

## КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ГОЛОВНОЙ БОЛИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Якубова Мархамат Миракрамовна**

Ташкентский государственный медицинский университет,  
кафедра неврологии и медицинской психологии, профессор, доктор  
медицинских наук.

**Файзибоева Азиза Азизжон кызы**

Международный химический университет в  
Ташкенте, студентка 5 курса.

**Долиева Гуласал Анвар кизи**

**магистрант 1-го курса кафедры неврологии,  
детской неврологии и медицинской генетики Ташкентского  
государственного медицинского университета.**

**Аннотация.** В статье рассматривается одна из наиболее распространённых клинических проблем в неврологической практике — головная боль. Проведён анализ её основных клинических проявлений и современных диагностических критериев. Освещены различия между первичными (мигрень, головная боль напряжения, кластерная боль) и вторичными формами. На основании Международной классификации головных болей третьего пересмотра (ICHD-3) представлены принципы клинической оценки, роль тщательного сбора анамнеза, значение «красных флагов» и инструментальных методов обследования. Рассмотрены современные представления о патогенезе болевого синдрома, включая активацию тригеминоваскулярной системы и процессы центральной сенситизации. Статья направлена на систематизацию диагностических подходов, способствующих своевременной верификации диагноза и оптимизации тактики ведения пациентов.

**Ключевые слова:** головная боль, мигрень, головная боль напряжения, кластерная боль, неврологическая практика, диагностические критерии, ICHD-3, дифференциальная диагностика, тригеминоваскулярная система, красные флаги.

**Актуальность исследования.** Головная боль остаётся одной из наиболее частых причин обращения пациентов к неврологу и занимает ведущее место среди причин временной утраты трудоспособности. По данным Всемирной организации здравоохранения, не менее 50–75 % взрослого населения в течение года испытывают эпизоды головной боли, при этом у 10–15 % формируются хронические формы заболевания [1]. В структуре амбулаторных обращений к неврологу доля пациентов с жалобами на головную боль достигает 30–40 % [2].

Глобальные эпидемиологические данные свидетельствуют о значительном росте распространённости цефалгий за последние десятилетия: в 2021 году различными формами головной боли страдали около 2,8 млрд человек, из них головная боль напряжения отмечена примерно у 2 млрд, мигрень — более чем у 1,1 млрд [5].

Этиологически головные боли подразделяются на первичные и вторичные. Первичные формы — мигрень, головная боль напряжения и кластерная боль — рассматриваются как самостоятельные нозологические единицы [3]. Вторичные цефалгии развиваются на фоне сосудистых нарушений, инфекционных процессов, черепно-мозговых травм, опухолей и метаболических расстройств [4].

Современные представления о патогенезе мигрени связывают её с активацией тригеминоваскулярной системы, высвобождением нейропептидов (в частности CGRP) и формированием центральной сенситизации [6]. Нейровизуализационные исследования демонстрируют функциональные изменения в корковых и подкорковых структурах мозга во время приступа [7]. При головной боли напряжения ведущую роль играют мышечный фактор и нарушение центральной модуляции боли [8].

Особую клиническую значимость имеют вторичные головные боли, поскольку они могут быть проявлением жизнеугрожающих состояний — субарахноидального кровоизлияния, менингита или опухолей мозга. Наличие «красных флагов» (внезапная интенсивная боль, неврологический дефицит, нарушение сознания, лихорадка) требует немедленной диагностики [9,10].

### **Цель исследования**

Изучить клинические характеристики головной боли и определить значимость современных диагностических критериев в практической неврологии.

### **Материалы и методы**

В исследование были включены 60 пациентов с жалобами на головную боль. Средний возраст обследованных составил  $42,6 \pm 13,7$  года. Женщины — 41 человек (68,3 %), мужчины — 19 человек (31,7 %). Возрастной диапазон женщин составил от 25 до 73 лет, мужчин — от 23 до 67 лет.

Всем пациентам проводилось клиничко-неврологическое обследование, магнитно-резонансная или мультиспиральная компьютерная томография головного мозга. Интенсивность болевого синдрома оценивалась по визуально-аналоговой шкале (VAS).

### **Результаты исследования**

Среди 60 обследованных пациентов первичные формы головной боли выявлены у 10 человек (16,7 %), вторичные — у 50 пациентов (83,3 %).

В группе первичных головных болей средний возраст составил 42 года; 80 % составляли женщины и 20 % мужчины. В структуре первичных форм доминировала мигрень — 80 % (8 пациентов). Головная боль напряжения и кластерная форма встречались по одному случаю (по 10 %).

В группе вторичных головных болей средний возраст составил 43 года; женщины составили 66 %, мужчины — 34 %. Анализ этиологических факторов показал, что наиболее частыми причинами были сосудистые нарушения — 52 % (26 случаев). Посттравматические цефалгии выявлены у 26 % (13 пациентов),

инфекционные причины — у 14 % (7 случаев). Аутоиммунные заболевания диагностированы у 4 % (2 пациента), метаболические нарушения и опухоли головного мозга — по 2 %.

Оценка интенсивности боли по шкале VAS показала, что выраженный болевой синдром чаще регистрировался у женщин (72 %) по сравнению с мужчинами (28 %). При средней интенсивности соотношение составило 60 % и 40 % соответственно. Лёгкая боль преобладала у мужчин (67 %).

### **Обсуждение**

Полученные данные подтверждают более высокую распространённость головной боли среди женщин, что согласуется с международными исследованиями [5]. Преобладание вторичных форм в исследуемой группе подчёркивает необходимость тщательной дифференциальной диагностики и применения нейровизуализационных методов.

Доминирование мигрени среди первичных форм соответствует современным эпидемиологическим данным [6]. Выявленные гендерные различия интенсивности боли могут быть связаны с гормональными факторами и особенностями болевой чувствительности.

### **Заключение**

Головная боль остаётся одной из наиболее актуальных проблем современной неврологии. В исследуемой группе преобладали вторичные формы, при этом женщины составляли большинство пациентов. Среди первичных цефалгий ведущей нозологией являлась мигрень.

Комплексный диагностический подход, включающий тщательный сбор анамнеза, использование критериев ICHD-3 и инструментальных методов обследования, является ключевым условием своевременной верификации диагноза и выбора рациональной лечебной тактики.

### **Список литературы**

1. Якубова М. М. и др. Клинико-неврологическая характеристика пациентов с болевым синдромом в области плечевого пояса и шейного отдела позвоночника //journal of new century innovations. – 2026. – Т. 95. – №. 1. – С. 16-21.
2. Якубова М. М., Рахматуллаева Г. К., Саид-Ахмедова С. К. Клинико-неврологические критерии covid-19 ассоциированного тромбоза кавернозного синуса //Global Science Review. – 2025. – Т. 8. – №. 1. – С. 31-33.
3. Olesen J., Bendtsen L., Dodick D., et al. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3). Cephalalgia. 2018;38(1):1–211.
4. Silberstein S.D. Headache in clinical practice. Lancet. 2015;386(9998):1023–1034.
5. Burch R.C., Buse D.C., Lipton R.B. Migraine epidemiology and burden. Neurol Clin. 2019;37(4):631–649.
6. Edvinsson L. CGRP and migraine: from bench to bedside. Nat Rev Neurol. 2018;14(6):338–350.
7. May A., Schulte L.H. Chronic migraine: risk factors and mechanisms. Nat Rev Neurol. 2016;12(8):455–464.
8. Bendtsen L., Ashina S., Moore A., et al. Muscular and central mechanisms in tension-type headache. J Headache Pain. 2020;21(1):1–9.
9. Dodick D.W. Clinical clues and red flags in secondary headaches. Neurology. 2018;91(6):S3–S10.
10. Akhrorova S. U. Manifestation of national spiritual features in the subjects of social policy //ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal. – 2020. – Т. 10. – №. 11. – С. 2130-2134.
11. Akhrorova P. D. S., Akhmatova N. Features of psycho-emotional disorders in idiopathic neuropathy of the facial nerve in men and women. – 2018.
12. Akhrorova P. S., Akhmatova N. Electroneuromyographic analysis of acute neuropathy of the facial nerve in the aspect of sexual dimorphism //Hosted from Melbourne, Australia. – 2018.

13. Frishberg B.M., Rosenberg J.H., Matchar D.B., et al. Evidence-based guidelines in the evaluation of headaches. *Neurology*. 2017;88(3):239–246.
14. Ashina M., Katsarava Z., Do T.P., et al. Migraine management guidelines. *Lancet Neurol*. 2021;20(10):833–845.
15. Evans R.W. Diagnostic testing for chronic headache. *Continuum (Minneapolis, Minn)*. 2019;25(4):1052–1067.