

Жогаль К. Н., Мильто Е. В.
**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЦЕРВИКОГЕННЫХ
И МИГРЕНОЗНЫХ ЦЕФАЛГИЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Борисов А. В.
Кафедра нервных и нейрохирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В современном мире головная боль приобрела характер пандемии. По статистике 47% населения планеты страдает тем или иным видом цефалгии. Дифференциальная диагностика цефалгий затруднена вследствие незначительных различий между её видами.

В данной работе мы хотели бы обосновать особенности дифференциальной диагностики мигрени и цервикогенной головной боли. Две названные разновидности боли имеют много схожих черт в описании клинической картины: односторонняя боль; высокая интенсивность боли; значительная продолжительность приступа; локализация в затылке, темени, виске или области лба; незначительная физическая нагрузка усиливает боль. Оба типа боли провоцируются эмоциональным стрессом, сменой погоды, недостаточным сном. Для дифференциальной диагностики необходимо внимательно собрать анамнез. Цервикогенная ГБ также провоцируется нажатием на триггерные точки на шее или даже простым поворотом головы. Далее следует спросить о характере боли. Цервикогенная головная боль вызвана избыточным раздражением ноцицепторов в напряжённой мышце, поэтому боль постоянная, глубокая, давящая. Мигрень имеет нейроваскулярную природу и для неё характерна пульсирующая боль. Основным отличием мигрени от цервикогенной цефалгии является поочерёдная смена стороны, в которой локализуется боль. Для определения цервикогенной цефалгии можно использовать диагностическую блокаду. При цервикогенной ГБ диагностическая блокада имеет мгновенный эффект, боль при мигрени останется неизменной.

Таким образом, дифференциальная диагностика цервикогенной цефалгии и мигрени важна, т.к. они имеют значительное количество схожих клинических проявлений. Их диагностика требует подробного сбора анамнеза. Необходимо применение специальных методов диагностики.