

Карпова А.Е.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МИГРЕНИ БЕЗ АУРЫ И ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Усова Н.Н.

*Кафедра неврологии и нейрохирургии с курсами медицинской реабилитации
Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

Актуальность. Головная боль – одна из самых частых жалоб, занимающая лидирующие позиции среди причин обращения за медицинской помощью и временной нетрудоспособности. Наиболее распространенными первичными формами являются головная боль напряжения и мигрень. Головная боль напряжения встречается у большинства населения и характеризуется двусторонним давящим или сжимающим характером, умеренной интенсивностью, не сопровождается выраженной вегетативной симптоматикой. Мигрень, отличается односторонним пульсирующим течением, высокой степенью хронизации и инвалидизации пациентов. Мигренозные приступы часто сопровождаются фото- и фонофобией, тошнотой и рвотой.

Цель: провести анализ двух клинических случаев – эпизодической головной боли напряжения и мигрени без ауры.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе УЗ “Гомельская университетская клиника – областной госпиталь инвалидов ВОВ”. В ходе исследования проведен анализ двух клинических случаев – эпизодической головной боли напряжения и мигрени без ауры. Произведён анализ данных, включающий изучение жалоб, анамнеза, результатов неврологического осмотра и назначаемого лечения.

Результаты и их обсуждение. Пациентка А., 34 года, предъявляет жалобы на сильные сжимающие головные боли диффузного характера, которые могут начаться в любое время, чаще после обеда; интенсивные – 3 раза в месяц, сопровождаются тошнотой и рвотой. Сопутствующие заболевания – пролапс митрального клапана. Неврологический осмотр – рефлексы орального автоматизма с двух сторон. Диагноз: Эпизодическая головная боль напряжения. Лечение: введение дневника головной боли. Ноофен 0,5 по 1 капсуле на ночь 1 месяц. Толперизон 0,075 по 1 таблетке 2 раза в день в течение месяца.

Пациентка К., 47 лет. Страдает головными болями с 20 лет. Приступы возникают 1 раз в месяц, связаны с менструацией, сопровождаются тошнотой, рвотой, фото- и фонофобией. В течение 5 лет характер головной боли изменился – появились ночные боли. Головные боли могут беспокоить до 3 дней подряд. Кроме этого беспокоит тик верхнего века левого глаза. Сопутствующие заболевания: аденома гипофиза. Неврологический статус: без очаговой симптоматики. Диагноз: Мигрень без ауры с частыми мигренозными пароксизмами. Лечение: ведение дневника головной боли. Для купирования приступа мигрени: золмитриптан 5 мг по 1 таблетке и метоклопрамид 0,01 по 1 таблетке внутрь.

Выводы. При эпизодической головной боли напряжения характерны сжимающие боли диффузного характера, которые могут начаться в любое время, с частотой 3 раза в месяц, наличие рефлексов орального автоматизма. Для коррекции сна назначен Ноофен, а также Толперизон для уменьшения мышечного напряжения. При мигрени без ауры отмечены типичные симптомы: фото- и фонофобия, ночные боли, продолжительность приступов до 3 дней подряд, а также четкий триггер – менструация. Для купирования приступов назначен золмитриптан в сочетании с метоклопрамидом.