

# Диагноз и дифференциальный диагноз мигрени. Интервью пациента



Н.В. Латышева

К.м.н., ассистент кафедры нервных болезней  
ФППОВ ПМГМУ им. И.М. Сеченова

# Мигрень плохо распознается врачами

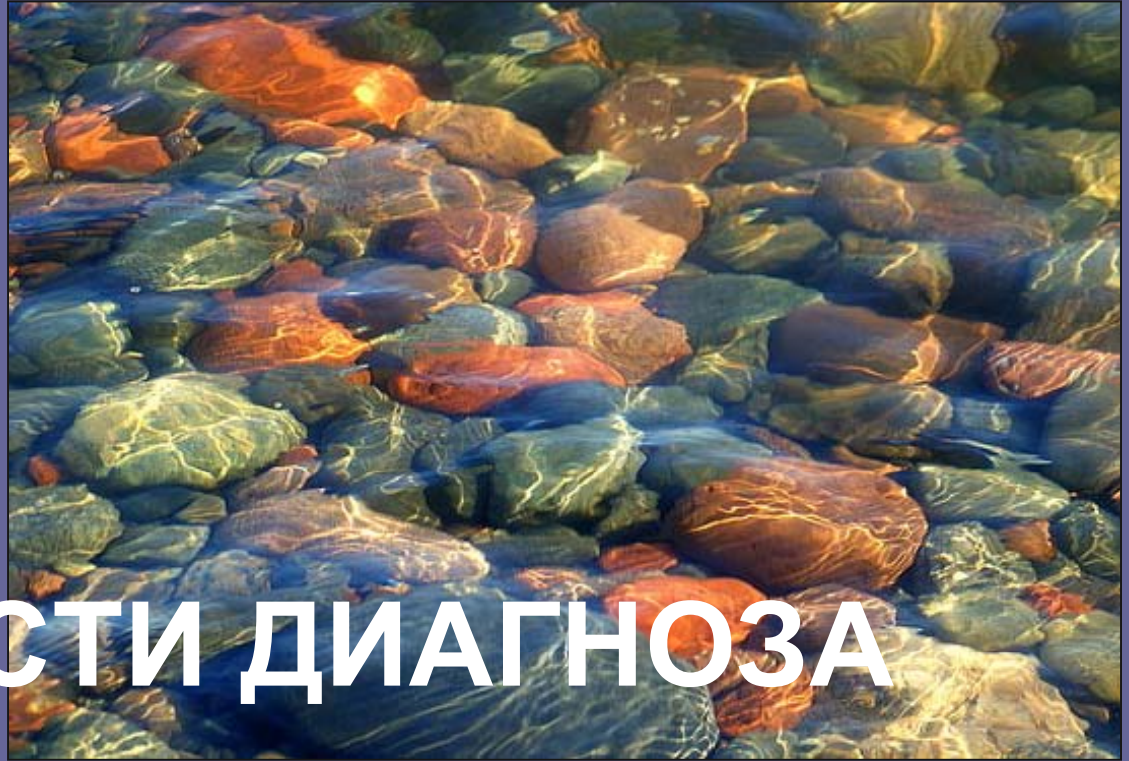
- Диагноз мигрени не устанавливается у 60% женщин и 70% мужчин, страдающих мигренью
- Данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что ошибочный диагноз устанавливается примерно в 50% случаев



# Критерии диагноза

- A. По меньшей мере 5 приступов, отвечающих критериям B-D
- B. Продолжительность приступов 4-72 часа (без лечения или при неэффективном лечении)
- C. Головная боль имеет, как минимум, две из след. характеристик:
  - односторонняя локализация
  - пульсирующий характер
  - интенсивность боли от средней до значительной
  - ухудшается или требует прекращения обычной физической активности (ходьба, подъем по лестнице)
- D. Головная боль сопровождается, как минимум, одним из следующих симптомов:
  - тошнота и/или рвота
  - фотофобия или фонофобия
- E. Не связана с другими причинами (нарушениями)

**ТРУДНОСТИ ДИАГНОЗА**



# Характеристики боли

## Длительность боли

Минимум 4 часа без лечения или в случае принятия неэффективных обезболивающих



# Характеристики боли

Минимум, 2 из 4 критериев:

1. Односторонность боли  
может менять сторону, иметь «излюбленную сторону», быть двусторонней
2. Пульсирующий характер  
не всегда
3. Интенсивность боли  
выше 7 баллов по ВАШ и субъективная оценка
4. Усиление при физической нагрузке  
при наклонах, беге, подъеме по лестнице



# Сопровождающие симптомы

Обязательно, как минимум,  
1 симптом:

- тошнота и/или рвота
- фотофобия и фонофобия
- возможна осмофобия



# ID Migraine

Ответьте на три вопроса о вашей головной боли:

## **Вопрос 1**

Ограничивала ли головная боль Вашу деятельность в течение дня и более на протяжении последних трех месяцев?

## **Вопрос 2**

Бывает ли у Вас тошнота или рвота во время головной боли?

## **Вопрос 3**

Раздражает ли Вас свет во время головной боли?

Ответ «ДА» на 2 из 3 вопросов - вероятность мигрени составляет 93%.



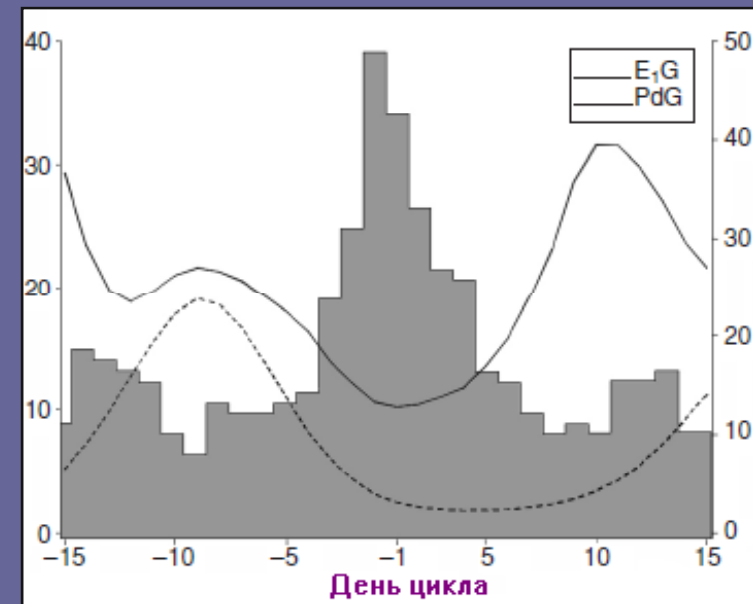
# Возраст дебюта

- У большинства пациентов мигрень дебютирует в возрасте до 20 лет
- У мальчиков средний возраст дебюта мигрени 7 лет
- У девочек 11 лет



# Менструация

- У 50% женщин есть менструальные приступы мигрени
- 10% истинно менструальная, 40% менструально-ассоциированная М



# Беременность и роды

- В 70% случаев прекращается во 2-3 триместрах
- Лактация откладывает возврат М после родов



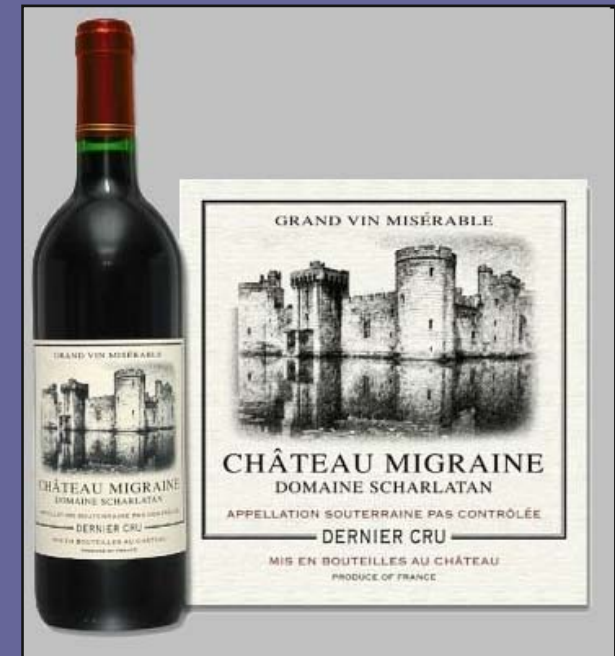
# Эффективность триптанов, препаратов эрготамина

Хорошее указание на наличие  
мигрени



# Триггеры приступов

- Алкоголь (красное вино, шампанское)
- У 80% пациентов провоцирует приступы мигрени
- Обычно облегчает ГБН



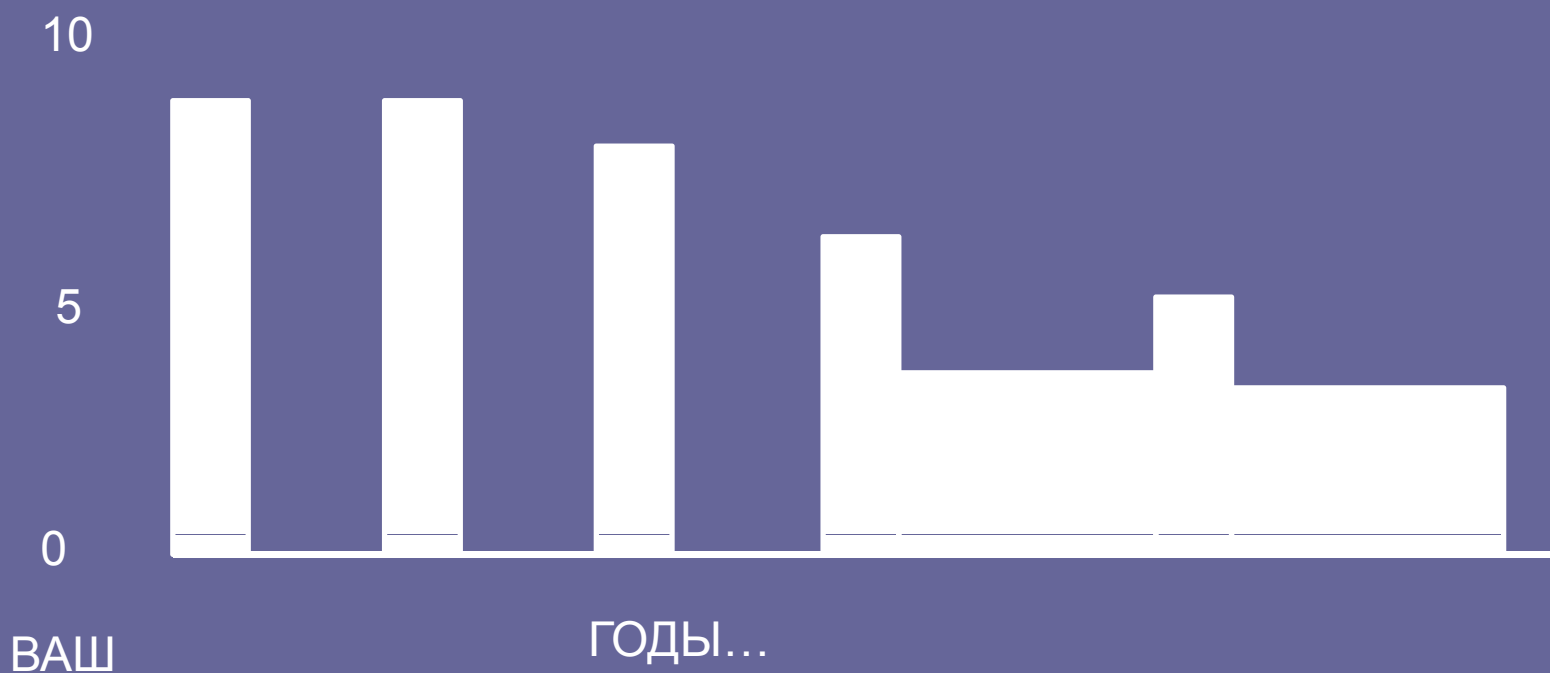
# Наследственность

- 70% пациентов упоминают о наличии мигрени у членов их семьи
- Наследуется по материнской линии. При мигрени у матери, риск 72%, у отца – 20%, у обоих родителей - 90%
- Риск мигрени выше в семьях, страдающих мигренью с аурой



# Если боль хроническая

- Анамнез – ключ к правильному диагнозу!



# Мигрень с типичной аурой

**A.** По меньшей мере 2 приступа, отвечающие критериям B-D

**B.** Аура включает по меньшей мере один из следующих симптомов и не включает двигательную слабость

- полностью обратимые зрительные симптомы, в том числе позитивные (мерцающие пятна или полосы) и/или негативные (нарушение зрения)
- полностью обратимые чувствительные симптомы, в том числе позитивные (ощущение покалывания) и/или негативные (онемение)
- полностью обратимые нарушения речи

**C.** По меньшей мере два из нижеперечисленных:

- гомонимные зрительные нарушения и/или односторонние чувствительные симптомы
- как минимум один симптом и/или различные симптомы ауры возникают последовательно на протяжении не менее 5 минут
- каждый симптом имеет продолжительность от 5 до 60 минут

**D.** Головная боль, соответствующая критериям B-D для Мигрени без ауры, начинается во время ауры или в течение 60 минут после ее начала

**E.** Не связана с другими причинами (нарушениями)



# Не забывайте

- Мигрень – это отдельное неврологическое заболевание
- Приступообразная головная боль ПЛЮС сопровождающие симптомы

- Мигрень – это клинический диагноз, должен быть поставлен после интервью пациента





**У ВАС СОМНЕНИЯ?**

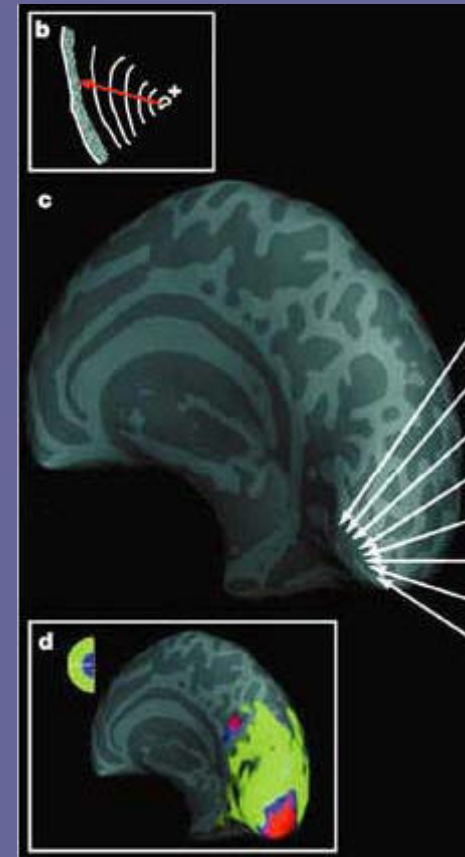
# Мигрень или нет?

- Головная боль напряжения
- Синусовая головная боль
- Аневризма сосудов головного мозга
- САК
- Кластерная головная боль
- Менингит
- Височный артериит



# Аура подскажет правильный диагноз

- Мерцающие линии, пятна, зигзаги
- Движущаяся скотома
- Затем головная боль
- СТЕРЕОТИПНОСТЬ!
- Марш симптомов





# ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ИНТЕРВЬЮ С ПАЦИЕНТОМ

# Вопросы для интервью пациента с головной болью

- Как часто болит голова?
- Сколько длится головная боль, если не принимать анальгетики?
- Где болит голова?
- Где начинается головная боль?
- Куда боль распространяется?
- Каков характер головной боли?
- Что может спровоцировать головную боль?
- Если голова уже заболела, что может усиливать боль?
- Что облегчает головную боль?
- Чем сопровождается головная боль?
- В каком возрасте впервые возникла головная боль?
- Есть ли похожие головные боли у родственников?
- Какими хроническими заболеваниями помимо головной боли Вы страдаете?
- Как Вы лечились ранее?
- Почему к врачу Вы обратились именно сейчас?