

Лебедева Е.Р.,<sup>1,2,3</sup> Гурарий Н.М.,<sup>3</sup> Олесен Ес<sup>4</sup>.

## Новые альтернативные диагностические критерии мигрени с аурой и мигрени с типичной аурой и их тестирование у больных с транзиторными ишемическими атаками в сравнение с основными критериями

1 -Кафедра СМП, Уральский государственный медицинский университет, 2 - Международный центр лечения головных болей "Европа-Азия", 3 - ООО МО Новая больница, 4 - кафедра неврологии, университет Копенгагена, Датский центр лечения головных болей, Копенгаген.

Lebedeva E.R., Gurary N.M., Jes Olesen

## New alternative diagnostic criteria for migraine with aura and migraine with typical aura and their prospective testing in patients with transient ischemic attacks in comparison to main body criteria

### Резюме

Обоснование: В настоящее время используются основные критерии мигрени с аурой. Но в приложении к 3 изданию международной классификации головной боли (МКГБ-3 бета, 2013) представлены также альтернативные диагностические критерии 1.2 мигрени с аурой и 1.2.1 мигрени с типичной аурой, которые могли бы позволить лучше отличать мигрень с аурой от транзиторной ишемической атаки (ТИА), однако их тестирования у больных с ТИА не производилось. Цель настоящего исследования состояла в том, чтобы протестировать эти критерии у больных с ТИА, чтобы выявить, насколько они являются подходящими для лучшего отличия мигрени с аурой от ТИА. Методы: 120 пациентов с диагнозом ТИА после магнитно-резонансной (МРТ, n=112) или компьютерной томографии (КТ, n=8) были опрошены неврологом с использованием полуструктурированного интервью для уточнения клинических деталей эпизода ТИА и всей информации, необходимой для диагностики мигрени с аурой согласно критериям МКГБ-3 бета для 1.2 мигрени с аурой, А1.2 мигрени с аурой (альтернативные критерии), 1.2.1 мигрени с типичной аурой и А1.2.1 мигрени с типичной аурой (альтернативные критерии). Результаты: Если в анамнезе уже был по крайней мере один такой же эпизод, как основные, так и альтернативные, одинаково хорошо подходили для дифференциального диагноза ТИА и мигрени с аурой. Но в случае наличия только одного первого эпизода у четверти пациентов с ТИА имелось соответствие клинических проявлений основным критериям для 1.2 мигрени с аурой, что затрудняло дифференциальный диагноз. При этом специфичность альтернативных критериев была намного выше, чем основных критериев как для мигрени с аурой, так и для мигрени с типичной аурой. Специфичность основных и альтернативных критериев для одного эпизода распределилась следующим образом: 1.2 мигрень с аурой (основные критерии): 0.73, А1.2 мигрень с аурой (альтернативные критерии): 0.91, 1.2.1 мигрени с типичной аурой: 0.88 и А1.2.1 мигрени с типичной аурой (альтернативные критерии): 1.0. Выводы: Альтернативные критерии мигрени с аурой и мигрени с типичной аурой позволяют намного лучше отличить мигрень от ТИА, чем основные критерии при диагностике только одного эпизода. Их нужно использовать в клинической практике. **Ключевые слова:** Международная классификация головных болей, МКГБ-3 бета, мигрень с аурой, мигрень с типичной аурой, транзиторные ишемические атаки, ТИА, диагностические критерии, тестирование диагностических критериев

### Summary

Introduction: The International Classification of Headache Disorders 3rd edition beta (ICHD-3 beta) gave alternative diagnostic criteria for 1.2 migraine with aura (MA) and 1.2.1 migraine with typical aura (MTA) in the appendix. The latter were presumed to better differentiate transient ischemic attacks (TIA) from MA. The aim of the present study was to field test that. Methods: A neurologist interviewed soon after admission 120 consecutive patients diagnosed with TIA after MRI or CT. Semi-structured interview forms addressed all details of the TIA episode and all information necessary to apply the ICHD-3beta

diagnostic criteria for 1.2, 1.2.1, A1.2 and A1.2.1. Results: Requiring at least one identical previous attack, the main body and the appendix criteria performed almost equally well. But requiring only one attack, more than a quarter of TIA patients also fulfilled the main body criteria for 1.2. Specificity was as follows for one attack: 1.2: 0.73, A1.2: 0.91, 1.2.1: 0.88 and A1.2.1: 1.0. Conclusion: The appendix criteria performed much better than the main body criteria for 1.2 MA and 1.2.1 MTA when diagnosing one attack (probable MA). We recommend that the appendix criteria should replace the main body criteria in the ICHD-3.

**Key words:** International Classification of Headache Disorders, ICHD3-3beta, migraine with aura, migraine with typical aura, diagnostic criteria, transient ischemic attack, TIA, testing of diagnostic criteria

## Введение

Классификационный комитет, работавший над международной классификацией головных болей МКБ-3 бета пришел к выводу, что критерии для мигрени с аурой могут создать проблемы в отношении дифференциальной диагностики с транзиторными ишемическими атаками (ТИА). По этой причине были разработаны альтернативные диагностические критерии 1.2 мигрени с аурой и 1.2.1 мигрени с типичной аурой на основе экспертного заключения и опубликованы в приложении МКБ-3 бета (A 1.2 и A 1.2.1) [1]. Хотя альтернативные критерии мигрени с аурой были специально разработаны для лучшего различия между мигренью с аурой и ТИА, они никогда не были тестированы на материале пациентов с ТИА.

В настоящем исследовании проспективно собрана информация о пациентах с диагнозом ТИА, установленным согласно существующему определению. Пациенты также были проинтервьюированы о предшествующих головных болях и о каких-либо симптомах, напоминающих ауру, которые могли иметь место во время ТИА.

**Целью** исследования было, таким образом, протестировать альтернативные критерии мигрени с аурой, также как и основные критерии для мигрени с аурой у пациентов с ТИА. Мы предположили, что альтернативные критерии мигрени с аурой будут более подходящими для лучшего отличия мигрени с аурой от ТИА, и, следовательно, предпочтительны для предстоящей финальной версии МКБ-3 бета.

## Материалы и методы

Дизайн исследования и исследуемая группа

Перекрестное исследование проведено в период с сентября 2013 года по май 2016 года. В исследование включены пациенты с транзиторными ишемическими атаками, которые находились на лечении в первом неврологическом отделении медицинского объединения "Новая больница" г. Екатеринбурга. Все эти больные имели очаговую неврологическую симптоматику или признаки ишемии сетчатки с регрессом симптомов без формирования острого инфаркта по данным магнитно-резонансной томографии (МРТ) или компьютерной томографии (КТ). Использовалось международное определение ТИА, которое впервые было дано Easton JD и соавторами в 2009 году и используется по настоящее время в клинической практике и научных исследованиях во всем мире. Транзиторная ишемическая атака была определена как новое симптоматическое ухудшение неврологического статуса с развитием очаговых неврологических симптомов, продолжавшихся менее 24 часов без формирования «свежего» инфаркта

по данным нейровизуализации [2]. У всех включенных в исследование пациентов данные нейровизуализации были без наличия инфарктов в головном мозге.

Все пациенты были осмотрены неврологом в течение первого дня. Критериями исключения из исследования были: наличие в анамнезе инсульта, субарахноидального кровоизлияния, аневризмы сосудов головного мозга, внутримозгового кровоизлияния, опухоли головного мозга, любого оперативного вмешательства на головном мозге, рассеянного склероза, эпилепсии, энцефалита, менингита, деменции или нарушений памяти, проблем с речью и других серьезных неврологических или соматических расстройств. Всего 131 пациент был обследован, 11 пациентов были исключены и 120 пациентов были включены в исследование.

Клинические данные были собраны опытным неврологом с использованием интервью (по типу «лицом к лицу») и стандартизированной анкеты. Это было проведено во время осмотра пациента, после МРТ или КТ головного мозга. МРТ головного мозга с диффузионно-взвешенными изображениями было выполнено у 112 больных с ТИА и КТ головного мозга у 8 больных. В анкету вносились социально-демографические характеристики пациентов, анамнез заболевания, клинические симптомы во время ТИА, факторы риска, характеристики головной боли до и во время развития ТИА, результаты нейровизуализации, лабораторные данные, а также предыдущее и текущее лечение больных.

Дополнительно к опросу пациентов было проведено интервью по телефону в сложных случаях, когда было подозрение, что пациенты могут иметь мигрень с аурой вместо ТИА. Этот опрос проведен двумя неврологами спустя 1-3 года после первого интервью. Пациентам были заданы вопросы о повторных подобных эпизодах, их клинических характеристиках и другие сведения о факторах риска и головных болях за прошедшее время.

Этический комитет Уральского государственного медицинского университета одобрил данное исследование. Все респонденты были информированы о цели работы. Письменное информированное согласие было получено от всех участников.

### Статистический анализ

Клинические характеристики всех 120 пациентов с ТИА, включенных в данное исследование, были представлены для тестирования четырех критериев: 1.2 мигрени с аурой (основные критерии), A1.2 мигрени с аурой (альтернативные критерии), 1.2.1 мигрени с типичной аурой (основные критерии) и A1.2.1 мигрени с типичной аурой (альтернативные критерии) согласно МКБ-3 бета. Критерии приведены в Таблице 1. После тестирования

Таблица 1. Основные и альтернативные диагностические критерии МКГБ-3 бета для мигрени с аурой и мигрени с типичной аурой

## 1.2 Мигрень с аурой (основные критерии)

А. По меньшей мере 2 приступа, отвечающие критериям В и С.

В. Один и более из следующих полностью обратимых симптомов ауры:

1. зрительные; 2. сенсорные; 3. речевые и/или связанные с языком; 4. двигательные; 5. стволые; 6. ретинальные.

С. Две и более из следующих 4 характеристик:

1. один и более симптомов ауры постепенно нарастает в течение 5 минут, и/или два и более симптомов возникают последовательно;

2. каждый отдельный симптом ауры продолжается 5-60 минут;

3. один и более симптомов ауры является односторонним;

4. аура сопровождается головной болью или головная боль возникает в течение <60 минут после ауры;

Д. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета и исключена транзиторная ишемическая атака.

## A1.2 Мигрень с аурой (альтернативные критерии)

А. По меньшей мере 2 приступа, отвечающие критериям В и С.

В. Один и более из следующих полностью обратимых симптомов ауры:

1. зрительные; 2. сенсорные; 3. речевые и/или связанные с языком; 4. двигательные; 5. стволые; 6. ретинальные;

С. По меньшей мере три из следующих шести характеристик:

1. один и более симптомов ауры постепенно нарастает в течение 5 минут;

2. два и более симптомов возникают последовательно;

3. каждый отдельный симптом ауры продолжается 5-60 минут;

4. по меньшей мере один симптом ауры является односторонним;

5. по меньшей мере один симптом ауры является позитивным;

6. аура сопровождается головной болью или головная боль возникает в течение <60 минут после ауры;

Д. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета.

## 1.2.1 Мигрень с типичной аурой (основные критерии)

А. По меньшей мере 2 приступа, отвечающие критериям В и С.

В. Симптомы ауры представлены зрительными, сенсорными и речевыми или связанными с языком симптомами, каждый из которых полностью обратим, но нет двигательных, стволых или ретинальных симптомов;

С. По меньшей мере, две из следующих четырех характеристик:

1. один и более симптомов ауры постепенно нарастает в течение 5 минут, и/или два и более симптомов возникают последовательно;

2. каждый отдельный симптом ауры продолжается 5-60 минут;

3. один и более симптомов ауры является односторонним;

4. аура сопровождается головной болью или головная боль возникает в течение <60 минут после ауры;

Д. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета и исключена транзиторная ишемическая атака.

## A1.2.1 Мигрень с типичной аурой (альтернативные критерии)

А. По меньшей мере 2 приступа, отвечающие критериям В и С.

В. Симптомы ауры представлены зрительными, сенсорными и речевыми или связанными с языком симптомами, каждый из которых полностью обратим, но нет двигательных, стволых или ретинальных симптомов;

С. По меньшей мере три из следующих шести характеристик:

1. один и более симптомов ауры постепенно нарастает в течение 5 минут;

2. два и более симптомов возникают последовательно;

3. каждый отдельный симптом ауры продолжается 5-60 минут;

4. по меньшей мере один симптом ауры является односторонним;

5. по меньшей мере один симптом ауры является позитивным;

6. аура сопровождается головной болью или головная боль возникает в течение <60 минут после ауры;

Д. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета.

Таблица 2. Распределение пациентов с ТИА по возрасту и полу

Пол и возрастной интервал	15-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-75	76-90
Мужчины (n=55)	3 (5,5%)	4 (7,3%)	5 (9,1%)	7 (12,7%)	22 (40%)	10 (18,2%)	4 (7,3%)
Женщины (n=65)	5 (7,7%)	7 (10,8%)	7 (10,8%)	9 (13,8%)	16 (24,6%)	11 (16,9%)	10 (15,4%)
Все (n=120)	8 (6,7%)	11 (9,2%)	12 (10,0%)	16 (13,3%)	38 (31,7%)	21 (17,5%)	14 (11,7%)

было записано количество пациентов, удовлетворяющих каждому из критериев. Специфичность четырех групп критериев рассчитывалась как общее число пациентов, т.е. 120 минус число с ложноположительным диагнозом (когда был выполнен набор критериев для мигрени с аурой), деленное на 120.

### Результаты и обсуждение

В Таблице 2 представлено распределение пациентов с ТИА по возрасту и полу. Среди 120 больных с ТИА, включенных в исследование, число женщин (n = 65) и мужчин (n = 55) было примерно одинаковое. Средний

возраст у женщин составил 55,7 лет и 56,5 лет у мужчин. Большинство пациентов были в возрастной группе от 56 до 65 лет и более половины из них (57,5%) были работающими. Пенсионеры составили 37,5% и 5% были студентами. Все пациенты жили в Екатеринбурге и 93% имели средний социальный статус. Большинство пациентов (88%) имели ТИА в бассейне сонных артерий и 12% в вертебробазилярном бассейне. Семь пациентов (5,8%) имели два эпизода ТИА.

Результаты тестирования основных и альтернативных критериев мигрени с аурой представлены в таблицах 3-6. Применяя полный набор всех четырех критериев с

Таблица 3. Распределение больных с ТИА согласно диагностическим критериям 1.2 Мигрень с аурой

Диагностические критерии 1.2 Мигрень с аурой	Пациенты с ТИА (n= 120)
А. По меньшей мере 2 приступа, отвечающие критериям В и С	7 (5,8%)
<i>Одна атака, отвечающая критериям В и С</i>	25 (20,8%)
В. Один и более из следующих полностью обратимых симптомов ауры	120 (100%)
зрительные	12 (10%)
сенсорные	60 (50,0%)
речевые и/или связанные с языком	63 (52,5%)
моторные	45 (37,5%)
стволовые	65 (54,2%)
ретиальные	3 (2,5%)
С. Две и более из следующих четырех характеристик:	32 (26,7%)
1. один и более симптомов ауры постепенно нарастает в течение 5 минут	2 (1,7%)
и/или два и более симптомов возникают последовательно	0 (0,0%)
2. каждый отдельный симптом ауры продолжается 5-60 минут	45 (37,5%)
3. один и более симптомов ауры является односторонним	92 (76,7%)
4. аура сопровождается головной болью или головная боль возникает в течение <60 минут после ауры	7 (5,8%)

условием наличия по крайней мере одной идентичной атаки, основным критериям для диагноза 1.2 мигрени с аурой соответствовали 7 из 120 пациентов с ТИА (специфичность 0,94), альтернативные критерии для диагноза 1.2 мигрени с аурой выполнены также у 7 из 120 пациентов с ТИА (специфичность 0,94). При этом основным критериям для диагноза 1.2.1 мигрени с типичной аурой соответствовало 5 из 120 пациентов (специфичность 0,96), а альтернативным критериям всего 4 пациента (специфичность 0,97).

Важное значение имеет дифференциальный диагноз ТИА и мигрени с аурой в случае наличие впервые возникшего эпизода. Это частая проблема в приемном отделении стационаров, оказывающих неотложную неврологическую помощь. При наличии впервые возникшего эпизода тестирование четырех критериев мигрени с аурой у 32 из 120 пациентов с ТИА были выполнены основные критерии для диагноза 1.2 мигрени с аурой (специфичность 0,73), при альтернативные критерии были выполнены лишь у 11 пациентов для диагноза 1.2 мигрени с аурой (специфичность 0,91). У 15 больных с ТИА выполнены основные критерии для 1.2.1 мигрени с типичной аурой (специфичность 0,88), а альтернативные критерии для мигрени с типичной аурой не выполнены ни у одного пациента (специфичность 1,0). Таким образом, при наличии впервые возникшего эпизода альтернативные критерии мигрени с аурой и мигрени с типичной аурой были намного точнее, чем основные, и отличались высокой специфичностью. Поэтому они намного лучше позволяют отличить ТИА от мигрени с аурой.

Для пациентов, удовлетворяющих критериям мигрени с аурой, мы попытались применить критерий D: головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета. В этом случае мы пытались увидеть, если у пациентов с ТИА выполнены также критерии мигрени с аурой, были ли другие причины предположить диагноз ТИА. Это было достаточно сложно, так как согласно определению ТИА не должно быть изменений по данным нейровизуализации. Факторы риска, семейный анамнез инсульта или мигрени и возраст пациентов трудно использовать, потому что нет абсолютной разницы между ТИА и мигренью. Мы еще раз опросили всех 11 пациентов, которые соответствовали альтернативным критериям мигрени с аурой. Ни у кого из них не было еще одного подобного эпизода после ТИА. Таким образом, наиболее вероятно, что у пациентов с ТИА, которые соответствовали критериям мигрени с аурой, действительно имела место ТИА.

Главным результатом данного исследования было то, что специфичность основных диагностических критериев для 1.2 мигрени с аурой и 1.2.1 мигрени с типичной аурой в МКГБ-3 бета была ниже, чем альтернативных критериев у пациентов с ТИА.

Причина, по которой основные диагностические критерии имеют более низкую специфичность, связана с тем, что критерий В подходит для всех пациентов с ТИА. Согласно этому критерию требуется наличие одного и более следующих обратимых симптомов: зрительные,

чувствительные, речевые, двигательные, стволовые, ретинальные. В результате только критерий С имеет отличие, когда необходимы два или более из следующих субкритериев: постепенное нарастание (распространение) симптомов или последовательное появление симптомов, продолжительность эпизода 5-60 минут, тесно связанная с симптомами головная боль, односторонность симптомов. Очевидно, что многие пациенты с ТИА имеют одностороннюю локализацию симптомов продолжительностью 5-60 минут. Такие пациенты отвечают диагностическим критериям для одной атаки мигрени с аурой, то есть для вероятной мигрени с аурой. То же самое относится и к мигрени с типичной аурой, но в этом случае почти у половины пациентов с ТИА клинические симптомы не подходят для критерия В, поскольку он исключает наличие моторных симптомов.

Альтернативные критерии для 1.2 имеют такой же критерий В, который подходит для всех больных с ТИА, но критерий С отличается и требует наличия по крайней мере трех из следующих признаков: постепенное нарастание (распространение) симптомов, последовательное возникновение симптомов, продолжительность симптомов 5-60 минут, односторонность, по крайней мере, один позитивный симптом и тесно связанная головная боль. В то время как многие пациенты с ТИА имеют длительность симптомов 5-60 минут и одностороннюю локализацию, очень немногие из них имеют любой из других симптомов, в первую очередь, постепенное нарастание симптомов и последовательность развития симптомов, которые являются отличительными признаками. Таким образом, критерий С позволяет отличить мигрень с аурой и ТИА. То же самое относится и к 1.2.1 мигрень с типичной аурой.

Можно предположить, что специфичность основных критериев будет выше, если включить в них требование иметь по крайней мере две одинаковые атаки. Но важно, однако, чтобы критерии способны были различить мигрень с аурой и ТИА в случае только одной первой атаки. Это пациенты, которые могут иметь первый эпизод мигрени с аурой или пациенты, которые имеют симптомы, отличные от своих предыдущих атак, и в этом случае диагноз должен быть пересмотрен. Проблема не является тривиальной. Примерно до 20% пациентов с подозрением на ТИА имеют мигренозную ауру [3, 4]. Например, в неврологическом отделении больницы Rigshospitalet-Glostrup (Копенгаген, Дания) дифференциальная диагностика между мигренью с аурой и ТИА у пациентов с первой атакой или атакой с новой симптоматикой должна быть сделана повторно, по крайней мере один раз в неделю.

Ошибочный диагноз ТИА вместо мигрени с аурой имеет серьезные последствия. Это приводит к большему количеству обследований, пугает пациентов из-за боязни инсульта, требует пожизненной антитромбоцитарной терапии с риском осложнений, а также имеет серьезные последствия в отношении медицинского страхования и выбора работы. С другой стороны, еще более серьезным является ошибочный диагноз мигрени с аурой вместо

**Таблица 4. Распределение больных с ТИА согласно диагностическим критериям  
1.2.1 Мигрень с типичной аурой**

Диагностические критерии 1.2.1 Мигрень с типичной аурой	Пациенты с ТИА (n= 120)
<b>А. По меньшей мере 2 приступа, отвечающие критериям В и С</b>	5 (4.2%)
<i>Одна атака, отвечающая критериям В и С</i>	10 (8.3%)
<b>В. Симптомы ауры представлены зрительными, сенсорными и речевыми или связанными с языком симптомами, каждый из которых полностью обратим, но нет двигательных, стволовых или ретинальных симптомов;</b>	47 (39.2%)
<b>С. Две и более из следующих четырех характеристик:</b>	32 (26.7%)
1. один и более симптомов ауры постепенно нарастают в течение 5 минут	2 (1.7%)
и/или два и более симптомов возникают последовательно;	0 (0.0%)
2. каждый отдельный симптом ауры продолжается 5-60 минут;	45 (37.5%)
3. один и более симптомов ауры является односторонним;	92 (76.7%)
4. аура сопровождается головной болью или головная боль возникает в течение <60 минут после ауры	7 (5.8%)

**Таблица 5. Распределение больных с ТИА согласно диагностическим критериям А1.2. Мигрень с аурой (альтернативные критерии)**

Диагностические критерии А1.2. Мигрень с аурой (альтернативные критерии)	Пациенты с ТИА (n= 120)
<b>А. По меньшей мере 2 приступа, отвечающие критериям В и С</b>	7 (5.8%)
<i>Одна атака, отвечающая критериям В и С</i>	4 (3.3%)
<b>В. Один и более из следующих полностью обратимых симптомов ауры</b>	120 (100%)
зрительные	12 (10%)
сенсорные	60 (50.0%)
речевые и/или связанные с языком	63 (52.5%)
моторные	45 (37.5%)
стволовые	65 (54.2%)
ретинальные	3 (2.5%)
<b>С. Три из следующих шести характеристик</b>	6 (5.0%)
1. один и более симптомов ауры постепенно нарастает в течение 5 минут	2 (1.7%)
2. два и более симптомов возникают последовательно	0 (0.0%)
3. каждый отдельный симптом ауры продолжается 5-60 минут	45 (37.5%)
4. один и более симптомов ауры является односторонним	92 (76.7%)
5. один и более симптомов является позитивным	1 (0.8%)
6. аура сопровождается головной болью или головная боль возникает в течение <60 минут после ауры	7 (5.8%)

ТИА, вероятность этого значительно возрастает при использовании только основных критериев мигрени с аурой. Таким больным при ошибочном диагнозе мигрени с аурой не будут проведены необходимые обследования,

не будет назначено профилактическое лечение и не будут даны рекомендации по изменению образа жизни. Это может привести к инсульту, который можно было бы избежать.

Таблица 6. Распределение больных с ТИА согласно диагностическим критериям А1.2.1 Мигрень с типичной аурой (альтернативные критерии)

Диагностические критерии	Пациенты с ТИА (n= 120)
По меньшей мере 2 приступа, отвечающие критериям В и С	4 (3.3%)
Одна атака, отвечающая критериям В и С	0 (0.0%)
В. Симптомы ауры представлены зрительными, сенсорными и речевыми или связанными с жеванием симптомами, каждый из которых полностью обратим, но нет двигательных, стволовых или ретинальных симптомов;	47 (39.2%)
С. Три и более из следующих шести характеристик:	8 (6.7%)
1. один и более симптомов ауры постепенно нарастает в течение 5 минут	2 (1.7%)
2. два и более симптомов возникают последовательно;	0 (0.0%)
3. каждый отдельный симптом ауры продолжается 5-60 минут;	45 (37.5%)
4. один и более симптомов ауры является односторонним;	92 (76.7%)
5. один и более симптомов является позитивным	1 (0.8%)
6. аура сопровождается головной болью или головная боль возникает в течение <60 минут после ауры;	7 (5.8%)

Таким образом, необходимо включение в новую международную классификацию головных болей альтернативных, а не основных критериев 1.2 мигрени с аурой и 1.2.1 мигрени с типичной аурой. Их тестирование у больных с ТИА показало большую пригодность для использования в практике.

Положительные и отрицательные моменты настоящего исследования.

Одним из недостатков этой работы является быстрое исчезновение клинических симптомов у пациентов с ТИА до поступления в больницу. Некоторые из них не могли вспомнить детали, которые имеют важное значение в дифференциальной диагностике ТИА и мигрени с аурой. Например, некоторые пациенты могли пропустить ощущение постепенного распространения симптомов или наличие их последовательного развития, в то время как другие пациенты не могли хорошо описать характеристики головной боли во время ТИА. Следовательно, некоторые случаи мигрени с аурой могли быть пропущены.

Положительным моментом исследования является то, что все было сделано на основе хорошей методологии, использованы специально разработанные подробные формы полуструктурированного интервью, а опрос проводил обученный невролог в острую фазу заболевания при поступлении больного в стационар.

## Выводы

Тестирование критериев мигрени с аурой и мигрени с типичной аурой показало, что основные критерии имеют низкую специфичность в дифференциальной диагностике мигрени с аурой и транзиторной ишемической атаки при наличии впервые возникшего эпизода. При этом альтернативные критерии дифференцируют их луч-

ше, и мы предлагаем заменить основные критерии на альтернативные критерии.

### Практическое значение

Дифференциальный диагноз между мигренью с аурой и транзиторной ишемической атакой является общей проблемой в приемном отделении и отделении неотложной помощи. Важно установить диагноз, основанный на симптомах пациентов. Таким образом, точные диагностические критерии для мигрени с аурой и ее подтипов очень важны. Мы показали, что в дифференциальной диагностике ТИА и мигрени с аурой лучше использовать альтернативные критерии приложения МКГБ-3 бета. После проведения настоящего исследования эти данные были рассмотрены членами классификационного комитета Международного общества по головным болям, и основные критерии были заменены альтернативными критериями для мигрени с аурой и мигрени с типичной аурой, поэтому их можно уже использовать в клинической практике. ■

*Лебедева Елена Разумовна – доктор медицинских наук, доцент кафедры СМП Уральского государственного медицинского университета, представитель России в научном Совете экспертов по инсульту и головным болям в Европейской Академии неврологии, г. Екатеринбург, Гурарий Наталья Михайловна – врач невролог высшей категории I неврологического отделения МО Новая больница, аспирант кафедры СМП Уральского государственного медицинского университета, г. Екатеринбург. Ес Олесен- профессор кафедры неврологии Университета Копенгагена, председатель классификационного комитета Международного общества по головным болям. Автор, ответственный за переписку - Лебедева Елена Разумовна, cosmos@k66.ru*

**Литература:**

1. *The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013; 33:629-808.*
2. *Easton JD, Saver JL, Albers GW et al. Definition and evaluation of transient ischemic attack. Stroke 2009;40: 2276-2293.*
3. *Schrock JW, Glasenapp M, Victor A et al. Variables associated with discordance between emergency physician and neurologist diagnoses of transient ischemic attacks in the emergency department. Ann Emerg Med 2012; 59(1):19-26.*
4. *Nadarajan V, Perry RJ, Johnson J et al. Transient ischaemic attacks: mimics and chameleons. Pract Neurol 2014;14(1):23-31.*