

СӨЖ

ОРЫНДАҒАН: МАЛИКОВА ГУЛАФИЯ 511 “Б” ОМ

ТАҚЫРЫБЫ: БАС АУРУЛАРДЫҢ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ

Общая и дифференциальная диагностика головной боли

- ▶ *Общая диагностика и дифференциальный диагноз головной боли являются нелегкой задачей прежде всего потому, что головная боль является только симптомом весьма различных заболеваний или патологических изменений.*
- ▶ *В процессе диагностики головной боли следует по мере возможности выявить следующие факты и связи:*
 - ▶ *а) значимые симптомы головной боли и их связь с другими симптомами, временно отсутствующими, только возникшими и клиническими признаками;*
 - ▶ *б) периодичность появления симптома головной боли во времени;*
 - ▶ *в) такие характеристики симптома головной боли, как характер боли, интенсивность, длительность, характер ее появления и исчезновения и др.;*
 - ▶ *г) связь головной боли с остальными органами и системами и реакцию организма в целом на головную боль;*
 - ▶ *д) связь симптома головной боли с патологическими или патофизиологическими изменениями, проявлением которых она является, и на основании этого определить лечение и прогноз.*

- ▶ Диагностический процесс основан на следующих этапах: анамнезе, общем и неврологическом осмотре, осмотре консультантами, лабораторных исследованиях.

Анамнез

- ▶ *Семейный анамнез* имеет особо важное значение. Классическая мигрень часто встречается у родителей или родственников, как и головная боль, являющаяся проявлением эндогенной депрессии. Некоторые заболевания, проявляющиеся головной болью, так же бывают врожденными. Кроме того, важно узнать, чем страдали родственники, имелись ли члены семьи, у которых отмечалась головная боль, в каких родственных отношениях с больным они состояли.

Личный анамнез:

- порядок рождения,
- болезни матери, особенно инфекционные или метаболические, во время беременности,
- перинатальные травмы, особенно головы, течение родов, асфиксия,
- заразные болезни в детстве с обращением внимания на осложнения со стороны нервной системы (парезы, параличи, нарушения зрения, сознания и др.),
- тяжелые нарушения пищеварения во время питания материнским молоком (диспепсия, токсикоз),
- развитие нервных функций (начало стояния и хождения, реакции узнавания окружающего, появление и развитие речи),
- появление энуреза, ночных страхов, грызения ногтей, детских конвульсий (длительность и выраженность),
- реакции страха, замкнутость, трудности воспитания, нарушения поведения,
- аллергические реакции в детстве и более позднем возрасте (крапивница, сезонный насморк, отеки губ и гортани и др.),
- ревматизм (с сердечными осложнениями),
- воспаления уха, частые гнойные или катаральные ангины, синуситы и их осложнения,
- хронические инфекции,
- болезни почек (острый гломерулонефрит, острые эпизоды цистопиелита, почечные камни),
- расстройства кровообращения: ортостатическая гипотензия, склонность к синкопальным состояниям, акроцианоз,

- ▶ болезни сердца и кровеносных сосудов, гипертония,
- ▶ - нарушения зрения: аномалии рефракции (тип и время появления), другие нарушения зрения (двоение, плохая видимость при недостаточном освещении, работе, напряжении), травмы глаза и оперативные вмешательства,
- ▶ - повреждения головы и шеи, время повреждения, состояние сознания - после повреждения, длительность бессознательного состояния, лечение, локализация повреждений и их последствия,
- ▶ - нервные заболевания, особенно ранние преходящие или постоянные парезы или параличи, чувствительные нарушения, головокружения, нарушения сознания и судороги, резкие и грубые расстройства психического состояния и настроения,
- ▶ - курение (отдельные эксцессы), злоупотребление алкоголем,
- ▶ - склонность к отдельным, ранее длительно применявшимся средствам, особенно седативным, анальгетикам, снотворным.

Трудовой и социальный анамнез:

- род занятий и занятость работой, удовлетворенность ею, возможность продвижения по службе, особенности трудового процесса,
- работа с вредными материалами, возможность интоксикации,
- отношения с сотрудниками, начальством и подчиненными,
- активность вне работы, занятия спортом, увлечения, контакты с друзьями,
- отношения с родственниками; жилищные условия и планы, связанные с ними, экономическое состояние.

Отдельные вопросы:

Детям: учеба в школе, трудности запоминания, возникновение головной боли в связи со школьным процессом, поза за партой в школе и др.

Женщинам: менархе, менструация, выкидыши, течение беременности, роды, менопауза.

Лицам старше 30 лет: расстройства пищеварения, глотания, нарушение походки, неуверенность, боли в шее, пояснице, ногах,



- ▶ **Анамнез заболевания – симптома головной боли;**
- ▶ **Возникновение других симптомов до головной боли, во время нее или после нее;**
- ▶ **Пульсирующая боль.** Усиление и уменьшение болевых ощущений синхронно с пульсом, что больной, как правило, так и описывает - "у меня пульсирует в голове", "как будто нарыв". Эта боль, как правило, происходит из артериальных сосудов, чаще экстракраниальных;
- ▶ **Невралгическая боль.** Боль появляется внезапно, без предшествующих сигналов, очень быстро достигает максимума, длится от нескольких секунд до нескольких десятков секунд и быстро прекращается;
- ▶ **Постоянная боль;**
- ▶ **Психогенная боль;**
- ▶ **Мигрень.**

- ▶ **Головная боль, возникающая вследствие напряжения мышц.** Такая боль не очень интенсивна и ее периодичность во времени не выражена, так как она имеет более или менее постоянный характер.
- ▶ **Комбинация мигренозных головных болей и головной боли, возникающей вследствие напряжения мышц.**
- ▶ **Головная боль при синдроме Хортона.** Такая головная боль возникает периодически. После приступов головной боли обычно наступает длительный период, когда они вообще отсутствуют. В период приступов головные боли возникают ежедневно, в любое время суток, длятся примерно в течение одинакового времени и имеют одинаковую интенсивность. Из-за их четкой периодичности в течение суток их называют *clockwise headache* - "будильниковая" головная боль;
- ▶ **Невралгия тройничного нерва.** Она примерно аналогична по интенсивности головной боли при синдроме Хортона, но характерная для этого синдрома периодичность отсутствует.
- ▶ **Опухоли.** Головная боль при опухолях мозга и его оболочек часто имеет постоянный характер. Обычно она бывает постоянной, но ее интенсивность может уменьшаться или увеличиваться при определенном положении головы или тела или зависеть от многих других факторов, о которых будет сказано ниже.

Общий и неврологический осмотр

- ▶ После тщательного сбора анамнеза необходимо сделать общий врачебный осмотр с обращением особого внимания на:
 - ▶ - осмотр и пальпацию головы и лица, внешний вид головы, ее симметричность, наличие повреждений и их следов, деформации и дефекты костных или мягких образований головы и лица, наличие аномалий на коже и изменений ее окраски, отечность кожи; наличие сосудистого рисунка, уплотнений и извитости сосудов; положение глазных яблок, наличие экзофтальма, инъекции склер, дефектов на роговице;
 - ▶ - осмотр носа и придаточных пазух - правильность носа, наличие повреждений, проходимость воздуха, деформации;
 - ▶ - осмотр полости рта - зубов (дефекты, кариес, постоянные протезы), миндалин (величина, плотность, признаки инфицирования), глотки - внешний вид, грануляции, секрет; язык - внешний вид, обложенность, подвижность, рисунок слизистой оболочки;



- ▶ пальпацию черепа, особенно его выступов; чувствительность черепа к легкому сдавлению, особенно области носа, сосцевидного отростка; подвижность шеи во всех направлениях, появление боли при форсированных поворотах;
- ▶ - пальпацию шейных позвонков и их подвижность;
- ▶ - пальпацию слюнных желез и подъязычных лимфатических узлов.
- ▶ Далее проводится рутинный осмотр органов грудной клетки, живота, половых органов, конечностей.
- ▶ Неврологический осмотр должен быть полным, с применением способов клинического исследования черепных нервов и их функций. Пациент, как правило, должен быть осмотрен в обнаженном виде. Далее следует измерить артериальное давление, частоту сердечных сокращений, выявить наличие вазомоторных нарушений (акроцианоз, характер дермографизма, гипергидроз и т.д.).

Дополнительный консультативный осмотр

- ▶ Чаще всего необходима консультация терапевта, оториноларинголога и офтальмолога, мнение которых может иметь решающее значение для диагностики и лечения:
- ▶ осмотр у терапевта
- ▶ осмотр у оториноларинголога также часто является необходимым;
- ▶ определение остроты зрения, обнаружение аномалий рефракции, полное определение полей зрения и измерение внутриглазного давления могут быть важными элементами при определении причины головной боли.

Лабораторные методы

- ▶ **Рентгенологические исследования** - для диагностики головной боли часто необходимы прямой и боковой снимки черепа, снимок шейных позвонков в 3-4 проекциях (переднезадней, профильной, правой и левой, полу- косой), придаточных пазух носа. Весьма важные дополнения для уточнения природы длительно существующих головных болей лобной и затылочной локализации могут дать специальные снимки (краниовертебрального перехода, основания черепа, прицельный снимок турецкого седла, прицельный снимок глазной щели и др.). Панорамный снимок челюстей может объяснить природу некоторых головных болей, связанных с болезнями зубов или симптоматической невралгии тройничного нерва, а на снимке нижнечелюстного сустава можно обнаружить признаки синдрома Костена.

- ▶ **Электроэнцефалография (ЭЭГ)** помогает в тех случаях, когда головная боль связана с патологией интракраниальных структур, но не следует считать, что с помощью ЭЭГ можно поставить диагноз.
- ▶ **Реоэнцефалография (РЭГ)** - легкий, безвредный и относительно простой метод, дающий косвенные сведения о состоянии интра- и экстрацеребральной циркуляции, нарушения которой являются частой причиной головной боли. При записи РЭГ во время приступа мигрени можно обнаружить гипотонию экстракраниальных артерий, что является типичной диагностической находкой.
- ▶ **Термография головы**, рекомендуемая Ruegsegger, применяется редко. Она может дать важные сведения при головной боли вследствие наличия разницы температуры поверхностных тканей головы.
- ▶ **Компьютерная томография (КТ)** головы является очень важным диагностическим методом в тех случаях, когда головная боль вызывается опухолью мозга или его оболочек, субдуральной гематомой, внутримозговыми кровоизлияниями. Ее проведение может быть очень полезным при артериовенозных аневризмах, аневризмах на основании черепа, гидроцефалии. Она позволяет сделать окончательное заключение в случаях головной боли при интермиттирующей гидроцефалии.

- ▶ **Сцинтиграфия головы** имеет относительно небольшое значение в диагностике головной боли. Этот метод можно применить при диагностике опухолей мозга и сосудистых расстройств, в других случаях его проведение не показано.
- ▶ **Люмбальная пункция** является необходимым методом при острой головной боли и наличии менингеального синдрома, подозрении на субарахноидальное кровоизлияние, менингит или менингоэнцефалит.
- ▶ Такие весьма агрессивные методы как **пневмоэнцефалография** и церебральная ангиография важны при некоторых типах головной боли (постоянная хроническая головная боль при опухолях, субдуральной гематоме, гидроцефалии). Они могут быть проведены только в клинических условиях.