



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

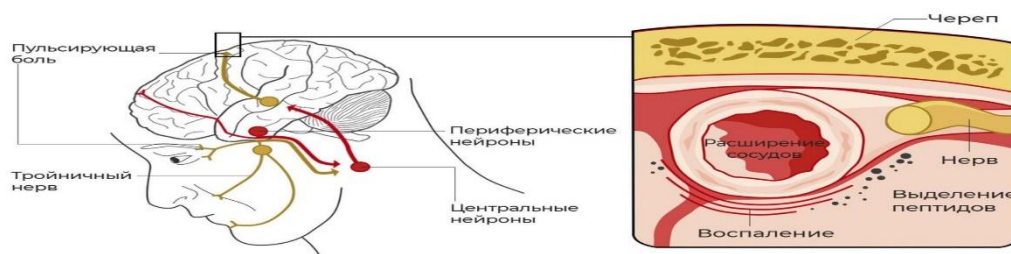


Рис.1

.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.

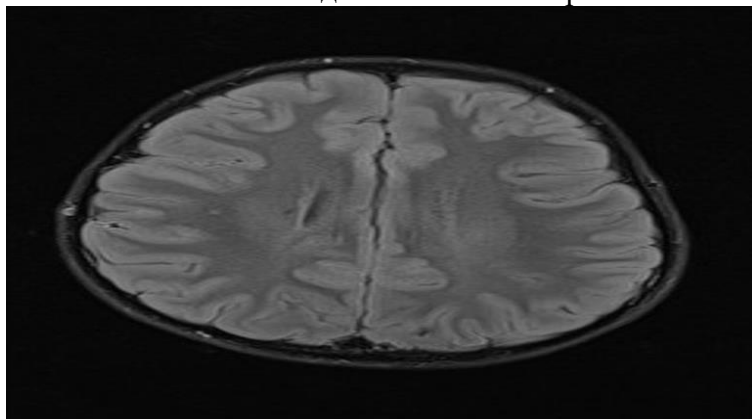


Рис.3

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., Хоконов 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 энцефалопатии](#) 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.