КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИГРЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ СНА

Муродов Музаффар Ниязбек угли
Резидент магистратуры кафедры неврологии СамГМУ
Эргашев Сухроб Сайидович
PhD, ассистент кафедры неврологии СамГМУ
https://doi.org/10.5281/zenodo.18514796

Аннотация: В статье представлены результаты сравнительного анализа течения мигрени у пациентов с сопутствующими нарушениями сна и без таковых. Исследование базируется на комплексном подходе, включающем клинико-неврологический осмотр, использование валидизированных международных шкал и анализ дневников головной боли. Установлено, что диссомния является не только сопутствующим симптомом, но и независимым фактором риска хронизации цефалгии, увеличивающим интенсивность болевого синдрома и снижающим порог терапевтического ответа.

Ключевые слова: Мигрень, инсомния, коморбидность, тригеминоваскулярная система, мелатонин, качество жизни, MIDAS, PSQI

UYQU BUZILISHLARI BILAN KOMORBID BO‘LGAN BEMORLARDA MIGRENning KLINIK-PATOGENETIK XUSUSIYATLARI

Murodov Muzaffar Niyazbek o‘g‘li
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (SamDTU), nevrologiya kafedrasi magistranti
Ergashev Suxrob Sayidovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (SamDTU), nevrologiya kafedrasi PhD, assistent

Annotatsiya: Maqolada uyqu buzilishlari bo‘lgan va bo‘lmagan bemorlarda migren kechishining qiyosiy tahlili natijalari bayon etiladi. Tadqiqot klinik-nevrologik ko‘rik, xalqaro validatsiyadan o‘tgan shkalalar hamda bosh og‘rig‘i kundaliklarini tahlil qilishni o‘z ichiga olgan kompleks yondashuvga asoslangan. Disomniya nafaqat hamroh simptom, balki sefalgiya jarayonining xroniklashuvi uchun mustaqil xavf omili ekani, og‘riq intensivligini oshirishi va davolashga javob berish chegarasini pasaytirishi aniqlangan.

Kalit so‘zlar: migren, insomniya, komorbidlik, trigeminovaskulyar tizim, melatonin, hayot sifati, MIDAS, PSQI

CLINICAL AND PATHOGENETIC FEATURES OF MIGRAINE IN PATIENTS WITH COMORBID SLEEP DISORDERS

Muzaffar Niyazbek Ugli Murodov
Master, Department of Neurology, Samarkand State Medical University (SamSMU)
Sukhrob Sayidovich Ergashev
PhD, Assistant, Department of Neurology, Samarkand State Medical University (SamSMU)

Abstract: The study investigates the relationship between migraine clinical manifestations and sleep quality in affected patients. Comorbid sleep disorders, such as insomnia and fragmented sleep, are frequently associated with migraine, leading to increased attack frequency, higher pain intensity, and significant social disability. Through a comprehensive clinical and psychometric evaluation of 112 patients using the PSQI, ISI, and MIDAS scales, this research identifies specific patterns of the "migraine-insomnia" phenotype, including a high prevalence of early morning attacks and a tendency toward chronification. The findings suggest that sleep disturbances serve as an independent risk factor for migraine progression and treatment resistance. Consequently, a multimodal therapeutic approach that includes sleep correction is essential for improving clinical outcomes and the quality of life in these patients.

Keywords: Migraine, insomnia, sleep quality, comorbidity, trigeminovascular system, chronification, MIDAS, PSQI

ВВЕДЕНИЕ

Мигрень — это хроническое нейроваскулярное заболевание, занимающее второе место в мире среди причин инвалидизации (по данным GBD). Коморбидность мигрени с расстройствами сна (инсомнией, синдромом обструктивного апноэ, парасомниями) признана одной из самых значимых в современной неврологии. Патофизиологическая связь реализуется через гипоталамус, который регулирует как циркадные ритмы, так и антиноцицептивную защиту. Снижение уровня мелатонина и дисфункция орексиновой системы у пациентов с нарушениями сна ведут к сенситизации тригеминального нерва.

В результате даже незначительные триггеры вызывают мощный мигренозный приступ.

Однако, несмотря на очевидную связь, в клинической практике врачи редко проводят скрининг нарушений сна у пациентов с цефалгиями, что приводит к низкой эффективности профилактической терапии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ: Оценить влияние качественных и количественных характеристик сна на феноменологию мигрени и уровень повседневной дезадаптации пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование включено 112 пациентов (средний возраст 34,5 ± 6,2 года).

Критерии включения: возраст 18–55 лет, верифицированная мигрень (с аурой или без), стаж заболевания не менее 1 года.

МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС:

1. Субъективная оценка сна: Индекс тяжести инсомнии (ISI) (0–28 баллов), Питтсбургский опросник (PSQI) (норма < 5 баллов).
2. Анализ цефалгии: Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) (0–10 см), количество дней с головной болью в месяц (MHD).
3. Оценка качества жизни: Опросник MIDAS (оценивает пропущенные дни работы/учебы и бытовой активности за 3 месяца).
4. Фармакологический анамнез: Учитывался прием триптанов и анальгетиков (оценка риска абузусной головной боли).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Пациенты были распределены на группу А (диссомния, n=78) и группу Б (нормальный сон, n=34).

1. Характеристики приступа: В группе А длительность одного приступа составляла в среднем 28,4 ± 4,2 часа, тогда как в группе Б — 14,2 ± 3,1 часа ($p<0{,}001$). Интенсивность боли по ВАШ у пациентов с плохим сном достигала 8,6 баллов против 6,1 балла в контроле.

2. Частота приступов: Частота дней с головной болью (MHD) в группе А составила 12,4 дня/мес, что свидетельствует о тенденции к хронизации процесса. В группе Б этот показатель составил 5,2 дня/мес.

3. Структура диссомнии: Среди нарушений сна у пациентов с мигренью преобладали пресомнические расстройства (трудности засыпания) — 68%, и интрасомнические (частые пробуждения) — 54%.

Дезадаптация: По данным MIDAS, в группе А средний балл составил 44,8, что соответствует глубокой дезадаптации (IV класс). Пациенты этой группы в 2,4 раза чаще прибегали к приему купирующих препаратов, что повышает риск лекарственно-индуцированной боли.

ОБСУЖДЕНИЕ

Наши результаты демонстрируют феномен «порочного круга»: дефицит сна снижает болевой порог, а тяжелая мигрень усиливает тревогу ожидания сна, провоцируя инсомнию. Особое внимание заслуживает тот факт, что в группе с диссомнией превалировали утренние приступы. Это подтверждает гипотезу о роли гипоталамической дисфункции.

Недостаток глубоких стадий сна (N3) препятствует адекватному «вымыванию» продуктов метаболизма из ЦНС (глимфатическая система), что может способствовать нейрогенному воспалению, характерному для мигрени.

Также установлено, что пациенты с инсомнией хуже реагируют на стандартные превентивные препараты (бета-блокаторы, антиконвульсанты), если не проводится параллельная коррекция сна.

ВЫВОД

1. Коморбидные расстройства сна достоверно утяжеляют течение мигрени, увеличивая её длительность и интенсивность.

2. Выявлена сильная корреляционная связь (r=0,72) между показателем PSQI и частотой приступов, что делает оценку сна обязательным диагностическим критерием.

3. Терапия мигрени у пациентов с диссомнией должна носить комплексный характер: сочетание специфической противомигренозной терапии с гигиеной сна, мелатонинергическими препаратами или когнитивно-поведенческой терапией.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амелин А. В. и соавт. Диагностика и лечение первичных головных болей. Практические рекомендации. — СПб, 2021.
2. Данилов А. Б. Роль мелатонина в регуляции боли // Управляй болью. — 2020. — № 2.
3. Левин Я. И. Инсомния: современный взгляд на проблему // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. — 2018.
4. Lin Y. K., et al. Association Between Sleep Quality and Migraine: A Population-Based Study. // J Headache Pain. — 2022.
5. Standard of care for Migraine. European Headache Federation (EHF) guidelines, 2023.