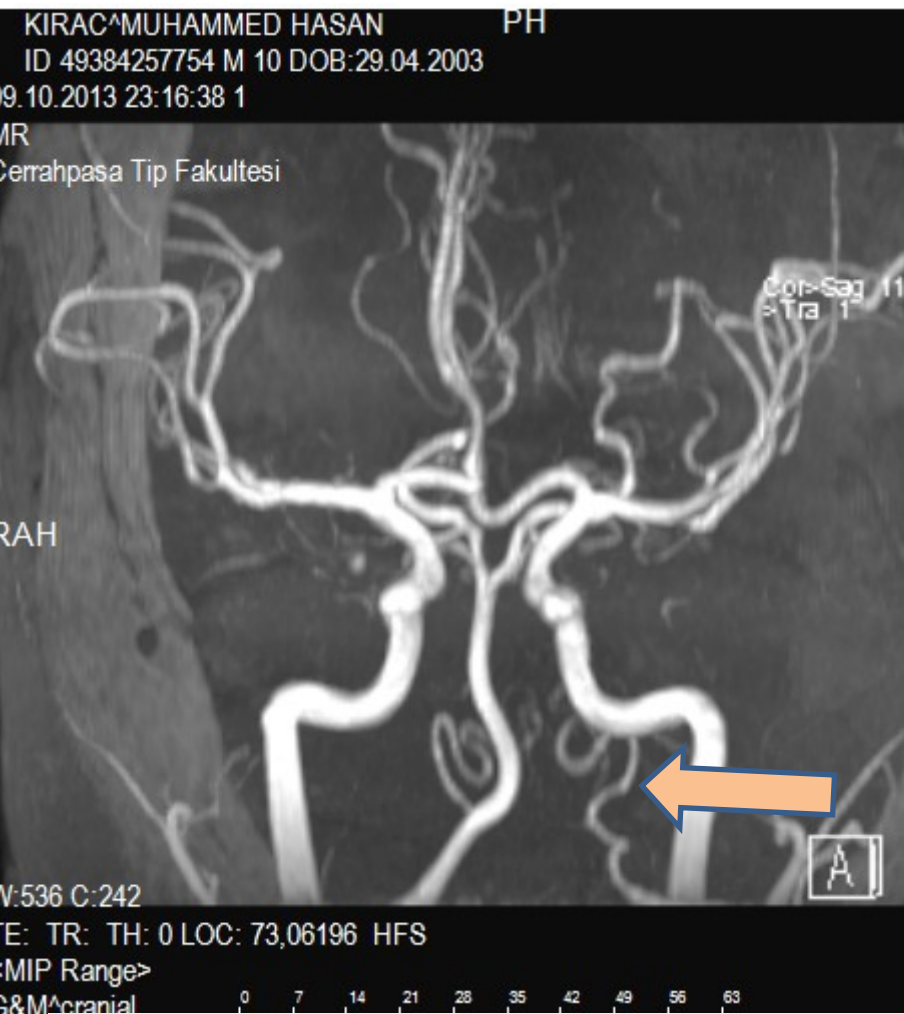
W:663 C:364  
TE: TR: TH: 5 LOC: 29,63265 HFS  
ep: 1.55 G  
G



Тотальная окклюзия  
двусторонних ВСА результатов  
вскрытия.

Amulya Ozge, May 28, 2020, Russia

# Расслоение позвоночной артерии



**!!! Особенно дети с нарушениями соединительной ткани, травмой шейного отдела позвоночника или некоторыми генетическими отклонениями.**



## 27



# **Общие принципы** ведения первичных расстройств головной боли у детей и подростков

- Установить диагноз
  - Ищите возможные сопутствующие заболевания
  - Спросите о триггерах
  - Разделите процедуру реальных ожиданий с ребенком и семьей
  - Используйте дневник головной боли
- Сначала выберите нефармакологические процедуры, а затем правила образа жизни, включающие регулярное питание, достаточное потребление жидкости, физические упражнения и сон
  - При фармакологическом подходе предпочитают минимальное лекарственное средство, минимальную продолжительность и минимальный побочный эффект в зависимости от сопутствующих заболеваний.



# Мигрень



Aynur Özge, May 28, 2020, Russia

Nelzi  
2014



# Attack management

| Drug             | Licensed for    | Single dose                     | Maximum dose                             | Minimum interval | Dose form                              |
|------------------|-----------------|---------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|
| Ibuprofen        | All ages        | 10–20mg/kg                      | 40mg/kg/day                              | 2 hours          | Oral suspension<br>Effervescent tablet |
| Paracetamol      | All ages        | 10–15mg/kg                      | 60mg/kg/day                              | 2 hours          | Rapid tablet<br>Oral suspension        |
| Sumatriptan      | >12 years       | 10mg (20–39kg)<br>20mg (>39kg)  | 20mg/day<br>40mg/day                     | 2 hours          | Nasal spray                            |
| Rizatriptan      | >18 years       | 5mg (20–39kg)<br>10mg (>39kg)   | 10mg/day<br>20mg/day                     | 2 hours          | Tablet                                 |
| Zolmitriptan     | >18 years       | 2.5mg<br>5mg                    | 5mg/day<br>10mg/day                      | 2 hours          | Nasal spray<br>Tablet                  |
| Prochlorperazine | Weight<br>>10kg | 0.10–0.30mg/kg<br>0.1–0.15mg/kg | 0.4–0.5mg/kg/day<br>Max single dose 10mg | 4 hours          | Tablet<br>Injection solution           |

- **If necessary ! (commonly shorter than 1 hour)**
- **Together with antiemetic**
- **Proper dose and form**
- **Check the overuse !**

Abu ARafeh I. Progress in  
Neurology and Psychiatry  
July/August 2014

# Промывка / Бридж терапия

- гидратация
- Кортикостероиды (дексаметазон или преднизолон)
- Противорвотные средства (метоклопрамид / домперидон), нейролептики
- Сон (амитриптилин, мirtазапин)
- Экономия лекарств (ограниченные дозы анальгетиков)
- Управление сопутствующими заболеваниями, такими как тревога, депрессия и т. Д.
- Интервенционные процедуры

Curr Pain Headache Rep (2016) 20: 14  
DOI 10.1007/s11916-016-0538-z

CHILDHOOD AND ADOLESCENT HEADACHE (S EVERS, SECTION EDITOR)

# Профилактика мигрени

- МЕДИЦИНСКАЯ
  - Бета-блокаторы (пропранолол, атенолол)
  - TAD
    - Amytriptiline
    - Nortriptiline
  - Блокаторы Са-канала
    - Циннаризин: перед сном 1,5 мг / кг / день или 50 мг / день (> 30 кг)
  - противоэпилептические
    - топирамат
    - Валпроат
    - ламотриджина
  - SNRIs
    - Венлафаксин
    - Duloxetine
- Когнитивно-поведенческая терапия
- Нейромодуляционные устройства
- Добавки (рибофлавин, коэнзим Q10, магний, мелатонин)

# Профилактика мигрени

## Профилактические препараты рекомендуются

- Когда приступы мигрени происходят с достаточной частотой (обычно 3-4 раза в месяц) и серьезностью, чтобы повлиять на ежедневную функцию пациента или качество жизни (например, отсутствие школы).
- Чтобы свести к минимуму побочные эффекты профилактических препаратов, их вводят в самой низкой дозе и при необходимости титруют в сторону увеличения.
- Они должны указать период времени (не менее 4–6 месяцев) и
- Обе сопутствующие и побочные эффекты упомянутого препарата должны быть приняты во внимание

# Профилактическое лечение мигрени

| Drug             | Total daily dose | Dose frequency           | Evidence        |
|------------------|------------------|--------------------------|-----------------|
| Flunarizine      | 5–10mg           | Once per day             | DB, PC, RTs     |
| Topiramate       | 1–2mg/kg         | Once per day             | DB, PC trials   |
| Pizotifen        | 0.5–1.5mg        | Once per day             | DB, open trials |
| Propranolol      | 1–3mg/kg         | Twice per day            | DB, open trials |
| Amitriptyline    | 0.25–1mg/kg      | Once per day             | Open trials     |
| Sodium valproate | 500–1000mg       | Twice per day            | DB, open trials |
| Cyproheptadine   | 2–8mg            | One or two doses per day | Open trials     |

DB: double blind; PC: placebo controlled; RTs: randomised trials.

- Начать хорошее сотрудничество
- Отслеживаемые побочные эффекты
- Будьте осторожны при взаимодействии
- Рассмотреть сопутствующие заболевания
- Поддерживается не менее 6 месяцев, за исключением флунаризина

Abu ARafeh I. Progress in  
Neurology and Psychiatry  
July/August 2014



# Профилактические руководства...

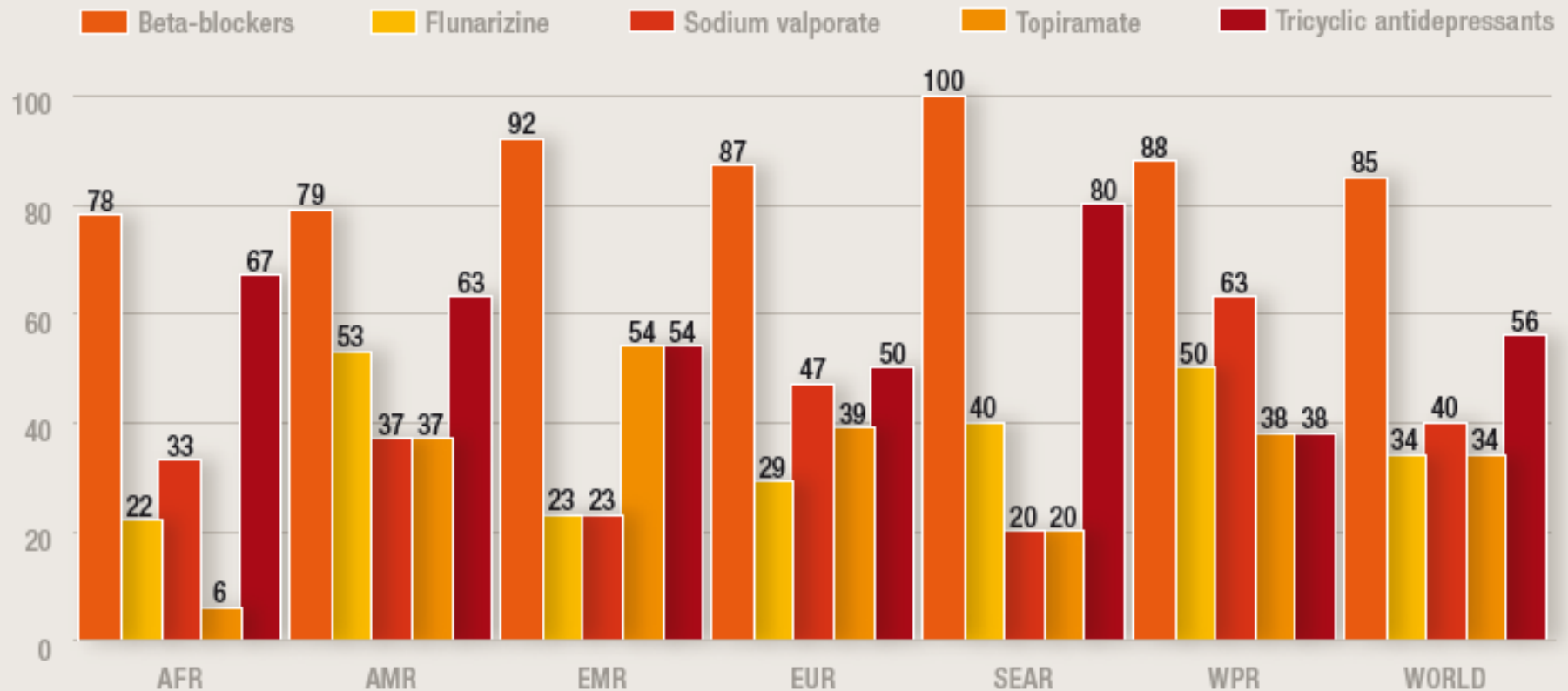


FIG. 6.12 Most-preferred prophylactic drugs for migraine, worldwide and by WHO region (median % of individual responses)





**Кейс 3 - АТ, 17 лет, девочка, живет со своей матерью и 11-летней сестрой, 11 класс средней школы, низкий уровень успеваемости, рекомендации семейного врача – консультация невролога**

- Устойчивые проблемы с болью всего тела,
  - Боли в области всего тела в течение 5 лет
  - Особенно на спине, пояснице и конечностях
  - Астения, она не может комфортно отдыхать, проблемы со сном
  - Психиатрическая оценка; Проблемы с интернализацией, биполярные расстройства ?, риск самоубийства?
  - Ибупрофен и парацетамол более 20 таблеток ежемесячно за последний год
  - Головная боль?

# Кейс - продолжение

- **Головная боль;**
  - Началось 5 лет назад после менархии, а в прошлом году у нее было более 20 дней головной боли
  - Атаки; расположена на перiorбитальной, иногда односторонней, описывается как давление или пульсация с нарушением ее повседневной жизнедеятельности (VAS > 8), продолжительностью 1-3 часа, ассоциированной фото-фонофобией, тошнотой, осмофобией, головокружением, укачиванием и черепной аллодинией
  - Нет продромы, нет ауры
  - Триггеры; стресс, проблемы со сном, голодание, менструальный цикл (1-й день), шум, чрезмерное использование электронных средств

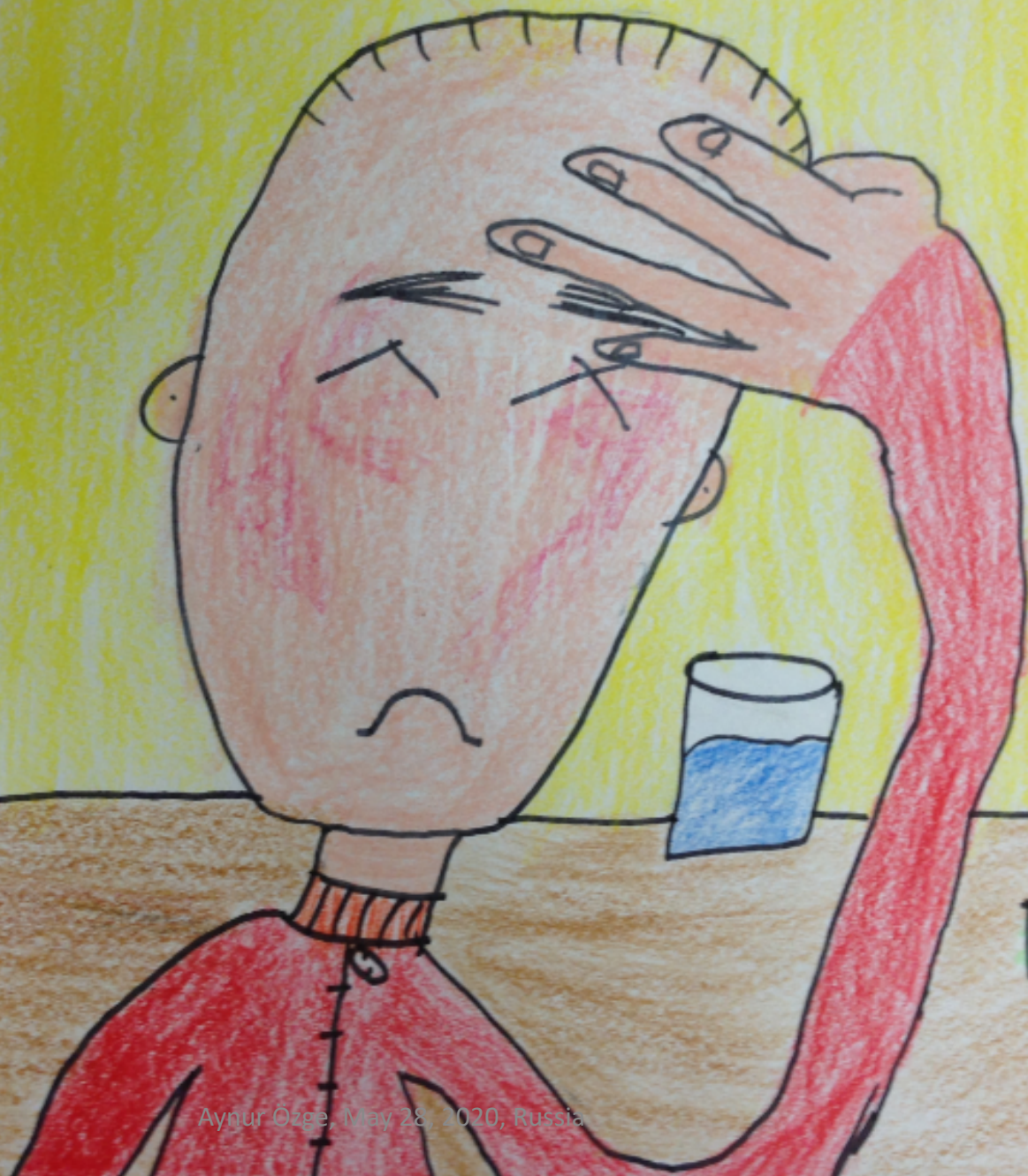
# Кейс - продолжение

- В анамнезе: атопический ринит, атипичные боли в животе в 3-4 года, низкая самооценка, депрессивное настроение, генерализованные тревожные расстройства
- Семейный анамнез: разведенные родители, злоупотребление алкоголем у отца, у мамы и бабушки мигрень
- Лекарственные препараты: эсциталопрам, amitriptilin, ибупрофен, парацетамол
- Низкое потребление воды, нерегулярное и нездоровое питание, ИМТ 26,2 кг / м<sup>2</sup>, курение в последние годы ½ пачки в день



# Кейс - продолжение

- Общий осмотр: Нормальный
- Неврологический осмотр: кожная аллодиния (V1), триггерные точки (перикраниальный, GON)
- Лабораторные анализы: нормальные, включая иммунологический и полный ревматологический скрининг.
- МРТ черепа: нормальный (толщина слизистой оболочки сообщается и консультируется с ЛОР-dx аллергическим риносинуситом)



# Диагноз головной боли?

**ВО-ПЕРВЫХ** Вторичные причины должны быть исключены!

Также;

- Хроническая мигрень
- Хронический ТТН
- Головная боль от чрезмерного испс лекарств
- Головная боль, связанная с фибромиалгией
- Головная боль, связанная с дисфункцией ВНС



# Хроническая головная боль Dx





# 1.3 Хроническая мигрень

**А. Головная боль (типа напряжения и / или мигрени) на  $\geq 15$  дней в месяц в течение  $> 3$  месяцев и соответствия критериям В и С**

**В. Возникновение у пациента, у которого было как минимум пять приступов, удовлетворяющих критериям В-D для 1,1 мигрени без ауры и / или критериев В и С для 1,2 мигрени с аурой**

**С.  $\geq 8$  дней в месяц в течение  $> 3$  месяцев, выполняя любое из следующих действий:**

- 1. критерии С и D для 1,1 мигрени без ауры**
- 2. критерии В и С для 1,2 мигрени с аурой**
- 3. пациент полагает, что у него начинается мигрень, и он восстанавливается триптаном или производным спорыньи**

**D. Не лучше объясняется другим диагнозом ICHD-3**



# СМ у детей

Original Article



Antonaci et al. The Journal of Headache and Pain 2014, 15:15  
http://www.thejournalofheadacheandpain.com/content/15/1/15

The Journal of Headache and Pain  
a SpringerOpen Journal

## Epidemiological-based childhood headache natural history study: After an interval of six years

Cephalalgia  
0(00) 1–11  
© International Headache Society 2010  
Reprints and permissions:  
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav  
DOI: 10.1177/0333102409351797  
cep.sagepub.com  
SAGE

Aynur Ozge<sup>1</sup>, Tayyar Sasmaz<sup>1</sup>, Sema Erol Cakmak<sup>1</sup>,  
Hakan Kaleagasi<sup>1</sup> and Aksel Siva<sup>2</sup>

## REVIEW ARTICLE

Open Access

## The evolution of headache from childhood to adulthood: a review of the literature

Fabio Antonaci<sup>1\*</sup>, Cristina Voiticovschi-Iosob<sup>2,3</sup>, Anna Luisia Di Stefano<sup>4</sup>, Federica Galli<sup>1</sup>, Aynur Ozge<sup>5</sup> and Umberto Balottin<sup>1,6</sup>

- Эпидемиологическая распространенность КМ составляет 1,7%
- Распространенность увеличивается с возрастом
- Мигрень у отца и сестры увеличивает распространенность у людей
- Частота, тяжесть и длительность боли увеличивают распространенность
- Связанные факторы риска: тревога, депрессия, низкий социально-экономический статус

Curr Pain Headache Rep (2016) 20: 14  
DOI 10.1007/s11916-016-0538-z

CHILDHOOD AND ADOLESCENT HEADACHE (S EVERS, SECTION EDITOR)

## Chronic Migraine in Children and Adolescents

Aynur Ozge, May 28, 2020, Russia

Aynur Özge<sup>1</sup> • Osman Özgür Yalın<sup>2</sup>





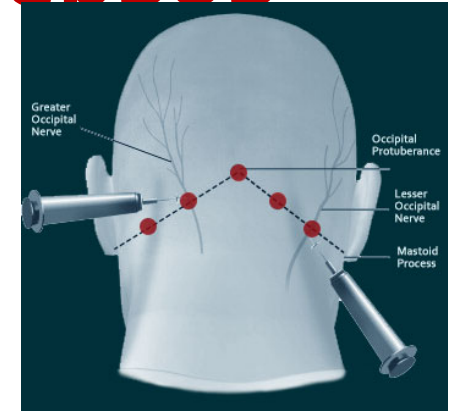
# Ведение кейсов

- Изменения в образе жизни (диета, питье, сон, физические упражнения, свободное время, совместная работа матери, школьные консультации)
- Дневник головной боли !!!
- СТОП анальгетики
- Психиатрическое управление, включая сон, беспокойство, депрессию
- Мигрень профлакс мед. (Топирамат)
- Вмешательства (бридж-терапия, блок-блок GON, инъекции триггерных точек и ботокс)



# Блок периферических нервов

- GON Блокировка
- LON Блокировка
- Супраорбитальная, подглазничная нервная блокада
- Блокировка Гассера
- Инъекции триггерной точки
- Сухие иглы для инъекций
- Нейромодуляционные процедуры



Curr Pain Headache Rep. (2016) 20: 14  
DOI 10.1007/s11916-016-0538-z

CHILDHOOD AND ADOLESCENT HEADACHE (S EVERS, SECTION EDITOR)

Chronic Migraine in Children and Adolescents

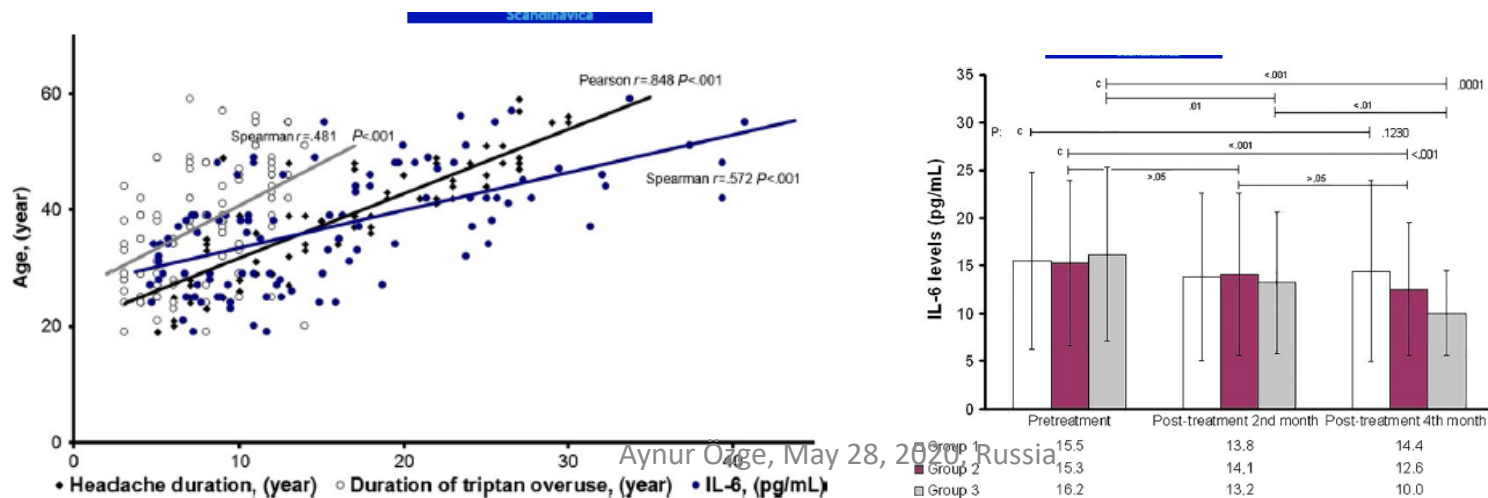
Aynur Özge<sup>1</sup> • Osman Özgür Yalın<sup>2</sup>

Aynur Özge, May 28, 2020, Russia

# Greater occipital nerve block in the treatment of triptan-overuse headache: A randomized comparative study

Ö. Karadaş<sup>1</sup> | A. Ö. Özön<sup>2</sup> | F. Özçelik<sup>3</sup> | A. Özge<sup>4</sup>

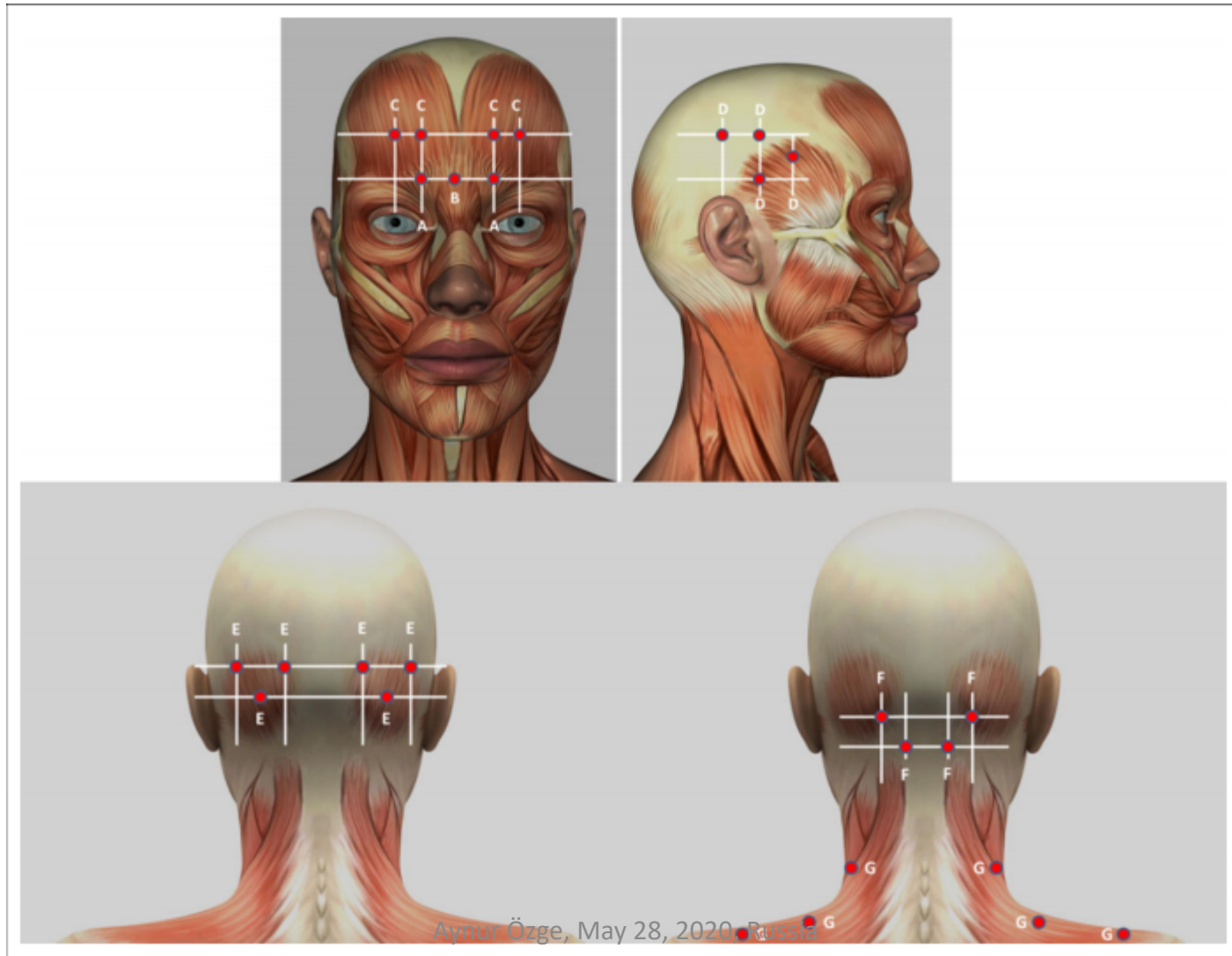
- Было обнаружено, что введение GON-блокады с местным лидокаином после прекращения острого лечения является эффективным методом лечения ТОН.
- Также наблюдается снижение уровней IL-6 при повторном введении GON-блокады.
- Цель: Минимальный день головной боли



**FIGURE 2** Graphic showing statistical comparison and results of age-based IL-6 levels in pretreatment, post-treatment second and fourth months



# Onabotulinum токсин-А (протокол PREEMPT)



# mABs (CGRP) (будь осторожен!)

## Избегайте

- Повреждение гематоэнцефалического барьера, например недавний менингит, нейрохирургическая операция.
- Повреждение центральной нервной системы, такое как инсульт.
- Недавнее повреждение периферического нерва
- Известный иммунодефицит или получение иммунодепрессантов.
- Структурные пороки сердца, кардиомиопатия, легочная гипертензия, ишемическая болезнь сердца (от таких состояний, как болезни Кавасаки), а также история или значительные факторы риска инсульта.

## Следует использовать с осторожностью

- Известные заболевания костей или значительная остеопения.
- Мониторинг веса и ИМТ у детей и подростков

## КОММЕНТАРИЙ :

- Было показано, что анти-CGRP mAb эффективны для профилактики мигрени у взрослых и не вызывают серьезных проблем с безопасностью, хотя долгосрочные данные о безопасности еще не доступны для детей и подростков.

**Исключить вторичные головные боли и другие первичные расстройства головной боли**

**МОН**

±

**Хроническая мигрень**

Прекратить прием л/с

Остановить атаку мотивации

Интервенционные процедуры

2 недели

Дневник головной боли  
Изменили образ жизни и добавили  
дополнительную медицину

Психологическая / социальная поддержка

Управляемые сопутствующие  
заболевания

Бридж терапия  
Строгий контроль  
2 недели

1  
месяц

**Оценка  
Профилактика  
Ограниченное управление атаками**

## Original article

### Determining of migraine prognosis using latent growth mixture models

Bahar Tasdelen, Aynur Ozge, Hakan Kaleagasi, Semra Erdogan and Tufan Mengi

#### Лучший прогностический показатель СМ;

- Сопутствующая тошнота, рвота, сочетание фотофобии
- Тяжелые приступы (VAS  $\geq 8$ )
- Длительная атака (> 20 часов).

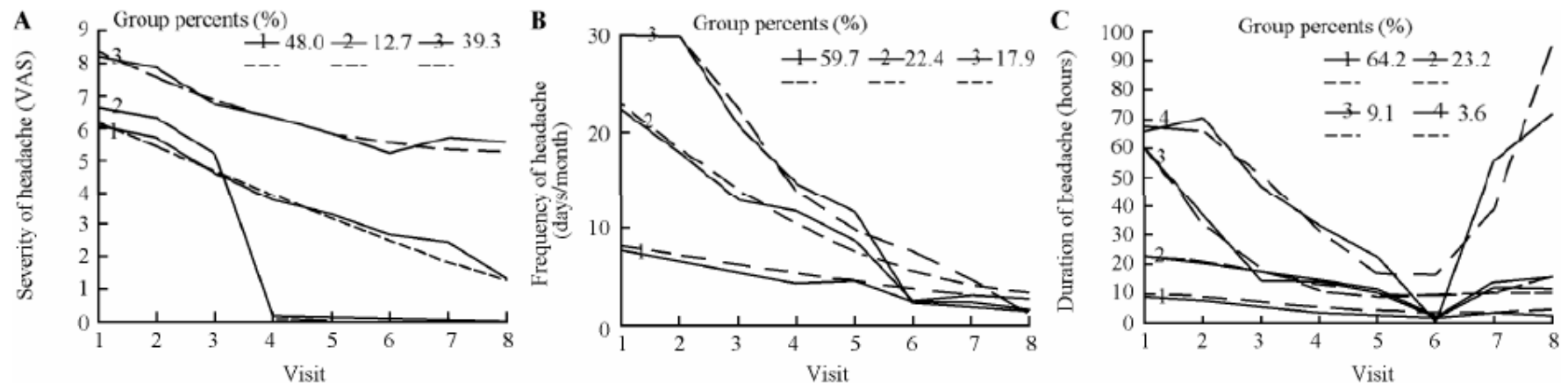


Figure. Actual and predicted trajectories for the severity (A), frequency (B), and duration (C) of headache.



## Review

### Quality of Life in Children and Adolescents With Primary Headache Disorders

Semih AYTA<sup>1</sup>, Derya ULUDÜZ<sup>2</sup>, Onur Tuğçe POYRAZ FINDIK<sup>3</sup>, Aynur ÖZGE<sup>4</sup>

- Хронические головные боли вызывают негативное влияние на успеваемость в школе, а также на эмоциональный статус.
- Они выполняют меньше своих возможностей, и дальнейшей перспективе отрицательно отражается на их карьере.
- Сопутствующие симптомы, такие как депрессия, соматические симптомы, беспокойство, также ухудшают качество жизни.
- Раннее выявление и лечение головной боли имеет важное значение.



# Стиль жизни

## Lifestyle Factors and Migraine in Childhood

Antonio Russo<sup>1,2,3</sup> • Antonio Bruno<sup>1</sup> • Francesca Trojsi<sup>1,2</sup> • Alessandro Tessitore<sup>1,2</sup> •  
Giacchino Tedeschi<sup>1,2,3</sup>

- Ожирение и мигрень
- Питание и мигрень
- Технология и Мигрень
- Сон и мигрень
- Погода и мигрень
- Психологические расстройства и мигрень
- Семейные стрессовые жизненные события, семейные конфликты и социальные проблемы должны быть полностью учтены !!!



CONSENSUS ARTICLE

Open Access

# Refractory chronic migraine: a Consensus Statement on clinical definition from the European Headache Federation

Paolo Martelletti<sup>1,2\*</sup>, Zaza Katsarava<sup>3,4</sup>, Christian Lampl<sup>5</sup>, Delphine Magis<sup>6</sup>, Lars Bendtsen<sup>7</sup>, Andrea Negro<sup>1</sup>, Michael Bjørn Russell<sup>8,9</sup>, Dimos-Dimitrios D Mitsikostas<sup>10</sup> and Rigmor Højland Jensen<sup>7</sup>

- ICHD-III бета не означает устойчивая «невосприимчивая»
- Невосприимчивый = Устойчивые приступы головной боли даже после профилактического лечения в максимальной дозе, продолжительности и комбинации
- Подробные согласованные критерии должны быть обсуждены.

# TTH

- A. At least 10 episodes of headache occurring on fulfilling criteria B–D
- B. Lasting from 30 minutes to 7 days
- C. At least 2 of the following 4 characteristics:
  - 1. Bilateral location
  - 2. Pressing or tightening (non-pulsating) quality
  - 3. Mild or moderate intensity
  - 4. Not aggravated by routine physical activity such as walking or climbing stairs
- D. Both of the following:
  - 1. No nausea or vomiting
  - 2. No more than one of photophobia or phonophobia
- E. Not better accounted for by another ICHD-3

Infrequent TTH  
<1 day/month

Frequent TTH  
1–15 days/month

Chronic TTH  
≥15 days/month



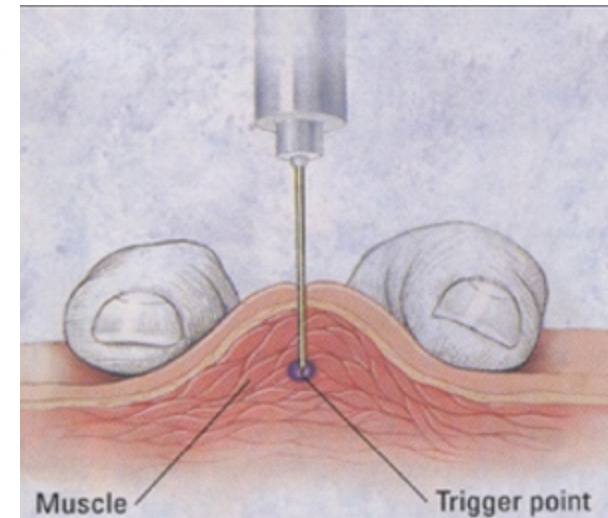
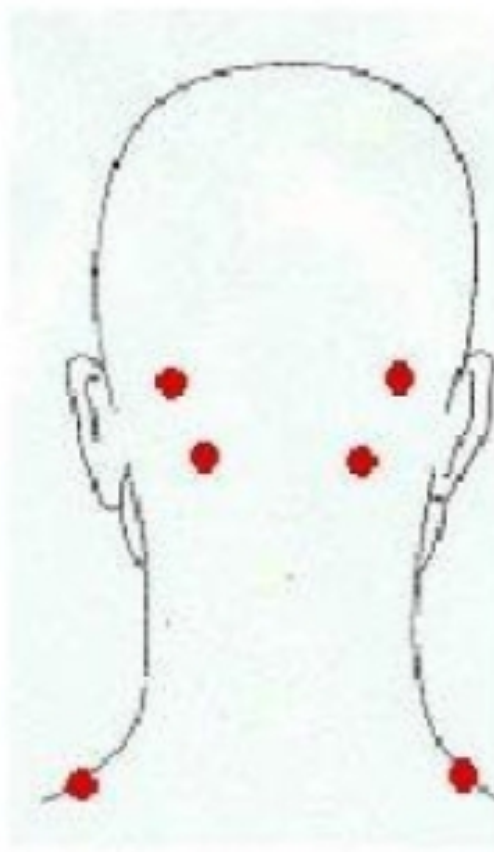
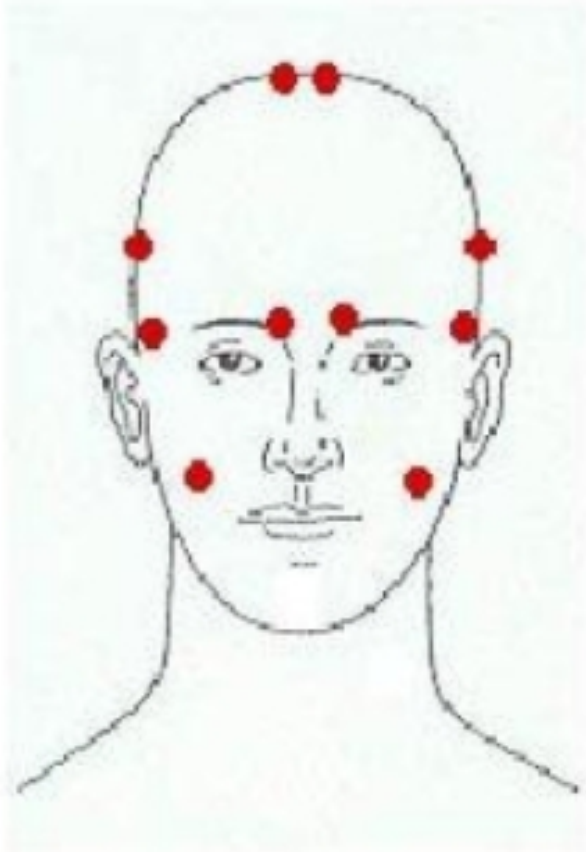
# ТТН

- Управление атаками должно быть сначала поведенческим.
- Профилактические препараты (например, amitriptyline) можно назначать в соответствии с сопутствующими заболеваниями и потенциальными побочными эффектами.

| Substance     | Treatment Indication | Dose        | Age (years) | Level of recommendation |
|---------------|----------------------|-------------|-------------|-------------------------|
| Paracetamol   | Acute attack         | 1000 mg     | >16         | A                       |
| Aspirin       | Acute attack         | 500–1000 mg | >15         | A                       |
| Amitriptyline | Prophylaxis          | 1 mg/kg/day | 9–15        | B                       |
| Valproate     | Prophylaxis (CTTH)   | 1000        | >14         | B                       |

CTTH = chronic tension-type headache.

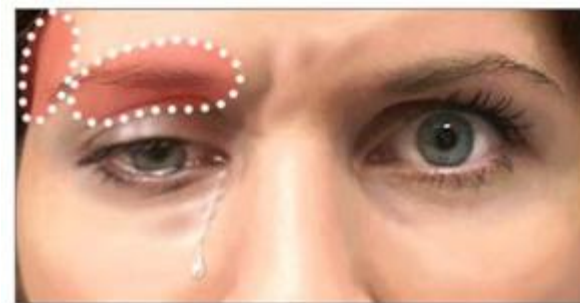
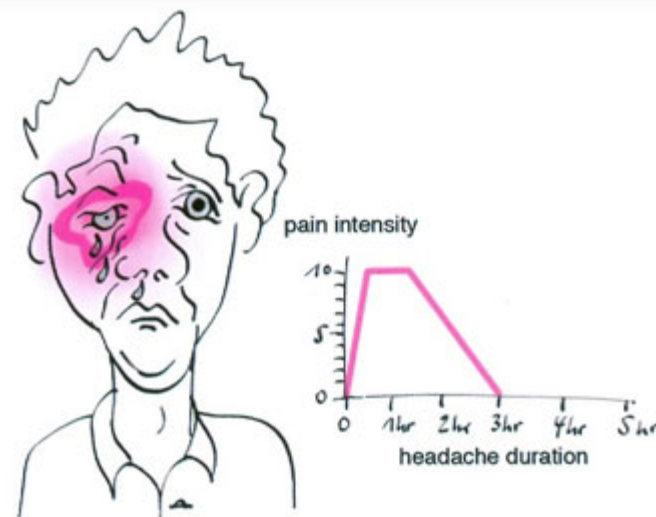
# Инъекции в триггерные точки





# TACs- Кластерная головная боль

- Предполагаемая распространенность кластерной головной боли в педиатрической популяции (возраст 0-18 лет) колеблется от 0,09% до 0,1%.
- Средняя задержка 6,6 лет в диагностике кластерной головной боли.

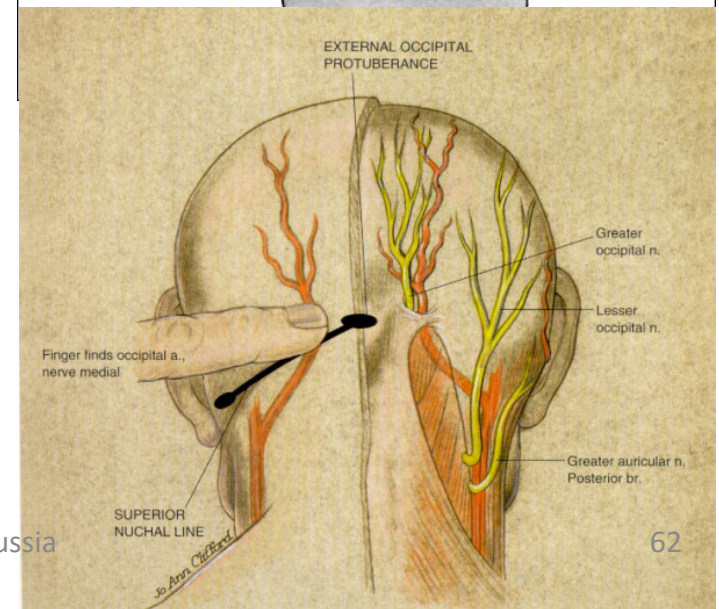
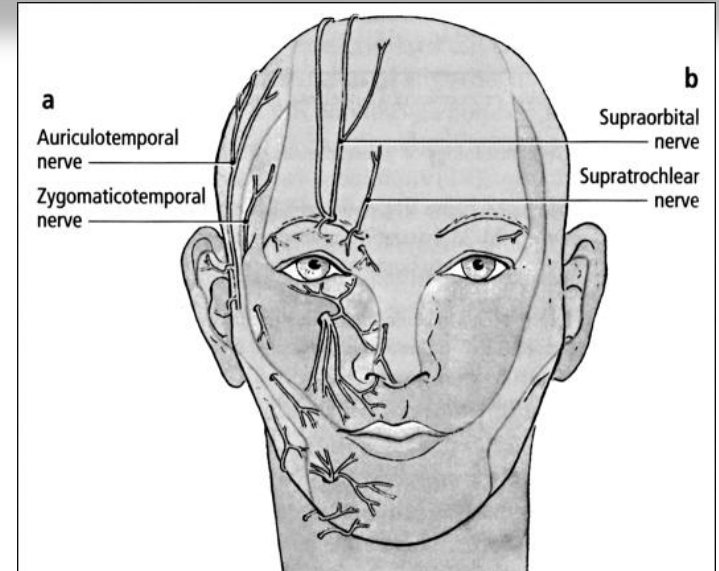


Cluster Headache Symptoms:

- Pain Around One Eye
- Tearing of the Eye
- Drooping of the Eyelid
- Stuffy Nose
- Pain in the Temple

# TACs- Кластерная головная боль

- Управление атаками
  - кислород
  - Sumatriptan
- Профилактические препараты
  - Верапамил
  - Prednison / преднизолон
  - Metiserjide
  - литий
  - топирамат
  - NSAİİs
- Вмешательства

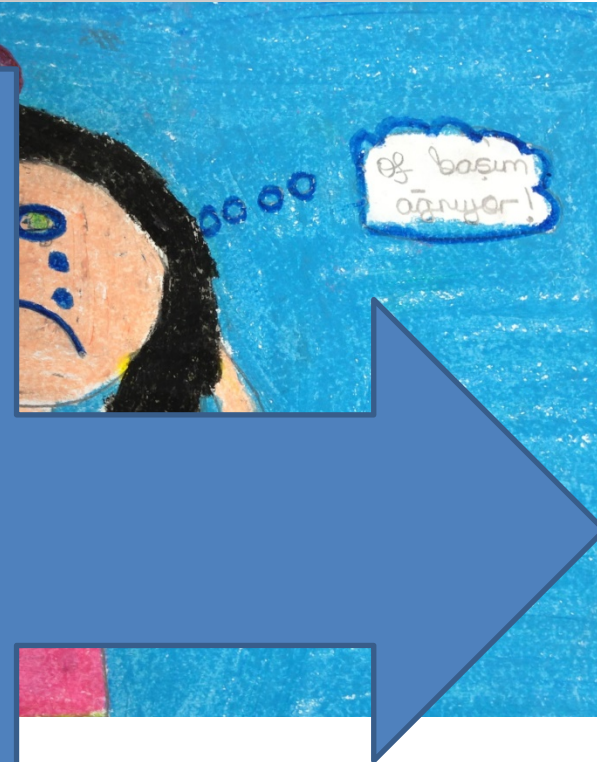






# Хронические прогрессирующие головные боли

В каждом приложении,  
пожалуйста,  
рассмотрите вторичные  
причины, связанные с  
первичными  
нарушениями головной  
боли



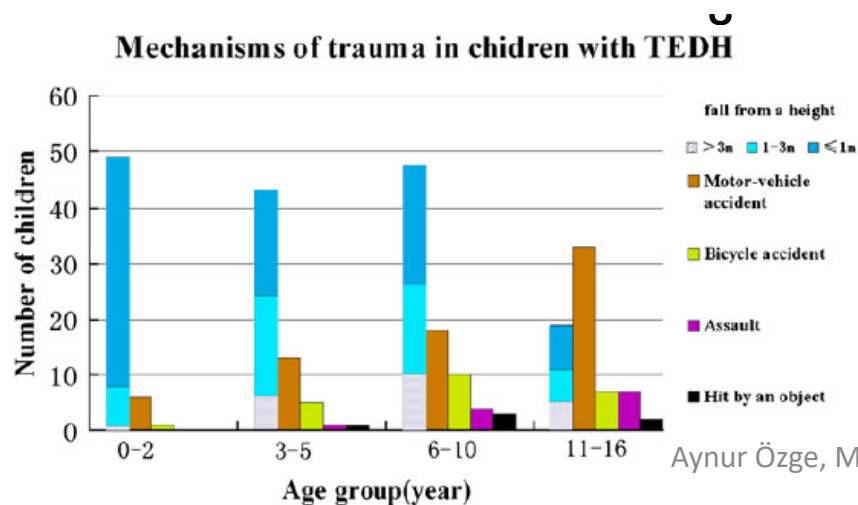


# Посттравматические головные боли

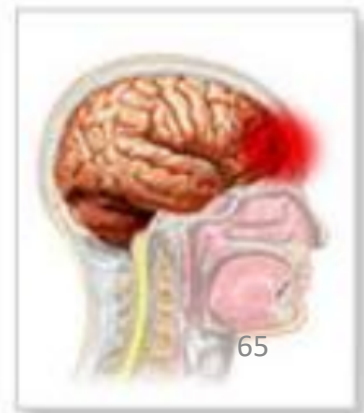
- После черепно-мозговой травмы частота 30-70%
- Если головная боль была связана с
- амнезия или очаговые неврологические признаки всегда требуют нейровизуализации
- Может быть частью «посттравматического



Post concussion syndrome

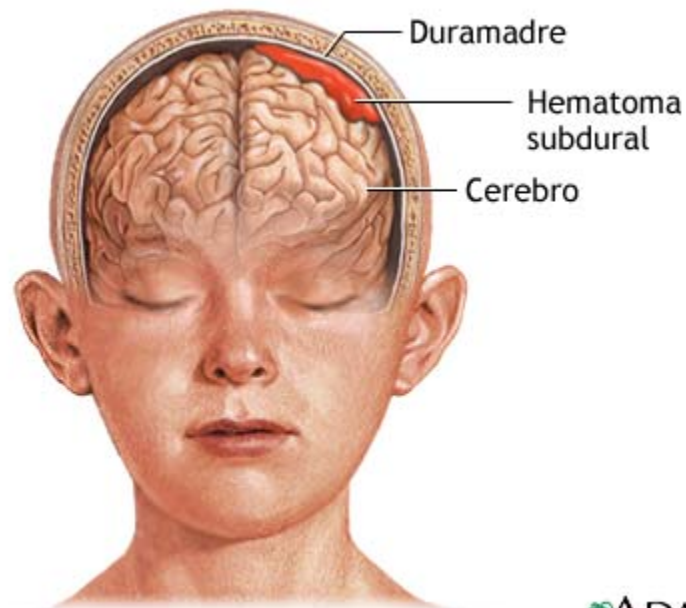
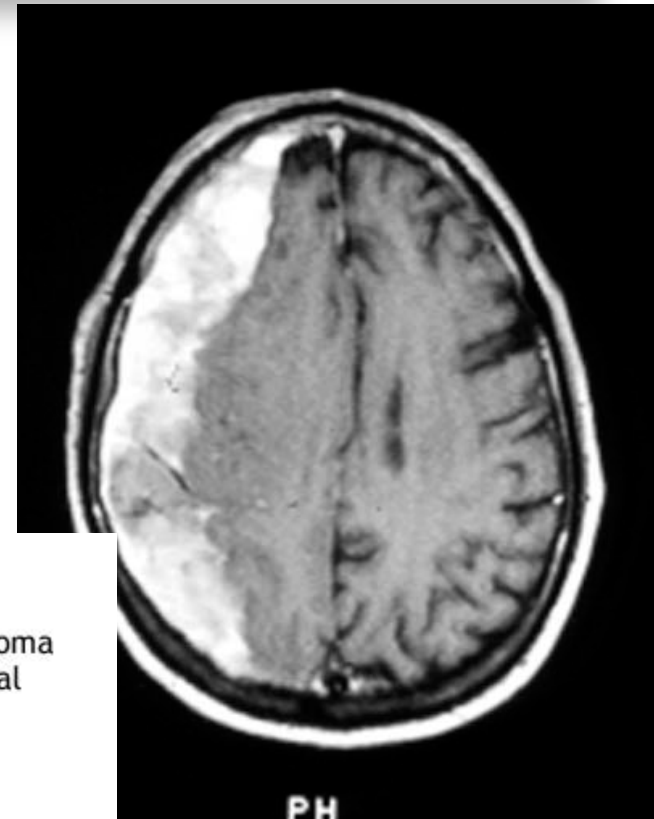
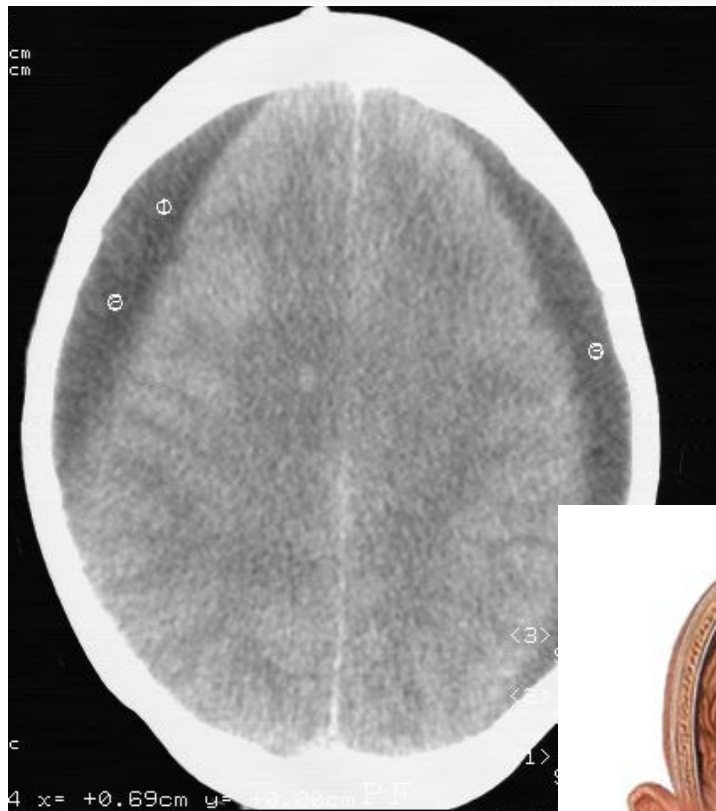


Aynur Özge, May 28, 2020, Russia

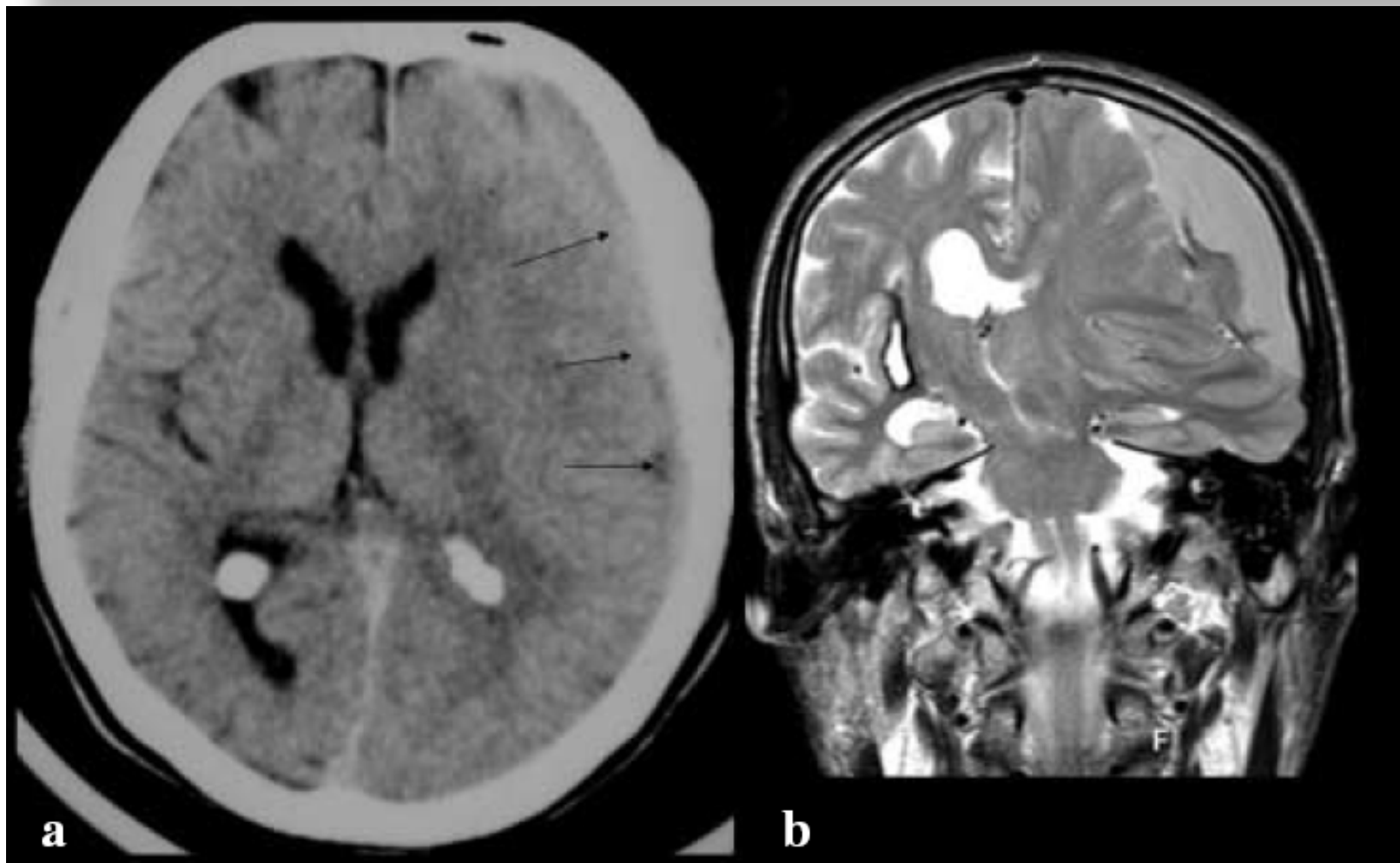




# Субдуральное кровоотечение

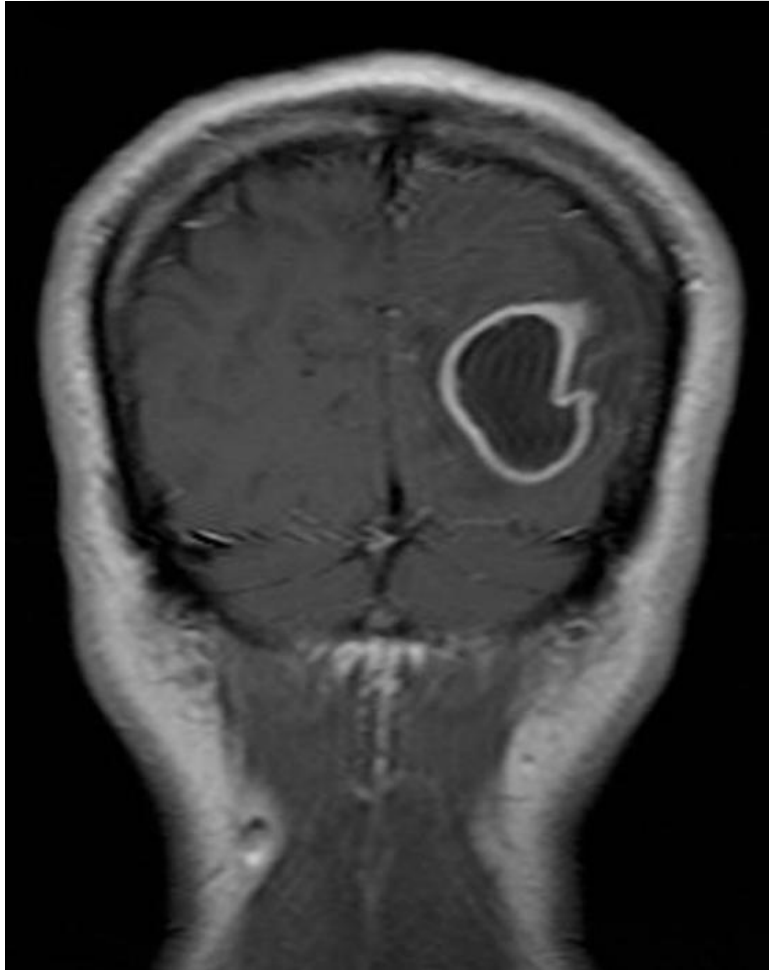


# Субдуральная гематома



**!! После тупой травмы (драки, авария на мотоцикле и т. Д.), Особенно у молодых людей с историей злоупотребления психоактивными веществами.**

# Абсцесс мозга



# Орбитальный абсцесс

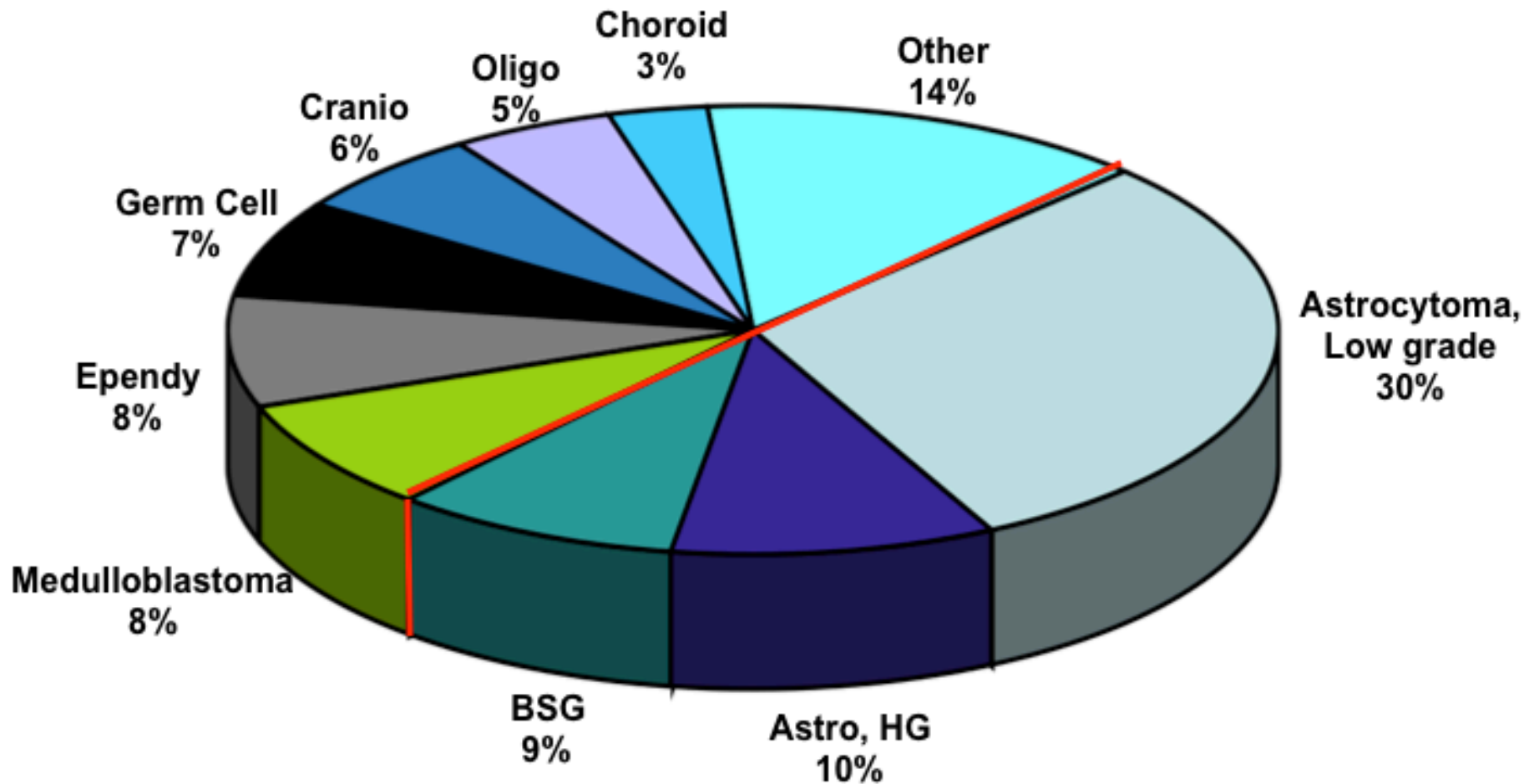


Aynur Özge, May 28, 2020, Russia





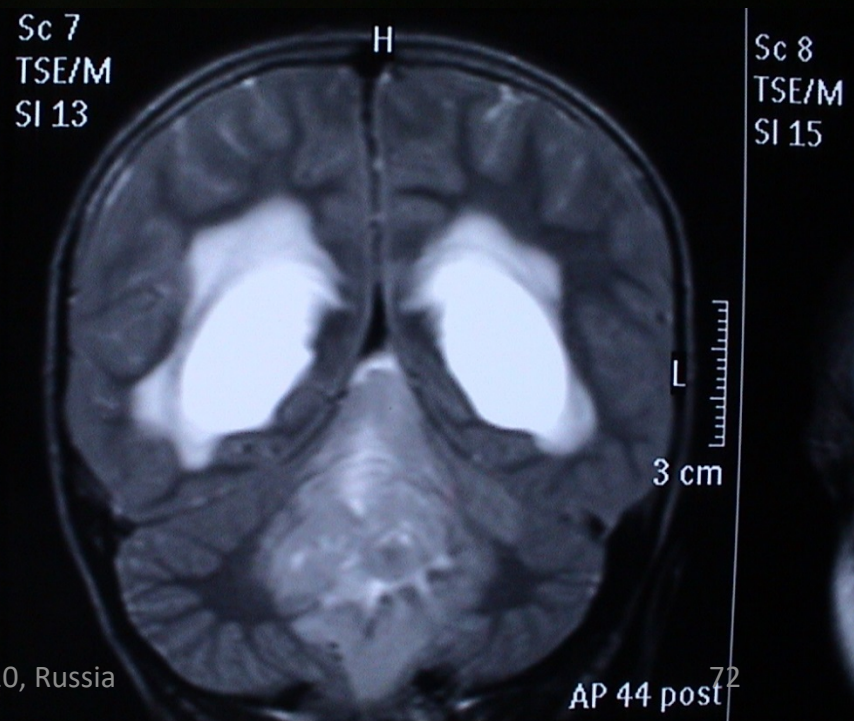
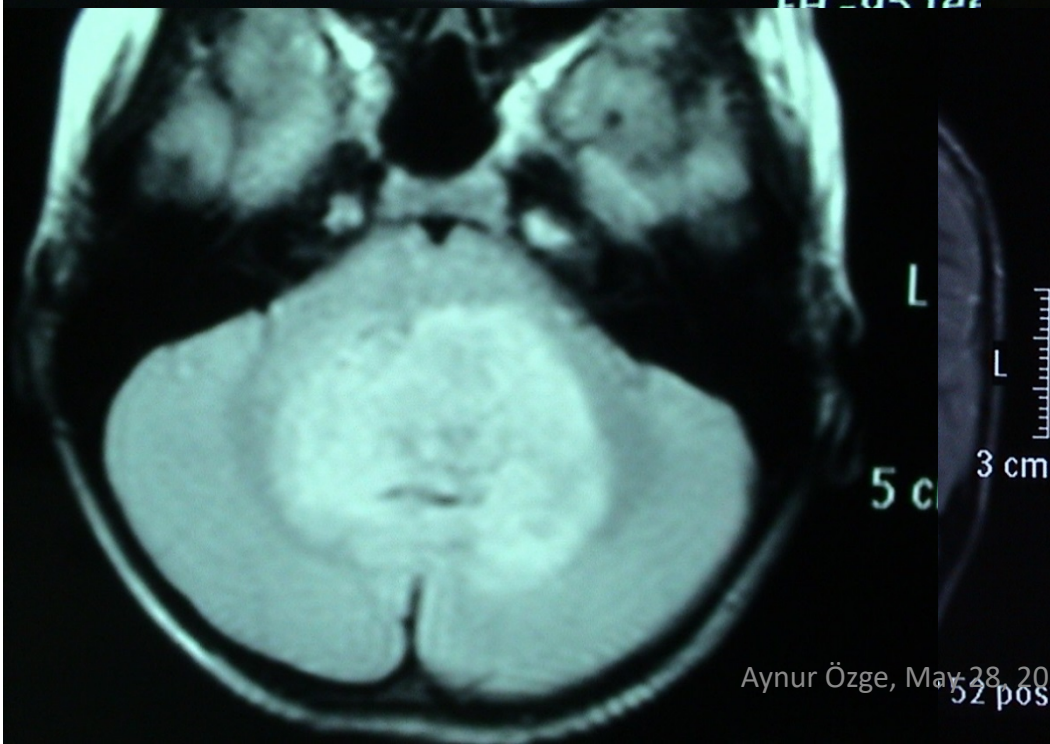
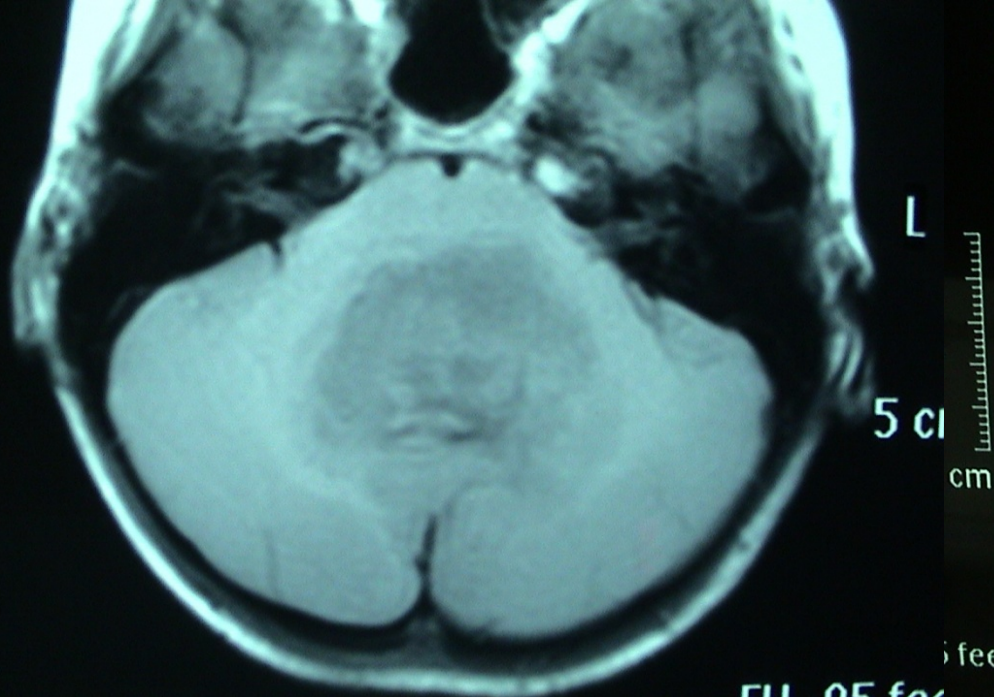
# Опухоли головного мозга у детей и подростков





# Краниофарингиома

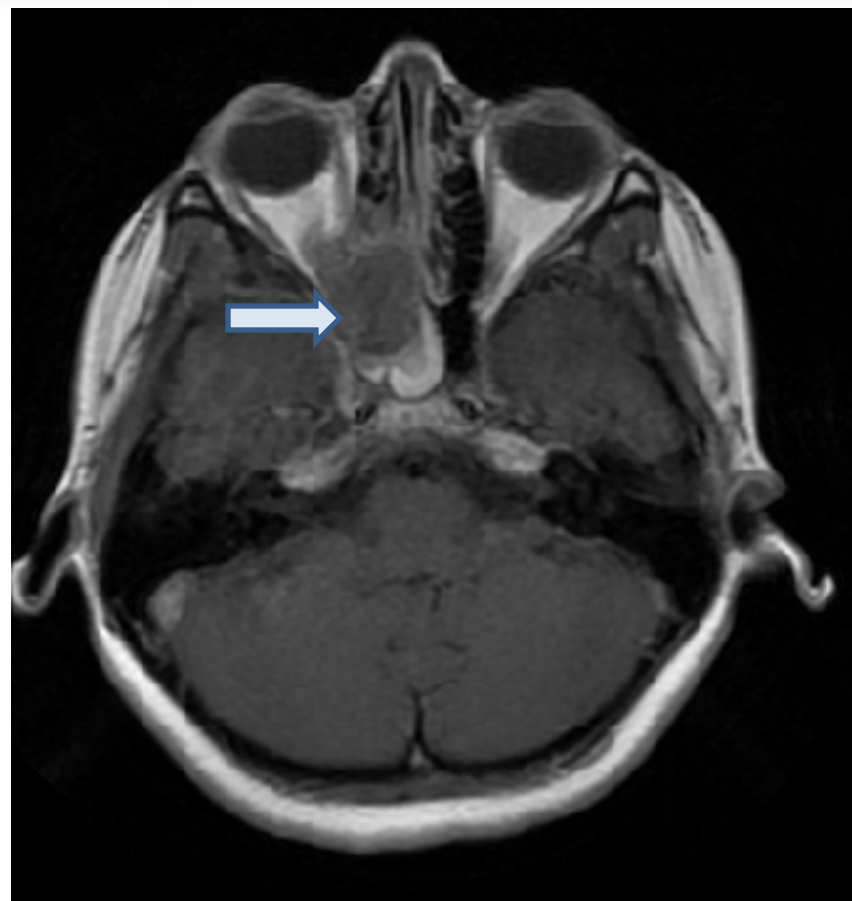






# Атипичная лицевая боль

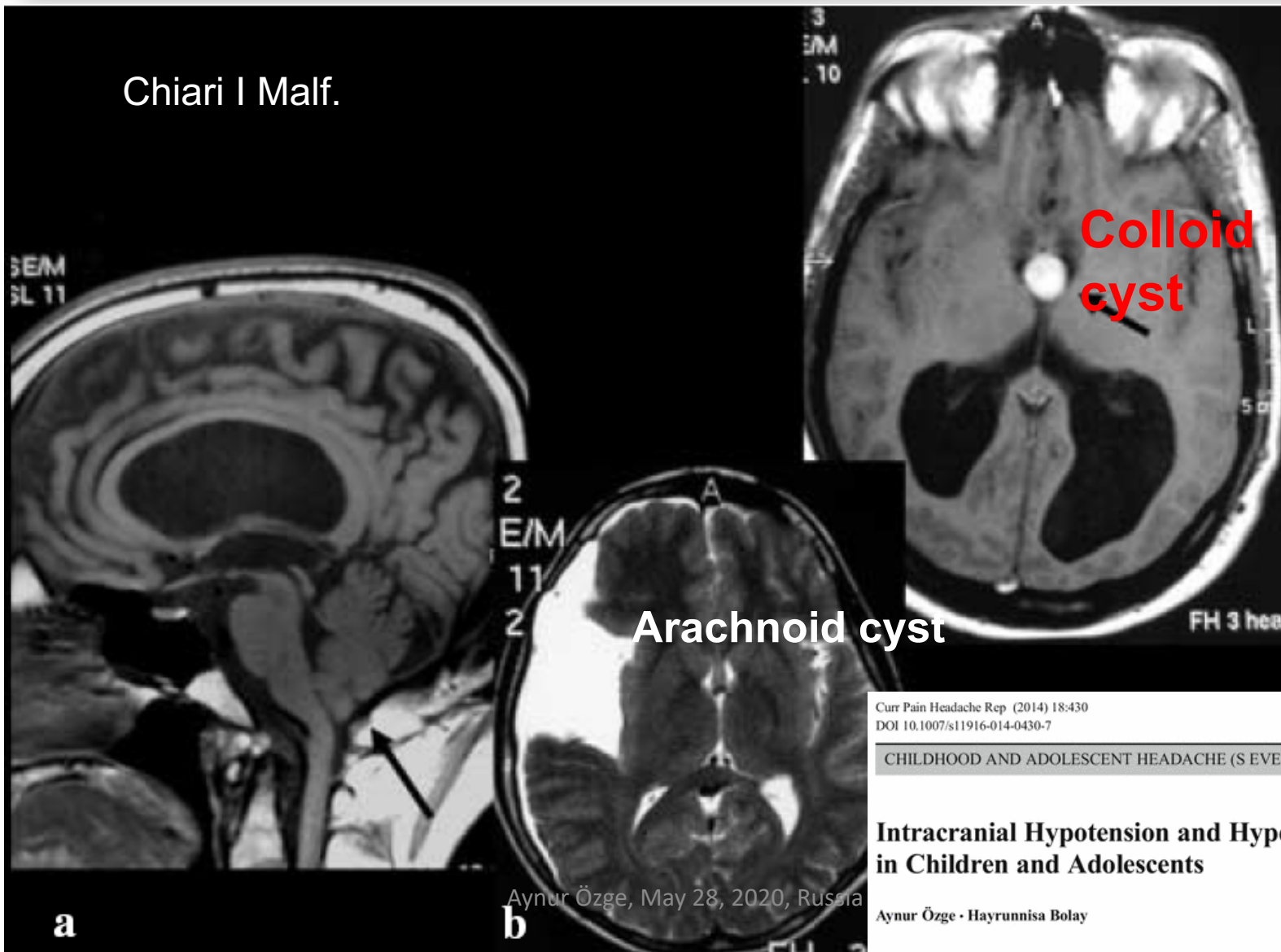
## Обонятельная нейробластома



**17 лет, девочка, не пульсирующая головная боль в висках без известных спусковых механизмов или партнеров**

# Нарушения кровообращения в CSF

Chiari I Malf.



Curr Pain Headache Rep (2014) 18:430  
DOI 10.1007/s11916-014-0430-7

CHILDHOOD AND ADOLESCENT HEADACHE (S EVERS, SECTION EDITOR)

## Intracranial Hypotension and Hypertension in Children and Adolescents

Aynur Özge • Hayrunnisa Bolay

# Домашние сообщения



- ❑ Головная боль у детей и подростков требует хорошего общения и знаний.
- ❑ В зависимости от типа презентации и потенциальной головной боли диагностика должна планироваться индивидуально.
- ❑ Управление подтипом головной боли всегда заботится о сопутствующих заболеваниях и потенциальных побочных эффектах вместе с качеством жизни.
- ❑ Все новые применения и наличие признаков красных флажков, требующих дальнейшей оценки, должны всегда учитываться по вторичным причинам.



# Больше чтения ...



J Headache Pain (2011) 12:13–23  
DOI 10.1007/s10194-011-0297-5

REVIEW ARTICLE

## Overview of diagnosis and management of paediatric headache. Part I: diagnosis

Aynur Özge · Cristiano Termine · Fabio Antonaci ·  
Sophia Natriashvili · Vincenzo Guidetti ·  
Çiçek Wöber-Bingöl

Özge et al. *The Journal of Headache and Pain* (2017) 18:109  
DOI 10.1186/s10194-017-0818-y

REVIEW ARTICLE

Open Access



## Experts' opinion about the primary headache diagnostic criteria of the ICHD- 3rd edition beta in children and adolescents

Aynur Özge<sup>1</sup>, Noemi Faedda<sup>2</sup>, Ishaq Abu-Arafeh<sup>3</sup>, Amy A. Gelfand<sup>4</sup>, Peter James Goadsby<sup>5</sup>,  
Jean Christophe Cuvellier<sup>6</sup>, Massimiliano Valeriani<sup>7,8</sup>, Alexey Sergeev<sup>9</sup>, Karen Barlow<sup>10</sup>, Derya Uludüz<sup>11</sup>,  
Osman Özgür Yalin<sup>12</sup>, Richard B. Lipton<sup>13</sup>, Alan Rapoport<sup>14</sup> and Vincenzo Guidetti<sup>15\*</sup>

Antonaci et al. *The Journal of Headache and Pain* 2014, **15**:15  
<http://www.thejournalofheadacheandpain.com/content/15/1/15>

REVIEW ARTICLE

Open Access

## The evolution of headache from childhood to adulthood: a review of the literature

Fabio Antonaci<sup>1\*</sup>, Cristina Voiticovschi-Iosob<sup>2</sup>, Anna Luisa Di Stefano<sup>3</sup>, Federica Galli<sup>1</sup>, Aynur Ozge<sup>5</sup> and  
Umberto Balottin<sup>1,6</sup>

J Headache Pain  
DOI 10.1007/s10194-010-0256-6

REVIEW ARTICLE

## Overview of diagnosis and management of paediatric headache. Part II: therapeutic management

Cristiano Termine · Aynur Özge · Fabio Antonaci ·  
Sophia Natriashvili · Vincenzo Guidetti ·  
Çiçek Wöber-Bingöl

Özge et al. *The Journal of Headache and Pain* (2017) 18:113  
DOI 10.1186/s10194-017-0819-x

RESEARCH ARTICLE

Open Access



## Experts' opinion about the pediatric secondary headaches diagnostic criteria of the ICHD-3 beta

Aynur Özge<sup>1</sup>, Ishaq Abu-Arafeh<sup>2</sup>, Amy A. Gelfand<sup>3</sup>, Peter James Goadsby<sup>4</sup>, Jean Christophe Cuvellier<sup>5</sup>,  
Massimiliano Valeriani<sup>6,7</sup>, Alexey Sergeev<sup>8</sup>, Karen Barlow<sup>9</sup>, Derya Uludüz<sup>10</sup>, Osman Özgür Yalin<sup>11</sup>, Noemi Faedda<sup>12</sup>,  
Richard B. Lipton<sup>13</sup>, Alan Rapoport<sup>14</sup> and Vincenzo Guidetti<sup>15\*</sup>

 The Journal of Headache and Pain  
a SpringerOpen Journal

# Больше чтения ...

## Headache in Children and Adolescents

A Case-Based Approach

Ishaq Abu-Arafeh  
Aynur Özge  
Editors

 Springer

**BMA**

**BMA Medical Book Awards 2017**

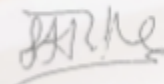
**Neurology**

**Highly Commended**

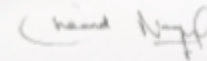
Presented to

Ishaq Abu-Arafeh and Aynur Özge and Springer  
for

**Headache in Children and Adolescents: A Case-Based Approach**



Professor Sir John Temple  
BMA president



Dr Chand Nagpal  
BMA council chair



# Больше чтения ...

Headache  
Series Editor: Paolo Martelletti

Vincenzo Guidetti  
Marco Arruda  
Aynur Ozge *Editors*

## Headache and Comorbidities in Childhood and Adolescence



 Springer

Headache  
Series Editor: Paolo Martelletti

Aynur Özge  
Derya Uludüz  
Ömer Karadaş  
Hayrunnisa Bolay *Editors*

## Peripheral Interventional Management in Headache



 Springer



