

Таблица Вопросы и возможные ответы, помогающие в диагностике ГБ (Dooley J.M., 2009; в модификации) [5]

Вопросы	Возможные ответы и их диагностическая значимость
Когда возникла ГБ?	Хроническая ГБ редко свидетельствует о внутримозговом процессе. ГБ, связанные с развитием объемного образования, как правило, возникают внезапно и прогрессируют
После чего начинается ГБ?	Выявляются возможные провоцирующие факторы, такие как стресс или черепно-мозговая травма
Какова периодичность ГБ?	Интерmittирующий характер ГБ (боль прерывается периодами абсолютно нормального самочувствия) свойствен мигрени. ГБ напряжения (ГБН) имеет хронический непрогрессирующий характер
Как часто болит голова?	Мигрень отмечается с частотой 1 раз в неделю и реже. ГБН либо ежедневная, либо отмечается несколько раз в неделю. Кластерные ГБ развиваются несколькими атаками в течение дня и наблюдаются несколько раз в неделю на протяжении недель или месяцев с последующим "светлым" периодом
Как долго обычно продолжается ГБ?	Несмотря на то что критерии диагноза допускают продолжительность приступа мигрени до 72 часов, у детей мигрень редко продолжается более 1 дня
В какое время дня и при каких обстоятельствах развивается ГБ?	ГБ, развивающаяся ночью или утром при пробуждении, как правило, свидетельствует о повышении внутричерепного давления (следует помнить, что около 25 % приступов мигрени также развиваются ночью). Повышение внутричерепного давления приводит к ГБ, пробуждающей ребенка, в то время как ГБН возникает при ходьбе пациента, а не в кровати. Иногда ГБ развивается только в какой-то одной ситуации, например в школе, или когда ребенок голоден, или при погодных изменениях. Для детей с хронической ГБ, возникающей утром, и проявлениями бруксизма необходимо исключать патологию височно-мандибулярного сустава
Существуют ли продромальные симптомы и аура?	Дети с мигренью, как правило, могут описать или нарисовать ауру. Родители пациентов иногда за часы до приступа могут предсказать развитие мигрени, т. к. видят продромальные симптомы в виде сонливости, нарушений настроения, жажды, повышенного аппетита
Где локализуется ГБ?	При мигрени ГБ имеет бифrontальный характер в 50 % случаев. ГБН, как правило, более диффузна. Постоянная унилатеральная ГБ часто требует дополнительных обследований
Каков характер ГБ?	ГБ при мигрени носит, как правило, пульсирующий характер, но может также описываться как "тяжесть в голове" и как "давящая". Дифференциальный диагноз между мигренью и ГБН только на основании пульсирующего характера боли невозможен (исторически считался возможным)
Есть ли симптомы, ассоциированные с ГБ?	Мигренозный приступ сопровождается тошнотой, рвотой, анорексией, фото-, фоно- или осмофобией. Мигрень без ауры может быть ассоциирована с афазией, головокружением, зрительными и сенсорными симптомами. Если эти симптомы сохраняются после исчезновения боли или наблюдаются при всех приступах ГБ, они требуют поиска органической патологии
Что ребенок делает во время ГБ?	Дети с мигренью, как правило, прерывают свою деятельность и из школы возвращаются домой, любят находиться в одиночестве, темноте и тишине. Дети с ГБН часто могут смотреть телевизор или играть в видеоигры
Можно ли по внешнему виду ребенка понять, есть ли у него ГБ?	Дети с мигренью обычно выглядят больными, а дети с ГБН – нормальными
Что облегчает ГБ и что делает ее тяжелее?	При мигрени часто описывается эффективность сна или приема анальгетиков (в том случае, когда они принимаются в самом начале приступа). Активная деятельность, свет, шум и запахи аггравируют мигрень. Пациенты с повышением внутричерепного давления часто испытывают больший дискомфорт при принятии горизонтального положения
Существуют ли какие-то симптомы вне приступов ГБ?	У пациентов с мигренью и ГБН подобных симптомов нет. Такие симптомы, как спутанность сознания, забывчивость, сонливость, появление трудностей обучения в школе, очаговые неврологические расстройства, требуют дополнительного обследования. Трудности концентрации внимания могут достаточно длительно наблюдаться при посттравматической ГБ
Есть ли какие-то другие проблемы со здоровьем?	Дети с хроническими заболеваниями часто испытывают стресс. У пациентов с артериальной гипертензией могут наблюдаться мигренеподобные ГБ
Принимает ли ребенок медикаменты?	Следует помнить о возможности развития абзузной ГБ. Прием некоторых медикаментов (витамина А, тетрациклина и кортикоидов) может быть ассоциирован с идиопатической внутричерепной гипертензией
Есть ли семейная отягощенность по ГБ?	Многие дети с мигренью или ГБН имеют родственников первой степени родства с аналогичной ГБ (не только дети, но и взрослые нуждаются в разъяснительной беседе)
Как Вы думаете, чем вызвана ГБ?	Очень полезный вопрос. Ответ на него иногда позволяет выявить реальные причины ГБ (например, ребенок расскажет о не известной родителям стрессовой ситуации) или продемонстрирует ложные представления родителей о причине ГБ