

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00672&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00672. Головний біль у дітей

Автор: Mirja Hämmäläinen  
Редактори оригінального тексту: -  
Дата останнього оновлення: 2018-06-27

## Основні положення

- Спорадичні епізоди головного болю є звичайними та не потребують подальшого обстеження та лікування. Головний біль може виникати у немовлят та дітей молодшого віку.
- У дітей може бути мігрень або головний біль напруги, у дітей шкільного віку часто спостерігається і те, і інше.
- Виражений головний біль потребує обстеження лікаря; в більшості випадків це можна робити на рівні первинної медичної допомоги.
- Щоденний головний біль, що триває впродовж декількох місяців, часто маскує важкі проблеми, що потребують оцінки психосоціальної ситуації дитини.

## Загальні положення

- Кожна десята дитина на момент вступу до школи та кожний третій підліток має рецидивуючий головний біль.
- Навіть якщо рецидивуючий головний біль рідко є проявом важкого захворювання, він все ж може негативно впливати на щоденне життя дитини.

- Важливим є детальний збір анамнезу, клінічне обстеження та виключення причин, що потребують додаткових втручань. У багатьох випадках обговорення проблеми може виявити чинники, що спричиняють головний біль.
- Часто для вирішення ситуації достатньо просто знати про відсутність у дитини будь-якого важкого захворювання. Вибір відповідних лікарських засобів та спостереження мають вирішальне значення у лікуванні.

## Первинне обстеження

- Детальний збір анамнезу
  - Ситуація в родині (розлучення або роз'їзд батьків з інших причин, безробіття, тяжкі захворювання, зловживання алкоголем, батьківські конфлікти, домашнє насильство)
  - Фактори, пов'язані зі школою (наприклад проблеми з навчанням, булінг), в тому числі кількість та зацікавленість хобі, друзями (чи є друзі?)
    - Частота епізодів головного болю зростає з початком відвідування школи. Мігрень виявляється у 3-5% дітей на момент початку відвідування школи, але у дітей старше 10 років вона спостерігається у 10-15% випадків.
  - Фізична активність, користування інтернетом, режим харчування та сну, тривалість сну
  - Звичні реакції дитини; вимоги до досягнень, що встановлені самою дитиною або його/її оточенням.
  - Фактори, що посилюють або полегшують головний біль
  - Сімейний анамнез щодо головного болю
  - Інші захворювання та лікарські засоби
- Ретельне соматичне та неврологічне обстеження
  - До неврологічного обстеження належать оцінка моторної функції дитини (рівновага, координація, м'язова сила, можливі латералізаційні симптоми), функції черепних нервів (особливо окорухового та зорового нервів) та загального розвитку. Пальпація м'язів голови та шиї може виявити м'язову напругу або болючість у місцях прикріплення м'язів.
  - Обстеження зору та офтальмоскопія; артеріальний тиск

- Оцінка зросту з використанням шкали росту; шкала росту обводу голови у маленьких дітей
- Дослідження гайморових синусів (ультразвукове та радіологічне дослідження), особливо якщо у дитини наявні алергічні симптоми, що впливають на дихальні шляхи або викликають схильність до рецидивуючих інфекцій.
- Загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів та визначення рівня С-реактивного білка у дітей із симптомами інфекції

## Подальше обстеження

- Якщо анамнез головного болю короткий, то варто спостерігати пацієнта впродовж декількох місяців для того, щоб мати впевненість у відсутності прогресування симптомів.
- Показання до магнітно-резонансної томографії наступні:
  - головний біль вночі та зранку постійно впродовж 2 тижнів або більше, асоційований з блюванням, що може виникати і без головного болю
  - порушення свідомості пов'язане з головним болем
  - прогресуючий головний біль (впродовж декількох тижнів або місяців)
  - зміни поведінки або настрою дитини
  - аномальний зріст або розвиток
  - аномальні клінічні знахідки (косоокість, порушення гостроти зору, дефекти полів зору, диплопія, набряк диску зорового нерва, порушення ковтання, рівноваги, координації рухів, клонічні сухожилкові рефлекси)
- Варто розглянути методи візуалізації в наступних випадках:
  - дитина віком молодше 5 років
  - головний біль посилюється при фізичному навантаженні або кашлі (не застосовується для симптомів під час нападу мігрені).
- Консультація офтальмолога
  - Може бути показанням для пошуку прихованої косоокості та дефектів рефракції, а також у маленьких дітей для виключення застою диску зорового нерва.
- Огляд стоматолога

- Інфекції зубів або щелепи, коригувальні апарати для вирівнювання зубів
- ЕЕГ
  - Показана за підозри на епілепсію.

## Мігрень

- Діагностичні критерії мігрени у дітей такі самі, як і у дорослих. У дітей може бути як проста мігрень, так і мігрень з аурую.
- Найчастіше захворювання дебютує в період початку відвідування дошкільного закладу або школи. В шкільному віці поширеність мігрени та головного болю стабільно зростає до раннього пубертатного періоду.
- Існує сильна спадкова схильність.
- Стрес, голодування, втома, світлове чи шумове подразнення, а також черепно-мозкові травми, отримані внаслідок, наприклад, ігор з м'ячем часто спричиняють напад мігрени.
- Типовий напад мігрени починається раптово. Дитина бліда, має хворобливий вигляд, нудоту, він/вона надає перевагу перебуванню в темній, тихій кімнаті, не хоче гратися. Часто напад закінчується блюванням, після чого дитина засинає, а просинається без симптомів.
- Напад мігрени може виникати також при позитивних, захоплюючих подіях (святкування дня народження, відвідування парку розваг).
- Порушення зору, мовлення, парестезії чи параліч у дітей можуть бути пов'язані з мігренню. Симптоми аури передують нападу та зникають після появи головного болю. Якщо симптоми аури тривають більше однієї години або виникають одночасно із головним болем, то пацієнту показані подальші дослідження у спеціалізованому відділенні.
- Навіть при найважчому перебігу частота нападів кілька разів на тиждень. Вони можуть виникати і вночі.
- Щоденні напади не типові для мігрени.
- Мігрень є діагнозом виключення, встановлення якого потребує досить тривалого спостереження.
- Сімейна геміплегічна мігрень (СГМ) - спадкове захворювання з домінантним типом успадкування. Симптоми паралічу можуть починатися навіть без головного болю. Провокуючим фактором

часто стає нешкідливий на вигляд удар по голові, наприклад під час гри. Відомо, що СГМ спричинюють декілька різних генетичних дефектів іонних каналів.

## Лікування нападу мігрені [Доказ 1A]

- Спочатку ввести достатню дозу препарату та повторити через годину за потреби.
- Парацетамол або ібупрофен перорально. Немає доказів що свідчать про можливу користь їх одночасного застосування при лікуванні мігрені. НПЗП не підходять для лікування частого рецидивуючого головного болю або замкненого кола нападів мігрені.
- Метоклопрамід не рекомендується для лікування у зв'язку з екстрапірамідними побічними ефектами. Раннє введення анальгетика може попередити нудоту. Прохлорперазин використовується в якості ад'ювантного засобу при лікуванні важких та пролонгованих нападів мігрені.

*Коментар експерта.* Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстрований в Україні станом на 05.02.2019 лікарський засіб прохлорперазин дітям не призначається

- Див. таблицю [табл. T1].
- Триптани можуть використовуватися у дітей віком від 10-12 років, бажано у формі назального спрею. Потрібно провести інструктаж з приводу їх правильного використання (триптани неприємні на смак, якщо потрапляють в глотку). Ризатриптан можна використовувати у таблетованій формі, проте ефективність інших ліків доведена погано через виражений ефект плацебо.

*Коментар експерта.* Згідно з інструкціями для медичного застосування зареєстровані в Україні станом на 05.02.2019 триптани, а саме лікарські засоби суматриптан, фроватриптан, ризатриптан, золмітриптан дітям не призначаються

Таблиця T1. Лікування нападів мігрені у дітей

Лікарський засіб	Разова доза	Найвища доза; не можна перевищувати дозу для дорослих	Мінімальний інтервал між дозами (год)	Спосіб застосування
Ібупрофен	10–20 мг/кг	40 мг/кг/24 год	2	Оральна суспензія, таблетка, таблетка з уповільненим вивільненням, свічки
Парацетамол	10–15 мг/кг	60 мг/кг/24 год	2	Оральна суспензія, шипуча таблетка, розчинна таблетка, таблетка, свічка

Лікарський засіб	Разова доза	Найвища доза; не можна перевищувати дозу для дорослих	Мінімальний інтервал між дозами (год)	Спосіб застосування
Суматриптан	10 мг (вага 20–39 кг)	20 мг/24 год	2	Назальний спрей
	20 мг (вага ≥40 кг)	40 мг/24 год		
Ризатриптан	5 мг (вага 20–39 кг)	10 мг/24 год	2	Таблетка
	10 мг (вага ≥40 кг)	20 мг/24 год		
Золмітриптан	5 мг	10 мг/24 год	2	Назальний спрей, таблетка
	2.5 мг	5 мг/24 год		
Прохлорперазин	0.10–0.30 мг/кг ін. 0.1–0.15 мг/кг	0.4–0.5 мг/кг/24 год Максимальна разова доза 10 мг	4	Таблетка, ін'єкційна форма (може бути потрібний спеціальний дозвіл)

## Профілактичне лікування мігрені

- Може застосовуватись, якщо напади тяжкі або рецидивують декілька разів впродовж місяця.
- Використовуються наступні ліки: пропранолол, бісопролол, амітриптилін, топірамат.

*Коментар експерта.* Згідно з інструкцією для медичного застосування зареєстрований в Україні станом на 05.02.2019 лікарський засіб бісопролол дітям не призначається

- Максимальна тривалість профілактичного лікування становить 6 місяців.

## Головний біль напруги

- Причина головного болю напруги не встановлена. У деяких пацієнтів виникнення головного болю напруги пов'язане зі скороченням м'язів голови, шиї та плечей і зазвичай розвивається внаслідок проблем з поставою та робочої пози, а також психологічного стресу або функціональних порушень жуваального апарату.

- Головний біль починається непомітно і часто розвивається вдень або ввечері після школи.
- Головний біль напруги також може виникнути в дітей, які мають типові напади мігрені.
- Після хронізації болю стає важко відрізнити різні його типи один від одного. Напади рідко виникають під час вихідних або свят.
- Головний біль напруги може виникати після відпочинку або, залежно від причини, навіть після фізичного навантаження.
- Спокій та відпочинок зазвичай допомагають краще за ліки.
- Легка форма головного болю напруги погано відповідає на медикаментозну терапію. Часте використання анльгетиків може призвести до виникнення медикаментозного головного болю.
- Також може допомогти корекція порушень постави та робочої пози.

## Нефармакологічна профілактика Доказ L04246 | C

- Принципи нефармакологічної профілактики єдині для всіх типів головного болю, які не викликані будь-яким іншим захворюванням, що потребує відповідного лікування. Часто інформація про відсутність важкого захворювання вже приносить полегшення. Важливими є підтримка та інформування щодо природи головного болю, механізми його виникнення, методи самолікування.
- Спостереження за головним болем шляхом ведення щоденника допомагає в діагностиці та плануванні лікування.
- Постійний або рецидивуючий головний біль значно погіршує відвідуваність школи та зацікавленість у хобі. Отже в першу чергу з причинами головного болю слід починати боротися шляхом визначення факторів, що викликають у дитини біль.
- Достатній сон, регулярне харчування та уникнення непотрібного поспіху - важливі аспекти лікування.
- Корисними також можуть бути регулярні фізичні навантаження.

## Інші типи головного болю

### Психогенний головний біль

- Наявний основний психологічний фактор (наприклад депресія, страх школи, проблеми зі сном). Коли зникає провокуючий фактор - зникає і головний біль.

- Триває щоденно, описується розпливчасто, не впливає на нормальну діяльність так сильно, як мігрень чи головний біль напруги. Існує велика невідповідність між анамнезом та реальною шкодою.
- Такі психологічні проблеми вирішуються важко і потребують тривалої професійної допомоги.

### Головний біль очного чи зубного походження

- Прихована косоокість та дефекти рефракції можуть викликати головний біль в лобній та скроневій ділянках, що зникає після початку носіння окулярів.
- Апарати для вирівнювання зубів можуть спричинювати головний біль, що зникає після зняття апарату.
- Пацієнти з бруксизмом або дефективним прикусом зубів, які мають навіть незначні щоденні або часті головні болі, потребують консультації стоматолога.

### Синусит

- Див. [\[настанова 00611 | Риносинусит у дітей\]](#).
- Головний біль виникає зазвичай після інфекції дихальних шляхів та має постійний характер. Він часто локалізується в ділянці лобу та щік, хоча може набувати і генералізованого характеру.
- Інші ознаки інфекції можуть бути незначними.

### Пухлини головного мозку та блокада циркуляції спинномозкової рідини

- Головний біль, пов'язаний зі злоякісними внутрішньочерепними пухлинами, зазвичай швидко прогресує та не викликає проблем з диференціальною діагностикою.
- Доброякісні внутрішньочерепні пухлини (часто локалізовані в задній черепній ямці або по середній лінії) можуть викликати швидко прогресуючі симптоми внаслідок підвищення внутрішньочерепного тиску та порушення циркуляції спинномозкової рідини.
- Повільно прогресуюча гідроцефалія, що виникла внаслідок обструкції сільвієвого водопроводу, може спричинювати головний біль після другого або третього року життя.

- Симптоми підвищеного внутрішньочерепного тиску наступні:
  - блювання зранку, головний біль виникає зранку або опівдні.
  - набряк диску зорового нерва, як клінічна знахідка
  - косоокість, порушення рівноваги
- Пухлина, локалізована в ділянці турецького сідла, може викликати затримку розвитку.

### Апноє під час сну

- Див. [\[настанова 00678 | Розлади сну у дітей та п...\]](#).
- Тривале хропіння є ознакою обструкції глотки та дихальних шляхів.
- Гіпоксемія вночі може спричиняти головний біль, втомлюваність та проблеми з концентрацією уваги.
- Показана аденоїдектомія та, можливо, тонзилектомія.

### Ідіопатична внутрішньочерепна гіпертензія (псевдопухлина мозку)

- Підвищення внутрішньочерепного тиску без порушення циркуляції спинномозкової рідини або об'ємних процесів.
- Провідний симптом - постійний щоденний головний біль. Клінічні знахідки наступні: застій диску зорового нерва та підвищений тиск ліквору при люмбальній пункції.
- Відомими причинними факторами є ожиріння та різні гормональні порушення. Проте в половині випадків причину виявити не вдається.
- Шлуночки нормального розміру. На МРТ - збільшення діаметру оболонки зорового нерва.
- При виявленні причинного фактора він коригується в першу чергу.
- Фармакологічне лікування: ацетазоламід 25 мг/кг/добу (максимальна доза 100 мг/кг/добу) знижує продукцію спинномозкової рідини на 6-57%.
- Альтернативне або додаткове лікування: 15-20 мл 85% розчину гліцерину 2-3 рази на день та фуросемід 1-3 мг/кг/добу. Якщо пацієнту загрожує блискавична форма набряку диску зорового нерва та гостре порушення зору, можна призначити глюкокортикоїди в дозі 2 мг/кг/добу на 2 тижні. Після чого повільно зменшувати дозу протягом 2 тижнів.

- Забір спинномозкової рідини знижує тиск та показаний при збереженні симптомів.
- Якщо стан після застосування лікарських засобів і повторних люмбальних пункцій не нормалізується та існує загроза для функції зору пацієнта, то видалення спинномозкової рідини шляхом фенестрації чи вентрикулоперитонеального шунтування стає останнім методом лікування.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[Пов'язані|00465|Headache in children – R...\]](#)
- Література [\[Пов'язані|00465|Headache in children – R...\]](#)

## Джерела інформації

R2. Kernick D, Campbell J. Measuring the impact of headache in children: a critical review of the literature. *Cephalgia* 2009;29(1):3-16. [\[PubMedID|18798844\]](#)

R3. de Vries B, Frants RR, Ferrari MD et al. Molecular genetics of migraine. *Hum Genet* 2009;126(1):115-32. [\[PubMedID|19455354\]](#)

R4. Honorat R, Marchandot J, Tison C, et al. [Treatment and prognosis of idiopathic intracranial hypertension in children. Retrospective study (1995-2009) and literature review]. *Arch Pediatr* 2011;18(11):1139-47. [\[PubMedID|21992894\]](#)

R5. Hacifazlioglu Eldes N, Yilmaz Y. Pseudotumour cerebri in children: etiological, clinical features and treatment modalities. *Eur J Paediatr Neurol* 2012;16(4):349-55. [\[PubMedID|22050895\]](#)

R6. Russell MB, Ducros A. Sporadic and familial hemiplegic migraine: pathophysiological mechanisms, clinical characteristics, diagnosis, and management. *Lancet Neurol* 2011;10(5):457-70. [\[PubMedID|21458376\]](#)

R7. Per H, Canpolat M, Gümüş H et al. Clinical spectrum of the pseudotumor cerebri in children: etiological, clinical features, treatment and prognosis. *Brain Dev* 2013;35(6):561-8. [\[PubMedID|22981259\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00611](#). Риносинусит у дітей.
- [Настанова 00678](#). Розлади сну у дітей та підлітків.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 07468](#). Drugs for the acute treatment of migraine in children and adolescents.  
Дата оновлення: 2016-05-26

Рівень доказовості: A

Резюме: Triptans and sumatriptan plus naproxen sodium are effective at providing pain freedom in children and adolescents with migraine but are associated with higher rates of minor adverse events in adolescents.

- [Доказовий огляд 04246](#). Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents.

Дата оновлення: 2014-06-12

Рівень доказовості: C

Резюме: Psychological treatments, principally relaxation and cognitive behavioural therapies delivered face-to-face, may be effective in reducing pain intensity, disability and anxiety for children and adolescents with headache.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00672    Ключ сортування: 032.001    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-06-27

---

Автор(и): Mirja Hämäläinen    Автор(и) попередніх версій статті: Helena Pihko    Редактор(и):  
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd    Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії  
EBM Guidelines    Paediatrics    Neurology

---

Ключові слова індексу

mesh: headache    mesh: child    mesh: Tension-Type Headache    mesh: Migraine Disorders    migraine    mesh: Ibuprofen  
mesh: Vomiting    mesh: Bruxism    mesh: Antiemetics    mesh: migraine prophylaxis    mesh: Propranolol  
mesh: Magnetic Resonance Imaging    mesh: Prochlorperazine    mesh: Orthodontics    mesh: brain neoplasms  
mesh: Intracranial Hypertension    mesh: Analgesics    mesh: disorder of cerebrospinal fluid circulation    mesh: migraine drug  
mesh: Pseudotumor Cerebri    mesh: Ketoprofen    mesh: Naproxen    mesh: Metoclopramide    mesh: intermittent strabismus  
mesh: headache, psychogenic    mesh: Acetaminophen    mesh: idiopathic intracranial hypertension  
mesh: Sleep Apnea Syndromes    mesh: Tomography, X-Ray Computed    mesh: Sinusitis    mesh: Refractive Errors    icpc-2: N01  
icpc-2: N89    icpc-2: N90    icpc-2: N95    speciality: Neurology    speciality: Paediatrics