



## **МИГРЕНЬ: НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С МНОЖЕСТВОМ ПРОЯВЛЕНИЙ**

*Хакимова Сохиба Зиядуллоевна*

*доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой неврологии ФПДО Самаркандский  
государственный медицинский университет*

*Хамдамова Бахора Комилжоновна*

*Самаркандский государственный медицинский университет*

*Уктамов Ризакул Акрамжон угли*

*Самаркандский государственный медицинский университет*

**Аннотация:** Мигрень — это хроническое неврологическое заболевание, характеризующееся периодическими приступами интенсивной головной боли, часто сопровождающимися тошнотой, рвотой и повышенной чувствительностью к свету и звукам. Данная статья рассматривает патогенез, типы, возможные триггеры, а также современные методы диагностики и лечения мигрени. Ожидается, что с развитием медицины понимание механизмов мигрени и доступность эффективных методов лечения будут продолжать улучшаться

**Ключевые слова:** Мигрень, боль, аура, нейроген, МРТ.

### **Введение:**

Мигрень представляет собой одну из наиболее распространённых неврологических болезней, затрагивающую более 12% населения, из которых большинство составляют женщины (около 75%). Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), мигрень входит в число 20 ведущих причин нетрудоспособности в мире. Мигрень отличается от обычных головных болей своей интенсивностью и продолжительностью, а также связанными с ней симптомами, такими как тошнота, рвота, фотосенситивность и фонофобия.

**Патогенез мигрени.** Мигрень — это сложное неврологическое заболевание, включающее изменения как на уровне сосудов головного мозга, так и на уровне нейротрансмиттерных систем. Существует несколько теорий, объясняющих патогенез мигрени, из которых наиболее популярными являются сосудистая и нейрогенная теории. **Сосудистая теория** -Согласно сосудистой теории, мигрень начинается с сужения кровеносных сосудов мозга, что приводит к нарушению кровоснабжения. Затем происходит расширение сосудов и повышение их проницаемости, что вызывает воспаление в окружающих тканях. Это воспаление, в свою очередь, и вызывает болевой синдром. Однако исследования показали, что сосудистые изменения могут быть следствием, а не причиной мигрени, что привело к появлению новых теорий **Нейрогенная теория** предполагает, что мигрень вызвана активацией нейронов в головном мозге, что приводит к активации тригеминальных нервных волокон. Эти волокна иннервируют сосуды головы и шеи, и их активация вызывает воспаление, которое усиливает болевые ощущения. Согласно этой теории, повышение уровня нейротрансмиттеров, таких как

серотонин, играет ключевую роль в развитии мигрени.

## Механизм возникновения боли при мигрени

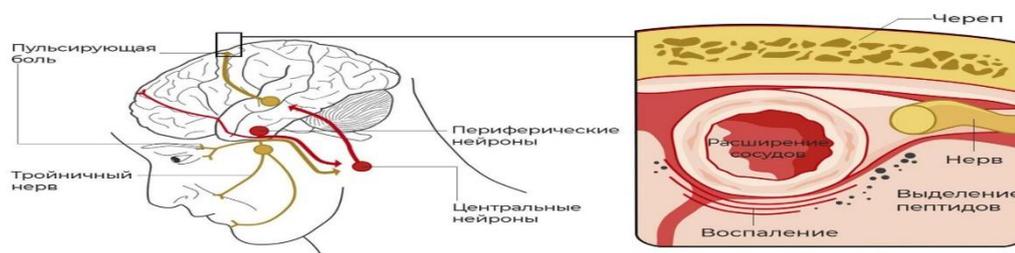


Рис.1

### .Гены и наследственность

Современные исследования показывают, что мигрень имеет генетическую предрасположенность. Множество генов, связанных с мигренью, регулируют нейротрансмиттерные системы, в том числе серотониновую и допаминовую. Изучение этих генов может дать ключ к более точным методам лечения мигрени.

**Классификация мигрени** Мигрень делится на несколько типов в зависимости от клинических проявлений.

**Мигрень с аурой** (или классическая мигрень) сопровождается неврологическими симптомами, которые предшествуют головной боли. Аура может проявляться в виде зрительных нарушений (например, световые пятна или зигзагообразные линии), покалывания в конечностях, нарушений речи. Эти симптомы проходят до начала болевого приступа, но могут продолжаться несколько минут. (Рис 2)



Рис.2

### Методология

#### Мигрень без ауры

Это наиболее распространённый тип мигрени, при котором головная боль начинается без предшествующих симптомов. Характеризуется пульсирующей болью, обычно с одной стороны головы, и может сопровождаться тошнотой, рвотой, чувствительностью к свету и звукам.

**Хроническая мигрень** определяется как головная боль, возникающая более чем 15 дней в месяц на протяжении трёх месяцев или более. Она может возникать как с аурой, так и без неё, и сопровождается постоянным болевым синдромом.

#### Результаты и обсуждения

**Триггеры мигрени.** Мигрень может быть вызвана различными внешними и внутренними факторами. К распространённым триггерам относятся:

- **Стресс** — один из самых мощных триггеров мигрени. Эмоциональное напряжение может спровоцировать приступ.

- **Недосыпание и нерегулярный сон** — изменения в режиме сна могут вызывать или ухудшать состояние.
- **Питание** — определённые продукты (шоколад, кофеин, сыр) могут быть провокаторами.
- **Гормональные изменения** — у женщин мигрень часто бывает связана с менструальным циклом, беременностью или менопаузой.
- **Изменения погоды** — атмосферное давление, влажность, температура могут повлиять на частоту приступов.

### Диагностика мигрени

Диагностика мигрени основывается на клиническом осмотре и истории болезни. Важно исключить другие возможные причины головной боли, такие как опухоли, инфекции или сосудистые заболевания.

- **Магнитно-резонансная томография (МРТ) и компьютерная томография (КТ)** могут использоваться для исключения органических заболеваний.

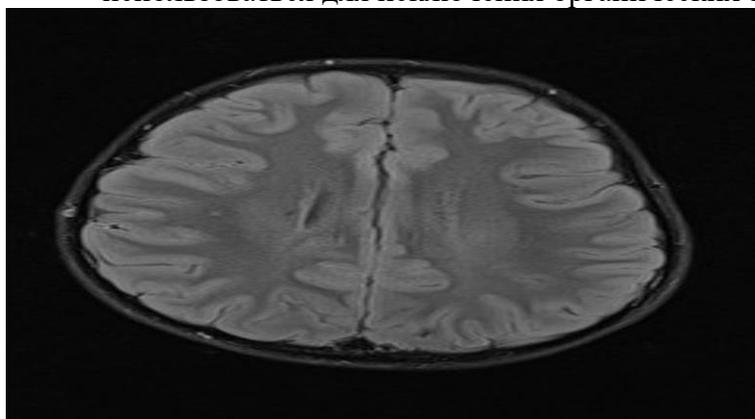


Рис.3

**Электроэнцефалография (ЭЭГ)** иногда используется для выявления аномалий в мозговой активности.

**Лечение мигрени** можно разделить на два типа: **симптоматическое** (для снятия боли) и **профилактическое** (для уменьшения частоты приступов). **Симптоматическое лечение**  
**Обезболивающие препараты** (например, парацетамол или ибупрофен)

**Триптаны** — специфические препараты, которые уменьшают воспаление и сужают расширенные сосуды.

**Противорвотные средства** — помогают уменьшить тошноту и рвоту, которые сопровождают мигрень.

### Профилактическое лечение

**Бета-блокаторы, антидепрессанты, антиконвульсанты** — применяются для профилактики хронической мигрени.

**Ботулинотерапия** — инъекции ботокса используются для уменьшения частоты приступов у пациентов с хронической мигренью.

### Заключение

Мигрень — это сложное и многогранное заболевание, которое требует индивидуального подхода к диагностике и лечению. Современные исследования открывают новые горизонты в понимании механизмов мигрени, что ведёт к появлению более эффективных методов лечения и профилактики. Лечение мигрени остаётся актуальной проблемой, и благодаря усовершенствованию диагностических технологий и терапии, пациентам удаётся значительно улучшить качество жизни.

### Литература:



1. Pinto, D. R., & Boes, C. J. (2014). Botulinum Toxin in the Treatment of Chronic Migraine. *Journal of Clinical Neurology*, 10(4), 288-295.
2. Kostev, K., & Thelen, L. (2011). Pharmacological Approaches to the Management of Migraine. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 12(14), 2279–2290.
3. Diener, H. C., & Linde, M. (2011). Efficacy of New Acute and Preventive Treatments for Migraine. *Neurology*, 77(10), 1047–1054.
4. **Goadsby, P. J., & Smith, D. A.** (2010). The Role of Calcitonin Gene-Related Peptide in Migraine Pathophysiology. *Headache*, 50(7), 1070-1077.
5. **American Headache Society** (2019). Guidelines for the Treatment of Migraine. *Journal of Headache and Pain*, 20(1), 1-12.
6. Румянцева С.Л., Ступин В.А., Афанасьев В.В., Баранцевич Е.Р., Болевич С.Б., Федин А.И., Силина Е.В., Хоконев М.А. «Второй шанс (современные представления об энергокоррекции). Издание второе исправленное и дополненное. МИГ Медицинская книга» Москва – Санкт – Петербург. 2011 174с.
7. Ризаев, Ж. А., Хакимова, С. З., Музаффарова, Н. Ш., & Ахмадеева, Л. Р. (2023). Дополнительные подходы к функциональной и визуализационной диагностике головного мозга при разработке индивидуализированных стратегий помощи для пациентов с неврологическими проблемами. *Uzbek journal of case reports*, 3(4), 15-19.
8. Shuxratovna, m. N., abdukayumovich, y. R., & ziyadulloyevna, x. S. (2022). Показатели ультразвуковой внечерепной доплерографии у больных с патологией шейных позвонков. *Journal of biomedicine and practice*, 7(6).
9. [8.значение ликвородинамического нарушения в дисциркуляторной эцефалопатии](#)с хакимова, Б.К Хамдамова *research journal of trauma and disability studies* 3 (9), 20-23
10. Хакимова, С. З., & баходиров, ж. Ш. (2024). Клинико-инструментальные особенности вертебрально-базиллярной недостаточности у больных пожилые возраста. *Journal the conyphaeus of science*, 6(1), 16-26.
11. Ziyadulloyevna, K. S., & komiljonovna, k. B. (2024). Бел умуртқалари дорсопатияларида нейроваскуляр бузилишлар диагностикасида ултратовуш дуплекс сканерлаш. *Journal of biomedicine and practice*, 9(1).
12. Saper, J. R., & Lake, A. E. (2020). *Headache and Migraine Biology: Research Advances and New Treatment Strategies*. Oxford University Press.



13. Lempert, T., & Schwabe, M. (2016). *Migraine: A Comprehensive Guide to Understanding and Treatment*. Springer.
14. Sánchez del Río, M., & Lanteri-Minet, M. (2019). "Psychological and behavioral treatments for chronic migraine." *Current Pain and Headache Reports*, 23(6), 39.
15. Silberstein, S. D., & Olesen, J. (2012). "Chronic migraine." *The Lancet Neurology*, 11(10), 951-960.