

# ПСИХОСОМАТИЧЕС КИЕ БОЛЕЗНИ. МИГРЕНЬ.

---

ПОДГОТОВИЛА СТУДЕНТКА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ГРУППЫ 03011913

БУРМЕНСКАЯ АЛИНА ОЛЕГОВНА



**МИГРЕНЬ – ЭТО НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ. ОНО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИСТУПАМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ С РАЗЛИЧНОЙ ЧАСТОТОЙ – ОТ 1-2 РАЗ В ГОД, ДО НЕСКОЛЬКИХ РАЗ В МЕСЯЦ. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МИГРЕНОЗНОЙ АТАКИ ЯВЛЯЕТСЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ МОЖЕТ БЫТЬ ОЧЕНЬ СИЛЬНОЙ.**

## ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ ПРИ МИГРЕНИ?

- Головная боль при мигрени продолжается от 4 до 72 часов. Её сопровождают ~~тошнота или повышенная чувствительностью к свету и звукам.~~
- Однако некоторые приступы могут проходить безболезненно (бывает **мигренозная аура** без головной боли). Или будут легкими/умеренными по интенсивности боли .
- При этом совершенно не обязательно, чтобы боль пульсировала, стучала или чтобы болела строго половина головы, хотя эти симптомы также характерны для мигрени.
- У некоторых людей с мигренью приступы боли предшествуют особые симптомы, которые называют аурой. Это могут быть визуальные «спецэффекты»: радужные пятна, полосы. Могут быть ощущения онемения, покалывания в руках и лице. Главная особенность ауры: эти ощущения распространяются и проходят за 5-60 минут.
- Аура бывает лишь у 20-25% людей, страдающих мигренью, и то не во время каждого приступа. И бывает наоборот: только мигренозная аура без головной боли.

# В ЧЕМ ПРИЧИНА МИГРЕНИ?

---

- Долгое время считалось, что мигрень связана с сосудами, питающими головной мозг и другие структуры головы. Учёные полагали, что ауру вызывают сужение (спазм) артерий и нарушение кровоснабжения определенных зон мозга. А пульсирующую боль вызывают компенсаторное расширение этих и других сосудов.
- Сейчас, в основе мигрени лежит – повышенная возбудимость нервных клеток (нейронов) головного мозга. Как она возникает – точно неизвестно, но наследственный фактор играет большую роль. Мигрень – это часто наследственное заболевание, то есть, в семье передается особенность устройства мозга – повышенная возбудимостью нейронов.

# СИМПТОМЫ МИГРЕНИ:

- Чаще всего боль возникает в **лобной** или **височной области**, хотя может локализоваться в любой части головы. Обычно это пульсирующая или распирающая боль, которая усиливается при движении и физических нагрузках. Нередко возникает тошнота и даже рвота, которая субъективно облегчает головную боль. Во время приступа могут быть неприятны свет и звуки, большинство пациентов предпочитают остаться в одиночестве в тихом и затемненном помещении.



# ЧТО ВЫЗЫВАЕТ МИГРЕНЬ?

---

- Причин мигрени очень много и они весьма разнообразны:
- Диета: некоторые продукты (и алкоголь); гораздо чаще приступ могут вызвать пропуск приема пищи, неадекватное питание, отмена кофеина и недостаточное потребление воды.
- Сон: изменение режима сна, как недосыпание, так и избыточный сон.
- Другие жизненные факторы: интенсивная физическая нагрузка, длительные переезды, особенно со сменой часовых поясов.
- Внешне средовые: яркий или мерцающий свет, резкие запахи, перемена погоды.
- Психологические: эмоциональное напряжение или, расслабление после стресса.
- Гормональные факторы у женщин: менструации, гормональные контрацептивы и гормональная заместительная терапия.

# КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ?

---

- Лекарственные средства, которые используют для снятия имеющегося приступа мигрени, называют средствами для купирования мигрени. Правильно подобранные лекарства могут быть весьма эффективными, если принимаются правильно и в небольших количествах. К таким средствам относятся безрецептурные анальгетики, большинство из которых содержит аспирин, ибупрофен или парацетамол; среди них парацетамол наименее эффективен. Растворимые формы этих препаратов, например, в виде шипучих таблеток действуют быстрее и лучше.

- Литература:
- Международная классификация головных болей 2-ое издание (полная русскоязычная версия), 2006, 380 с.
- **Сергеев А.В., Табеева Г.Р., Азимова Ю.Э. Центральная нейрональная гипервозбудимость – предрасположенность к мигрени.** // Российский журнал боли. – 2010. - №2. – с.3-12.
- **Табеева Г.Р., Азимова Ю.Э. Природа коморбидности мигрени и эпилепсии.** // Неврологический журнал. - 2007. - Т. 12, № 5. - С. 36-44.
- 

