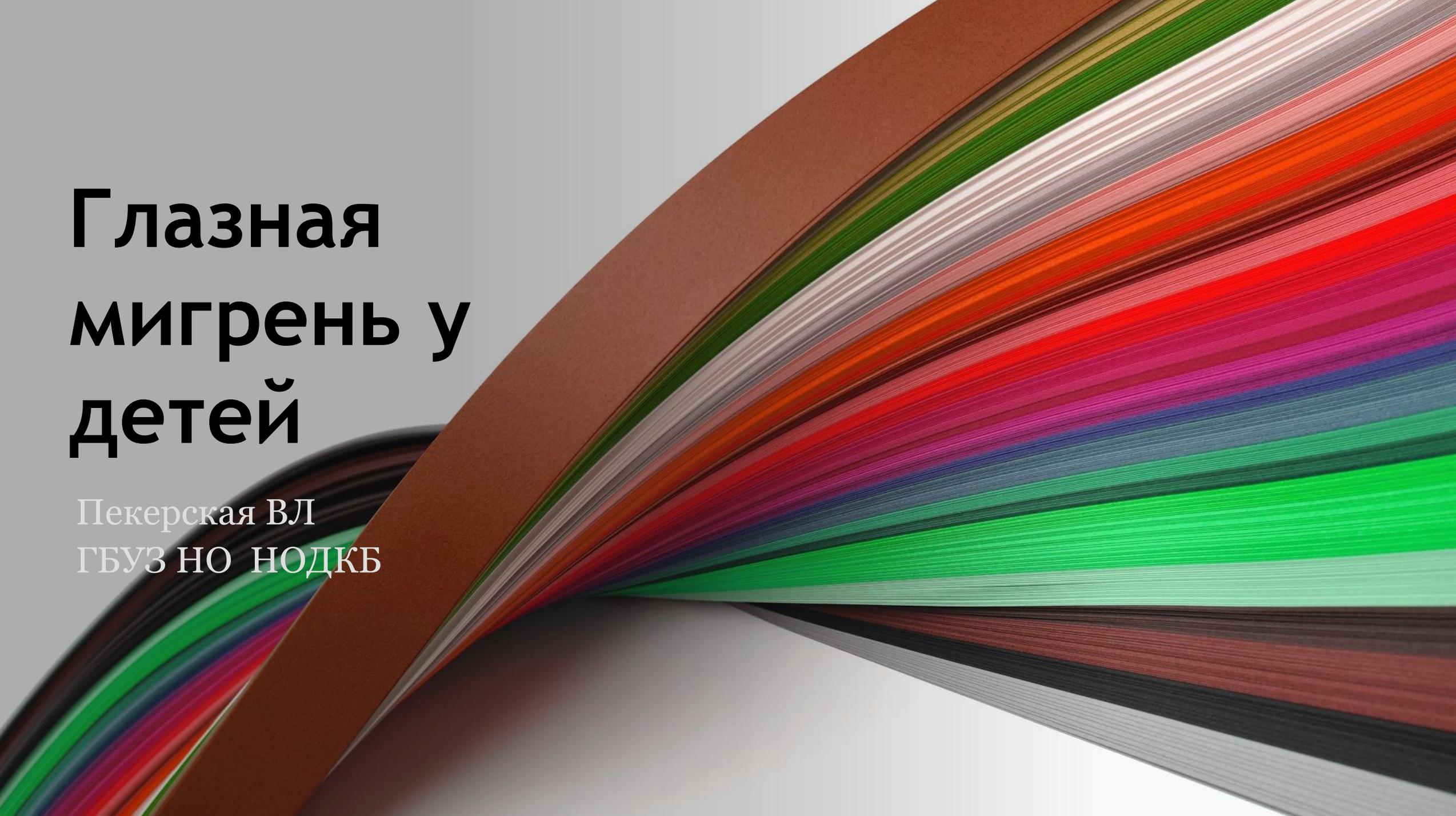


Глазная мигрень у детей

Пекерская ВЛ
ГБУЗ НО НОДКБ





HEMICRANIA

- Первичная форма цефалгии
- Приступы средней и высокой интенсивности
- Пульсирующий характер
- Длительность от 2 до 72 час
- Сопутствующие симптомы-тошнота , рвота
гиперчувствительность к свету , запахам
- Усиление при физической активности
- 1/3 пациентов имеют ауру

Особенности детской мигрени

- Согласно современным исследованиям мигрень может встречаться у детей любого возраста и нередко дебютирует до 3 лет .
- В 10 лет распространенность мигрени достигает 5%
- До 11-12 лет достоверно чаще встречается у мальчиков
- В пубертатном периоде значительно нарастает у девочек, достигая 15% к 15 годам.
- Наиболее частая локализация головной боли у детей -53%- в перiorбитальной зоне!

История изучения вопроса



1-е описание симптомов мигрени- папирус Эберса



(древний Египет) 1500 год до н э



Термин* Гемикрания* введен Галеном , предположение о связи с оболочками ГМ и сосудами.



1887 г Луи Гиацинт Тома- выделил 2 вида мигрени- с аурой (ophthalmique) и vulgaire

Виды мигрени с глазной симптоматикой

Болезнь Мебиуса -
офтальмоплегическая

Ретинальная

Базиллярная

Классическая
(мерцательная
скотома)

Офтальмоплегическая

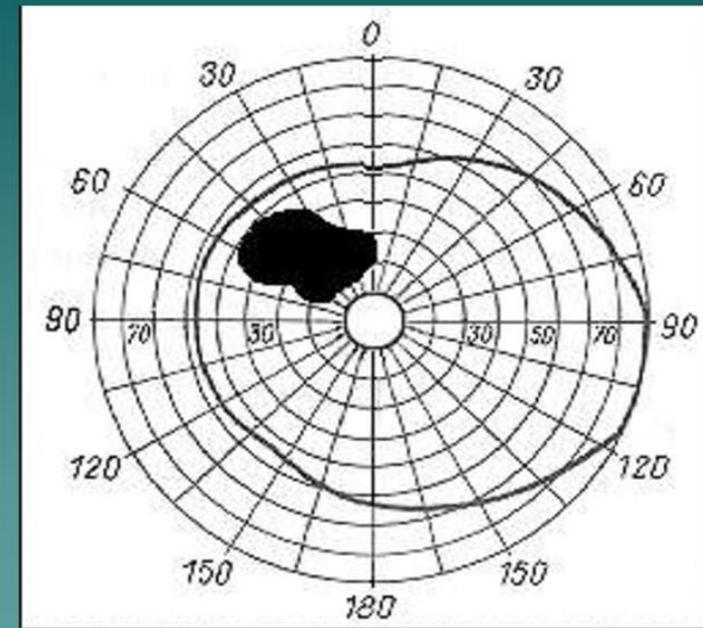
- Парез глазодвигательного нерва
- Птоз
- Анизокория
- Диплопия
- Встречается в возрасте 3-5 лет
- Мигренозный статус
- мешотчатая аневризма супраклиноидного отдела внутренней сонной артерии



Ретинальная мигрень

- Центральные и периферические скотомы с тенденцией к слиянию
- Снижение зрения на стороне цефалгии
- Возможно онемение лица
- Длительность не более 2 часов

Скотома:



Базиллярная мигрень

- Типична в пубертатном возрасте
- Стволовая симптоматика - парезы глазодвигателей
- Двустороннее нарушение зрения
- Аура в виде снижения зрения или вспышек
- Синдром Алисы в Стране чудес



Мерцательная скотома



Описана офтальмологом
Хьюбертом Эйри в 19в



Острое нарушение зрительных функций в виде временного искажения изображения или его исчезновения в определенных участках поля зрения(зрительная аура)



Аура появляется постепенно, усиливается , идентична у конкретного пациента



Головная боль стартует одновременно с аурой или в течение 60 мин после ее начала

Клиника глазной мигрени

- Skotos(греч)темнота – выпадение или снижение зрения на ограниченном участке
 - 1)Продромальный период –снижение остроты зрения , дискомфорт , апатия или гиперактивность , вегетативная симптоматика
 - 2)Фаза ауры – интенсивная пульсирующая головная боль в 1\2 головы (возможно без гемикрании), тошнота , рвота , фоно и фотофобия
Блики и белые пятна перед глазами , возможно увеличение в размерах , мерцание , временная потеря зрения , зрительные галлюцинации

Мерцательная скотома



**Возникновение ауры
провоцируют
изменения
биохимической и
электрической
активности нейронов
затылочной коры**



Провоцирующие факторы :

- **Внутренние:**

- Наследственная предрасположенность
- Гормональная перестройка - пубертат
- Сосудистые нарушения в результате сопутствующих заболеваний
- Бурный рост

Внешние:

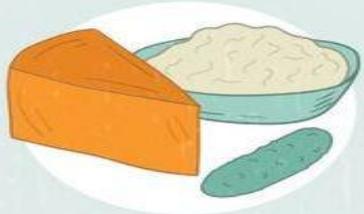
Стресс , чрезмерные физические нагрузки, пищевые триггеры

Высокоинтеллектуальный труд, лекарственные препараты

Физические факторы :

свечение монитора , громкие звуки, резкие, неприятные запахи

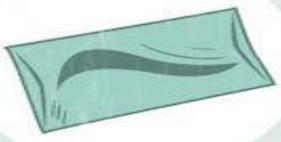
8 FOODS THAT MIGHT TRIGGER A MIGRAINE



AGED CHEESE, PICKLES & FERMENTED FOOD



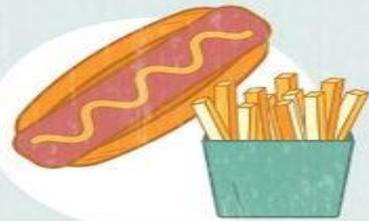
ALCOHOL & RED WINE



ARTIFICIAL SWEETENERS



CHOCOLATE



FAST FOOD & HOT DOGS



PEANUT BUTTER & NUTS



CITRUS FRUITS



SALTY FOOD



Migraine-Inducing Foods



Caffeine



Nitrates



Tyramine



Phenylethylamine



Histamine

Продукты - триггеры мигрени

Молоко

просо

Томаты

Кофе

Лосось

Арбуз

Шоколад

Бананы

Кукуруза

Шпинат

вишня

- Универсального списка продуктов-провокаторов не существует, но известно, что красители и пищевые добавки, холодная пища, алкалоид тирамин, содержащийся в сырах, даже в плавленом и с плесенью оказывает тормозящее действие на нервную систему.
- Фенилэтиламин, в незначительных количествах содержащийся в йогуртах, маринованном мясе, орехах, бобовых, шоколаде и оливках является наркотическим веществом, психоделиком, влияющим на мышление и восприятие мира
- Цитрусовые и морепродукты содержат гистамин, снижающий давление, провоцирующий отеки

Особенности офтальмической мигрени у детей

1. Короткая продолжительность у детей до 10 -11 лет (от 30 мин до неск часов)
2. Двусторонняя локализация ГБ превалирует
3. Сложность понимания характера и интенсивности ГБ , зрительных нарушений
- 4 Критерии ДЗ : Не менее 5 приступов , снижающих общую активность , усиление от обычной физической активности , Фото-и фонофобия , повышенная утомляемость
Несистемные головокружения

Обследование ребенка с подозрением на глазную мигрень:

Невролог!

Анамнез -
наследственная
предрасположенность

Наружный осмотр,
зрачковые рц-и,
глазодвигательные
нарушения

Биомикроскопия

Офтальмоскопия

Рефрактометрия

Тонометрия

Периметрия
– по возможности
(возраст!)

МРТ(КТ)ГМ

ЭЭГ



Фенилэфрин 5% +Тропикамид 0,8%

Потенцированное действие α -адреномиметика и м-холинолитика, воздействующих на разные группы мышц, позволяет достичь максимального мидриза

Фенилэфрин

Неселективный альфа-адреномиметик сокращает дилататор зрачка и гладкие мышцы артериол конъюнктивы

Тропикамид

М-холиноблокатор блокирует м-холинорецепторы сфинктера зрачка и цилиарной мышцы



- дополняет действие тропикамида
- снижает или купирует способность тропикамида повышать ВГД



Дифференциальный диагноз

1-й приступ с аурой - показание для детального обследования ребенка для исключения :

- Сосудистых мальформаций
- Объемных образований ГМ
- Аномалий краниовертебрального перехода
- Транзиторных ишемических атак
- Эпилепсии
- Вегетативных кризов
- **Сходную с ГМ симптоматику могут вызывать нарушения аккомодации (ПИНА , астенопия)**

Стелфрин супра 2.5%

- ▶ Альфа- симпатомиметик
- ▶ Стимуляция радиальных волокон
цилиарной мышцы
- ▶ Ослабление мышц Мюллера и
Брюкке
- ▶ Увлажняющее действие –
гиалуроновая кислота
- ▶ Легкий вазоконстрикторный
эффект



Преимущества

- ▶ OSD флакон - длительный срок хранения после вскрытия - 2 года
- ▶ Не требует консерванта
- ▶ 10 мл

Профилактика и лечение глазной мигрени у детей

-
- Оптимизация режима дня
- Адекватная регулярная физическая активность
- Исключить обезвоживание
- Индивидуальная диета
- **Купирование острого приступа :**
НПВС , анальгетики
седативные , вазоактивные препараты

Пикторид (Пиклоксидин 0,05%) – антисептик широкого спектра действия.



Показания к применению.

Взрослые и дети от 0 лет:

- бактериальные инфекции переднего отдела глаза;
- дакриоцистит;
- профилактика инфекционных осложнений в послеоперационном периоде после хирургических вмешательств в области переднего отдела глаза.

Способ применения и дозы:

Для лечения бактериальных инфекций - по 1 капле препарата 2 - 6 раз в сутки 10 дней.

В послеоперационном периоде - по 1 капле 3 - 4 раза в сутки.

Для профилактики послеоперационных осложнений - по 1 - 2 капли препарата непосредственно перед хирургическим вмешательством.

Пиклоксидин (Пикторид) показал большую антимикробную эффективность по сравнению с Окомистином ($p < 0,001$).



Анализ антимикробной чувствительности антисептиков в отношении грамположительных кокков, выделенных от пациентов с конъюнктивитами в чашке Петри показал:

Распределение диаметров (мм) зон задержки роста грамположительных кокков

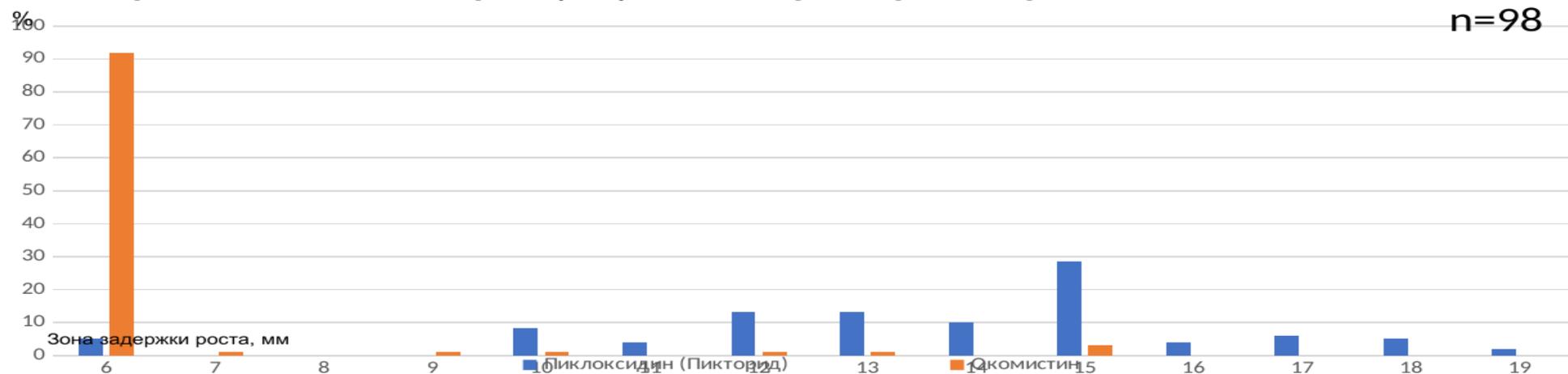


рис. 1

- Максимальная зона задержки роста в 15 мм сформировалась вокруг дисков с **Пиклоксидином** (28,6 % штаммов), в то время как вокруг дисков с Окомистином только у 3,1 % штаммов, что говорит о **большей эффективности Пиклоксидина (Пикторид)** в подавлении патогенной флоры, вызывающей конъюнктивиты.
- **Устойчивыми к Пиклоксидину оказались только 5,1 % штаммов**, а к Окомистину — 91,8 % (рис. 1).

Корфецин

Левифлоксацин 0.5%

Быстрый эффект и длительное действие

- Низкая резистентность возбудителей
- Высокая проникающая способность
- Широкий спектр действия



Спасибо за внимание !

