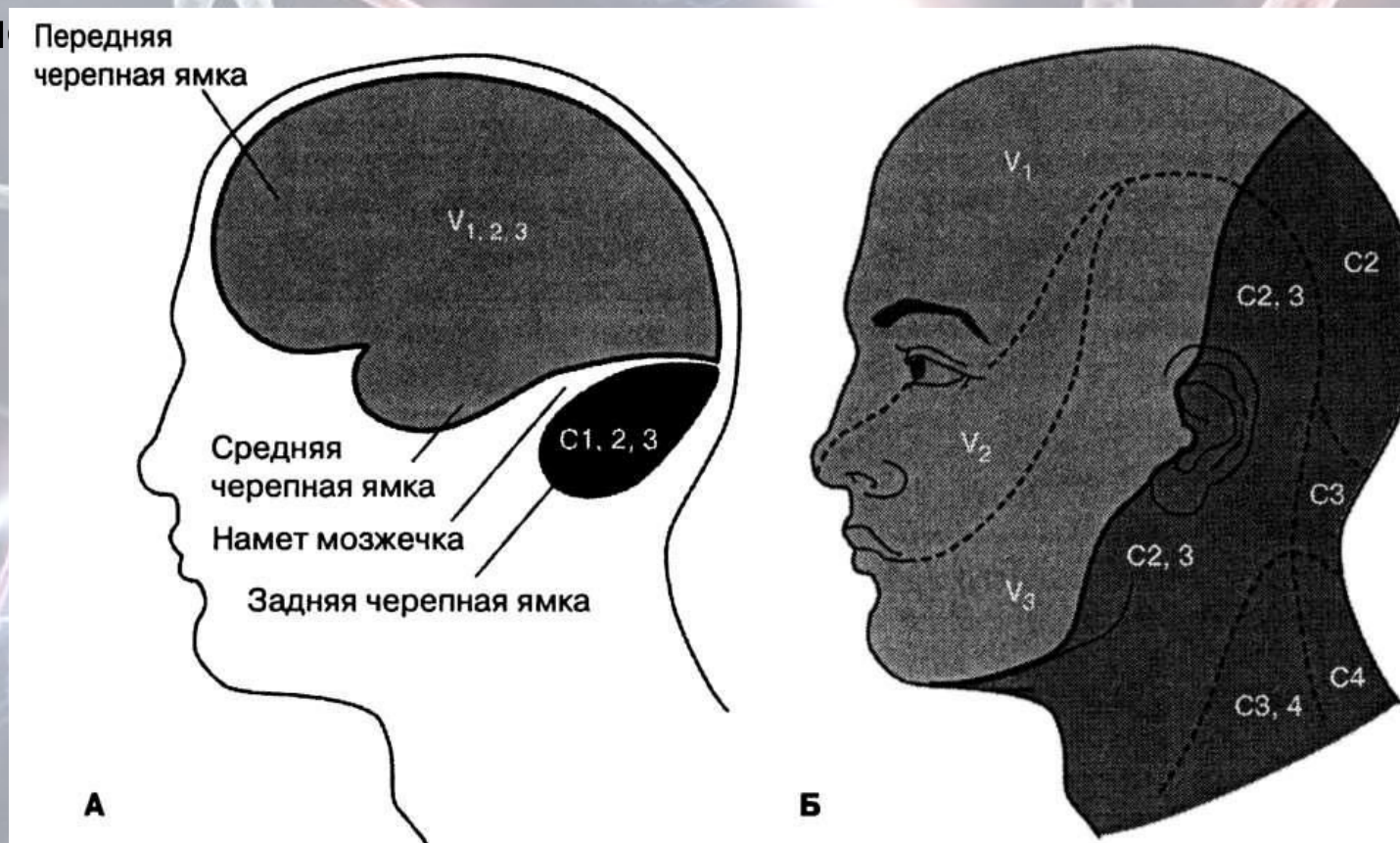


ГОУ ВПО Ульяновский государственный университет
Институт медицины, экологии и физической культуры
Медицинский факультет
Кафедра неврологии, нейрохирургии, физиотерапии и ЛФК

Дифференциальная диагностика головной боли.

Иннервация внутричерепных структур, обладающих болевой чувствительностью (А), и соответствующие зоны экстракраниальной иррадиации боли (Б). Тройничный (V) нерв и особенно его глазная ветвь (VI) иннервируют переднюю и среднюю черепные ямки; поражение в этой зоне может вызвать головную боль в области лба. Верхнешейные корешки спинномозговых нервов (особенно С2) иннервируют черепную заднюю ямку, патологический процесс в которой может вызывать затыл



Основные формы головной боли:

1. Мигрень без ауры.
2. Мигрень с аурой:
 - типичная мигрень
 - гемиплегическая мигрень и (или) афатическая
 - базилярная мигрень
 - синдром «Алисы в стране чудес»
 - мигренозная аура без головной боли
3. Офтальмоплегическая мигрень.
4. Ретинальная мигрень.
5. Осложнённая мигрень:
 - хроническая мигрень
 - мигренозный статус
 - мигренозный инфаркт.
6. Пучковая головная боль.
7. Хроническая пароксизмальная гемикрания (ХПГ)
8. Головные боли, связанные с воздействием определённых физических факторов.
9. Головные боли, связанные с гормональными флуктуациями.
10. Психогенные ГБ.
11. ГБН.
12. Цервикогенные ГБ.
13. ГБ, связанные с сосудистыми заболеваниями.
14. ГБ при несосудистых интракраниальных заболеваниях.
15. Абузусные ГБ
16. ГБ при метаболических расстройствах.
17. ГБ, связанные с заболеваниями краниальных структур.
18. Краниальные невралгии
19. Идиопатическая колющая боль.
20. Хроническая ежедневная ГБ.
21. Гипнические ГБ.
22. Постоянная гемикрания.
23. Новая ежедневно персистирующая ГБ.
24. ГБ при ЧМТ и посткоммоционном синдроме.
25. Неклассифицируемые ГБ.

Мигрень без ауры.

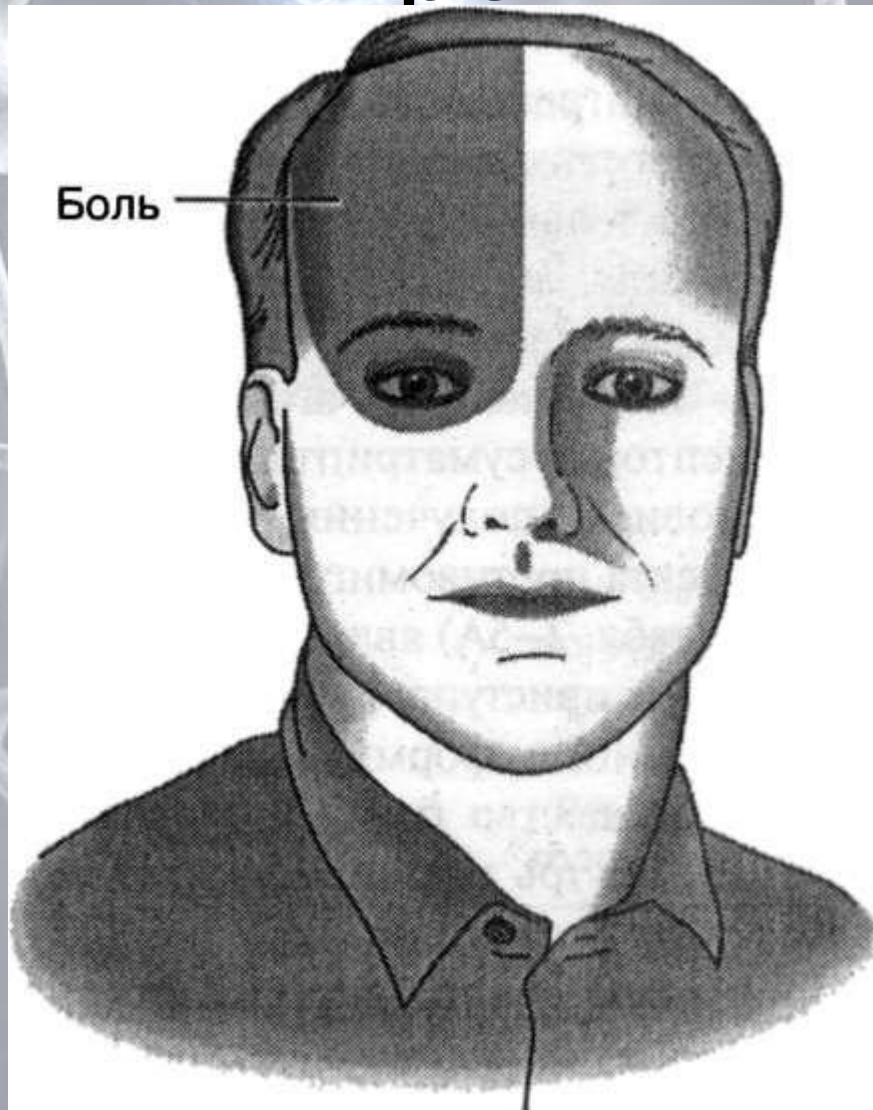
Диагностические критерии:

- 1. От 5 приступов ГБ: 4 – 72 часа.
- 2. ГБ должна иметь 2 и более характеристик:
 - - односторонняя локализация
 - - пульсирующий характер
 - - выраженная интенсивность
- 3. Один из симптомов:
 - - тошнота, рвота
 - - фото или фонофобия.
- 4. неврологический статус – норма.

Дифференциальный диагноз:

- 1. ГБН
- 2. Кластерная ГБ.

Локализация боли при мигрени.



Мигрень с аурой

Диагностические критерии

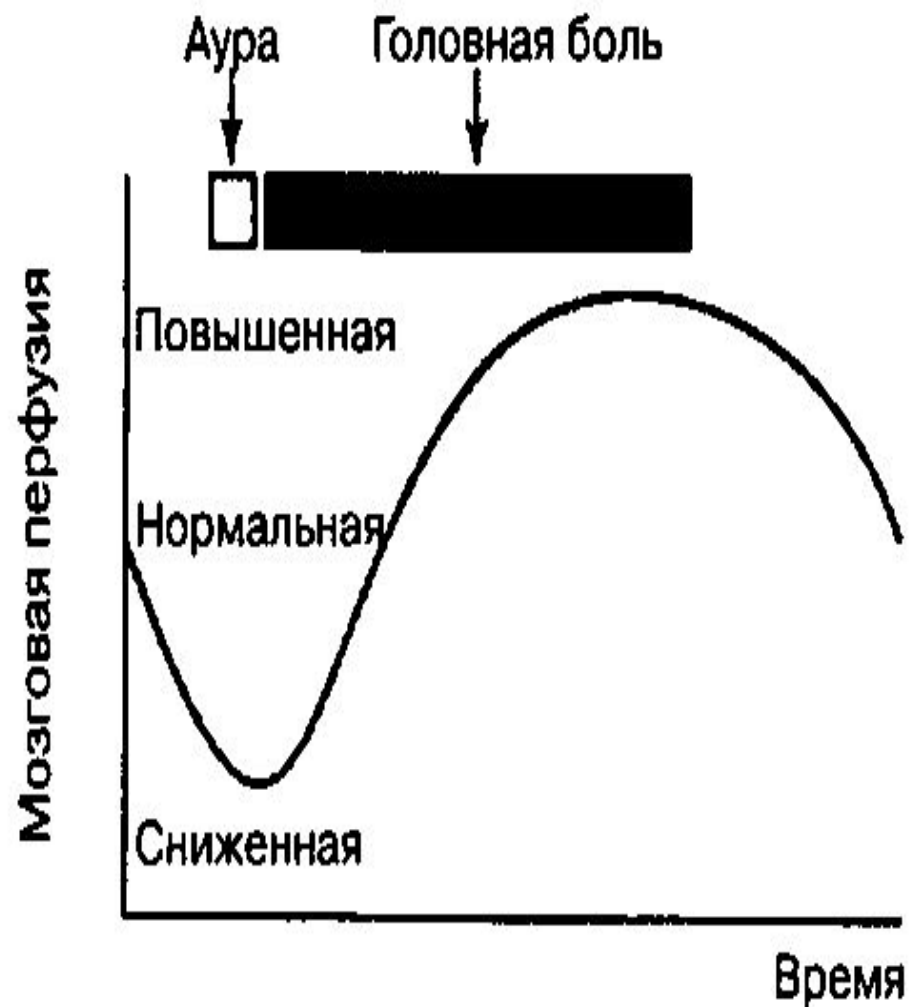
1. По крайней мере 2 мигренозные атаки.
2. Аура имеет 2 и более характеристик:
 - полная обратимость и указание на фокальную церебральную дисфункцию с постепенным началом и градуальным развитием.
 - продолжительность ауры менее 60 мин.
 - ГБ начинается след за аурой, перед аурой в пределах 60 мин. Либо одновременно с ней.
3. Неврологический статус и обследование – без отклонений.

Дифференциальный диагноз:

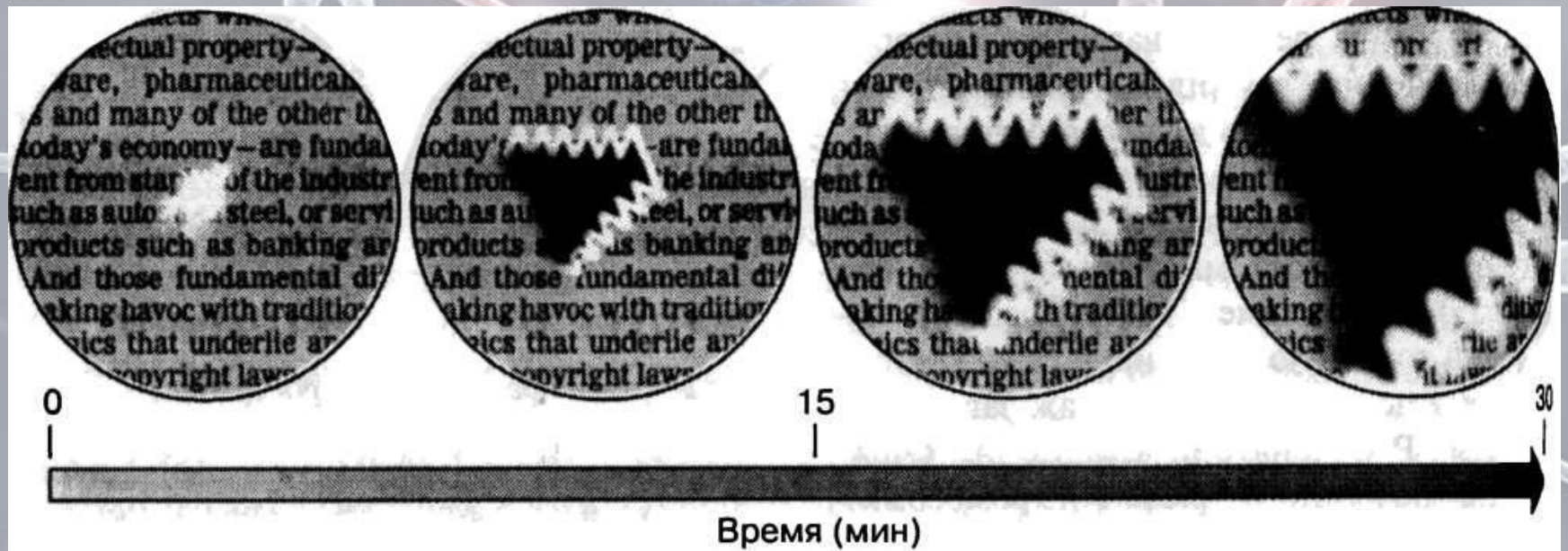
1. ГБН
2. Кластерная ГБ.

- Направление распространения и зона максимального снижения мозговой перфузии при мигрени.

- Изменения мозговой перфузии во время приступа мигрени с аурой.



Последовательность развития мерцающей скотомы с «фортификационными контурами» у пациента с классической мигренью.



Гемиплегическая (афатическая) мигрень

Клиническая картина:

1. Неврологические расстройства - неск. Мин. – 1 час.
 - Эпизоды гемикрании
 - Двигательный деффект распространяется по типу «марша»
 - Гомолатеральные сенсорные расстройства
 - Зрительные расстройства – типичная аура.
 - Моторная афазия
2. Пульсирующая головная боль
 - тошнота
 - Рвота
 - Фото, фонофобия

Дифференциальный диагноз:

- Ишемический инсульт
- ТИА
- Антифосфолипидный синдром
- САК
- МЕЛАС
- ЦАДАСИЛ

Базиллярная мигрень

Диагностические критерии:

1. Общие критерии диагностики мигрени с аурой +
2. 2 или более симптомов:
 - Зрительные симптомы в обоих височных или назальных полях зрения
 - Дизартрия
 - Головокружение
 - Звон в ушах
 - Снижение слуха
 - Диплопия
 - Атаксия
 - 2 – сторонние парестезии
 - 2 – сторонний парез
 - Снижение уровня сознания

Дифференциальный диагноз:

- ИИ в бассейне ВБА, ЗМА
- ТИА в ВББ
- Антифосфолипидный синдром
- Кровоизлияние в ствол мозга
- САК
- АВМ в обл. затылочной коры
- Менингоэнцефалит
- Компрессионные поражения мозга в обл. краниоцеребрального перехода
- РС
- ЦАДАСИЛ
- МЕЛАС

Синдром «Алисы в стране чудес»

Диагностические критерии:

- Деперсонализация
- Дереализация
- Зрительные галлюцинации
- Псевдогаллюцинации
- Метаморфозии

Дифференциальный диагноз:

- Мигренозная аура

Мигренозная аура без головной боли

Диагностические

- **критерии:**
длительность – 20- 30 минут.

Дифференциальный диагноз:

- Инфаркт мозга
- ТИА
- Гипогликемические состояния
- Височный артериит

Офтальмоплегическая мигрень

Диагностические критерии:

- По крайней мере 2 типичных приступа
- ГБ сопровождается парезом 1 и более глазодвигательных нервов. (III, IV, VI краниальные нервы)
- Исключены параселлярные повреждения

Дифференциальный диагноз:

- Синдром Толосы – Ханта
- Параселлярная опухоль
- Апоплексия гипофиза
- Гранулематоз Вегенера
- Орбитальный псевдотумор
- Диабетическая нейропатия
- Глаукома
- Аневризма

Ретинальная мигрень

Диагностические критерии:

1. Как при мигрени с аурой +
2. Клиническая картина:
 - Снижение остроты зрения
 - Скотома
 - Концентрическое сужение поля зрения, либо слепота на 1 глаз.

Дифференциальный диагноз:

- Преходящее нарушение кровообращения в сетчатке
- Окклюзия ретинальной артерии или вены сетчатки
- Ишемическая оптическая нейропатия
- Pseudotumor cerebri
- Височный артериит

Осложнённая мигрень:

- **Хроническая мигрень** – ГБ 15 дней в месяце болеев течение не менее 3 мес.
- **Мигренозный статус** – интервалы – менее 4ч, либо одним(>72 ч.) приступом
- **Мигренозный инфаркт мозга** – неврологическая симптоматика – в течение 7 дней.

Пучковая ГБ

Дифференциальный диагноз:



- Мигрень
 - Невралгия тройничного нерва
 - Параселлярная менигиома
 - Аденома гипофиза
 - Кальцифицирующие процессы в обл. III желудочка
 - Аневризма передней мозговой артерии
 - Назофарингеальная карцинома
 - Ипсилатеральная полушарная АВМ и менигиома в обл. верхнего шейного отдела спинного мозга
- (симптоматическая пучковая ГБ)

ГБН

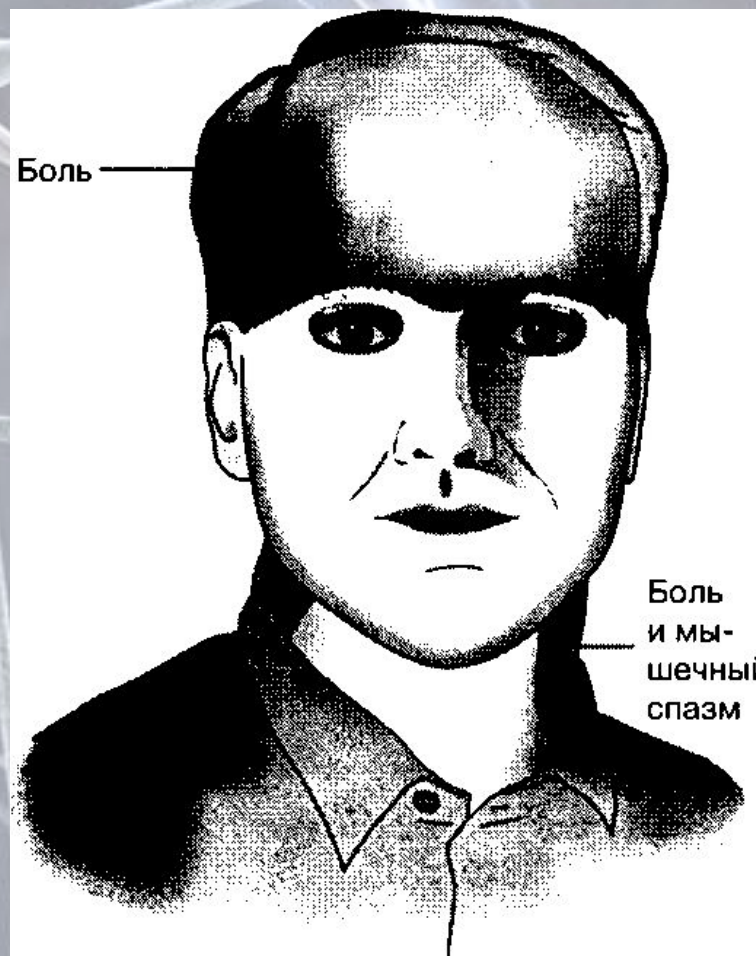
Клиническая картина:

- Отсутствие чёткой локализации
- Диффузный сжимающий характер
- Болезненность, гипертонус перикраниальных мышц
- Синдром ВСД

Дифференциальный диагноз:

- Мигрень
- Височный артериит
- Объёмные процессы
- Хроническая субдуральная гематома
- Доброкачественная интракраниальная гипертензия
- Глаукома
- Синуситы

Локализация симптомов при ГБН.



ГБ, связанные с сосудистыми заболеваниями

Диагностические критерии височного артериита:

- Возраст 50 лет и старше
- Больной говорит о новом типе локальной ГБ
- Напряжённость височной артерии и снижение её пульсации
- Подъём СОЭ до 50 мм/ч и выше
- Биопсия артерии – некротизирующий артериит

Дифференциальный диагноз:

- АГ
- Артериосклероз
- Васкулиты

ГБ при несосудистых внутричерепных заболеваниях

Диагностические критерии:

1. В клинической картине болезни – симптомы и знаки внутричерепной патологии.
2. Параклинические методы обследования подтверждают эту патологию.
3. ГБ оцениваются врачом и пациентом как новый симптом или как новый тип ГБ.

Абузусная ГБ

Диагностические критерии:

1. Наличие первичной ГБ в анамнезе
2. Ежедневная или почти ежедневная ГБ
3. Ежедневное применение анальгетических средств.
4. Неэффективность медикаментозных и поведенческих средств в профилактике ГБ.
5. Резкое ухудшение состояния в случае прекращения лечения.
6. Длительное улучшение после отмены анальгетических препаратов.

ГБ при метаболических расстройствах

Диагностические критерии:

1. Симптомы и знаки метаболического расстройства
2. Лабораторное подтверждение
3. Интенсивность, частота ГБ коррелирует с колебаниями выраженности метаболического расстройства.
4. ГБ исчезает в течение 7 дней после нормализации метаболизма.

ГБ, связанные с заболеваниями краниальных структур

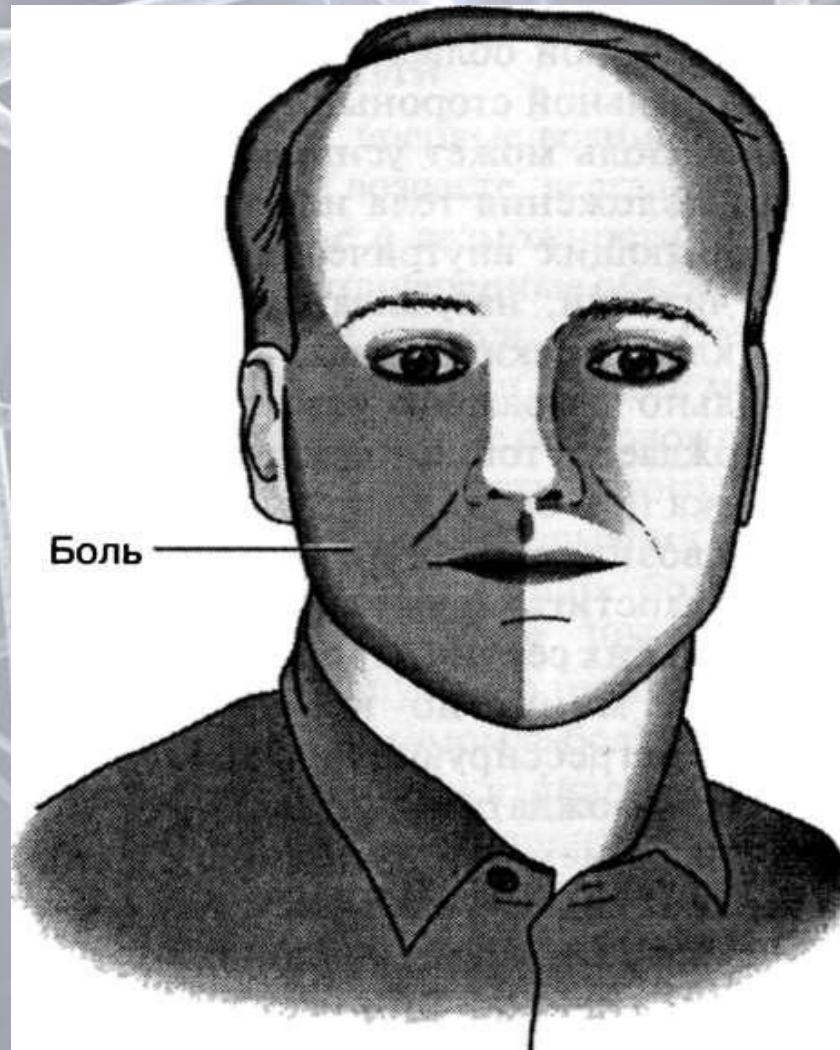
Диагностические критерии:

1. Клинические, параклинические подтверждения
2. ГБ локализована в области поражённых лицевых, краниальных структур и распространяется на окружающие ткани.
3. ГБ исчезает через 1 мес. после успешного лечения или спонтанного разрешения указанных заболеваний.

Краниальные невралгии

- Невралгия тройничного нерва
- Невралгия языкоглоточного нерва
- Невралгия промежуточного нерва
- Синдром Толосы – Ханта
- Шейно – язычный синдром
- Затылочная невралгия
- Центральная постинсультная боль

Локализация симптомов при невралгии тройничного нерва



Идиопатическая колющая боль

Клиническая картина:

1. Локализация - зона распределения I ветви тройничного нерва
2. Чаще – односторонняя
3. Может сочетаться с другими видами ГБ
4. Продолжительность – 1-2 сек.
5. Частота – от 1 раза в год до 50 приступов в день.

Дифференциальный диагноз:

- Невралгия тройничного нерва
- SUNCT – синдром.
- Хроническая пароксизмальная гемикрания
- Кластерная ГБ.



Хроническая ежедневная головная боль

**Различные комбинации
трансформированной мигрени,
ГБН, абзусных, цервикогенных
ГБ.**

Гипнические ГБ(синдром Соломона)

Клиническая картина:

1. Возраст – старше 60 лет
2. Характер ГБ – пульсирующая
3. Цикличность – появляются ночью
4. Продолжительность – 30 мин.
5. Совпадают с фазой быстрого сна
6. Может сопровождаться тошнотой

Отличие от ХПГБ:

- Возраст
- Генерализованная локализация
- Отсутствие вегетативных симптомов.
- Доброкачественность течения.

Постоянная гемикрания

Диагностические критерии:

1. ГБ более 3 месяцев
2. ГБ имеет черты:
 - Односторонняя локализация без перемены стороны
 - Ежедневный, постоянный характер
 - Умеренная интенсивность с нарастанием до сильной при обострениях
3. Наблюдается одно и больше вегетативных проявлений:
 - гиперемия конъюнктивы
 - слезотечение
 - заложенность носа, ринорея
 - птоз и/или миоз
4. Хороший эффект терапевтических доз индометацина
5. Отсутствие других заболеваний, объясняющих ГБ.

Новая ежедневно персистирующая ГБ.

Диагностические критерии:

1. ГБ – не менее 3 мес.
2. Характер ГБ – ежедневный, постоянный
3. 2 и более из симптомов:
 - 2-х – сторонняя локализация
 - Не пульсирующий характер
 - Интенсивность ГБ – слабая или умеренная
 - Не усиливается от привычной физ. Нагрузки
4. Имеется 2 признака:
 - Не более 1 симптома из фотофобии, фонофобии или тошнота
 - Нет ни умеренной, ни выраженной тошноты или рвоты.

The background features a complex network of interconnected nodes and fibers, resembling a neural network or a fiber-optic system. The nodes are star-shaped with multiple thin lines radiating from them. The fibers are thicker and some are highlighted with bright blue and red glowing effects, with jagged lightning bolt patterns around them, suggesting electrical activity or data flow. The overall color palette is dark blue and black, with highlights in light blue and red.

Спасибо за внимание!