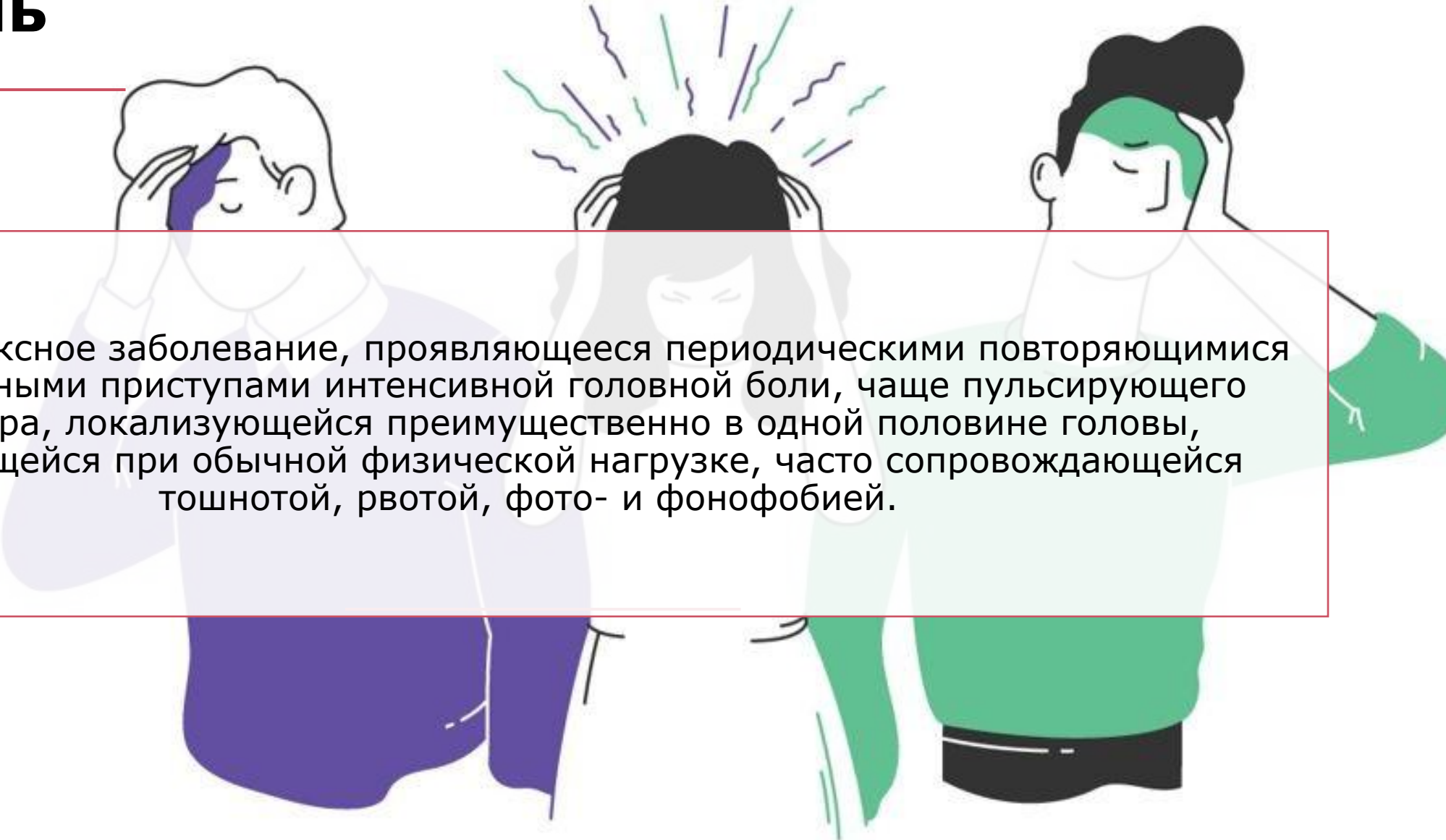




МИГРЕНЬ

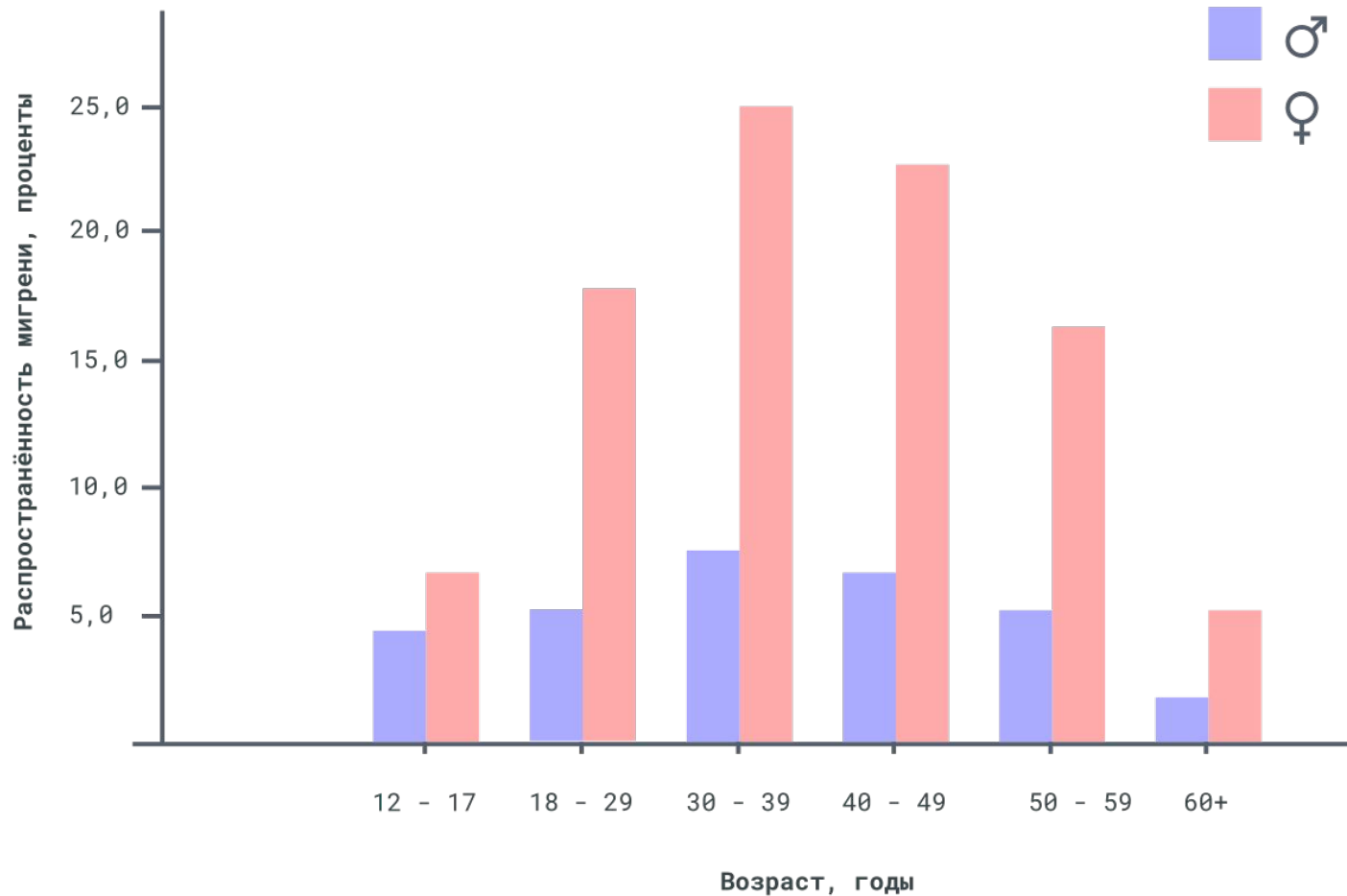
Доклад студентки ПФ группы 2.5.03 Вялых Анны
Руководитель СНК: к.м.н., доц. Кудина Екатерина
Владимировна

Мигрень

An illustration showing three people suffering from migraines. On the left, a woman in a purple dress holds her forehead with her hand. In the center, a woman with long black hair has colorful lines radiating from her head, indicating pain. On the right, a man in a green shirt holds his head with both hands. A red-bordered box is overlaid on the central part of the image, containing text.

- это комплексное заболевание, проявляющееся периодическими повторяющимися стереотипными приступами интенсивной головной боли, чаще пульсирующего характера, локализующейся преимущественно в одной половине головы, усиливающейся при обычной физической нагрузке, часто сопровождающейся тошнотой, рвотой, фото- и фонофобией.

Эпидемиология



- наиболее частая причина рецидивирующей головной боли умеренной и выраженной интенсивности;
- распространенность данной патологии составляет 18% у женщин, 6% у мужчин;
- начинается мигрень обычно в молодом возрасте, в последующем с годами меняется степень ее интенсивности;
- после 50 лет заболевание часто регрессирует.

Этиология и патогенез

Современные представления предполагают что причина мигрени – это результат **аномальной мозговой деятельности**, временно влияющей на нервные сигналы, состав химические веществ и на диаметр кровеносных сосудов в головном мозге.

В развитии приступа выделяется четыре фазы: продром, аура, головная боль и постдром.

Генетическая предрасположенность также повышает риски развития мигрени.

Провоцирующие факторы:

- Гормональные изменения
- Любое проявление стресса
- Определенные продукты
- Условия окружающей среды
- Определенные ЛС



Классификация

МКБ

1. Мигрень без ауры

2. Мигрень с аурой

1. Мигрень с типичной аурой
 1. С головной болью
 2. Без головной боли
2. Мигрень базилярного типа
3. Гемиплегическая мигрень
 1. Семейная гемиплегическая мигрень
 2. Спорадическая гемиплегическая мигрень
4. Ретинальная мигрень

3. Хроническая мигрень

4. Осложнения мигрени

1. Мигренозный статус
2. Персистирующая аура без инфаркта
3. Мигренозный инфаркт
4. Приступ мигрени, вызванный аурой

5. Вероятная мигрень

6. Эпизодические синдромы, которые могут быть связаны с мигренью¹

Мигрень (G43)

G43.0 - Мигрень без ауры
[простая мигрень]

G43.1 - Мигрень с аурой
[классическая мигрень]

G43.2 - Мигренозный статус

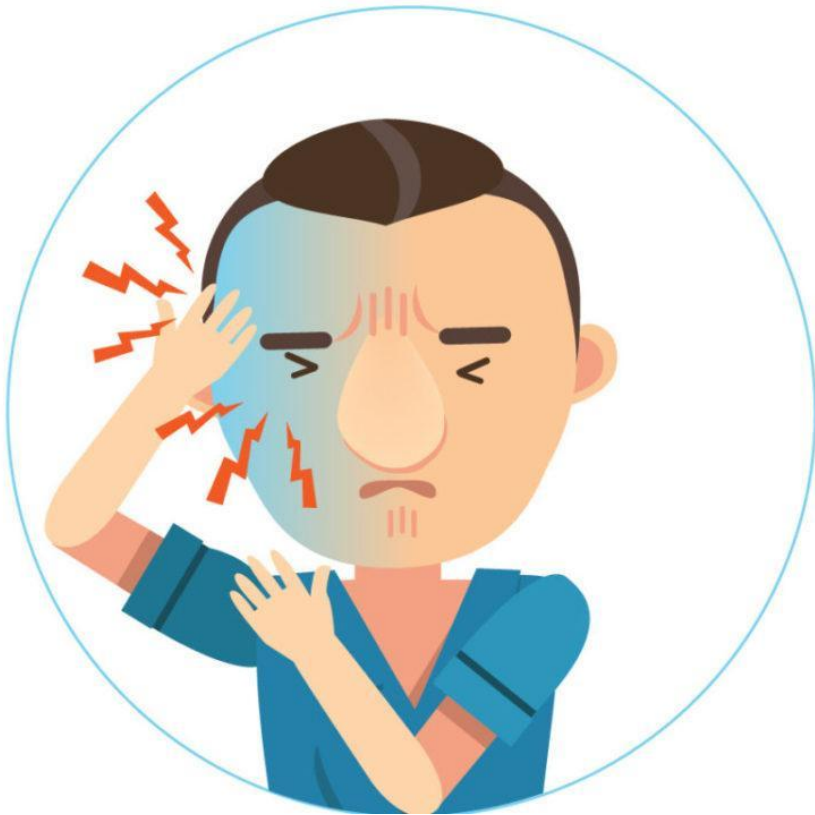
G43.3 - Осложненная мигрень

G43.8 - Другая мигрень

G43.9 - Мигрень неуточненная

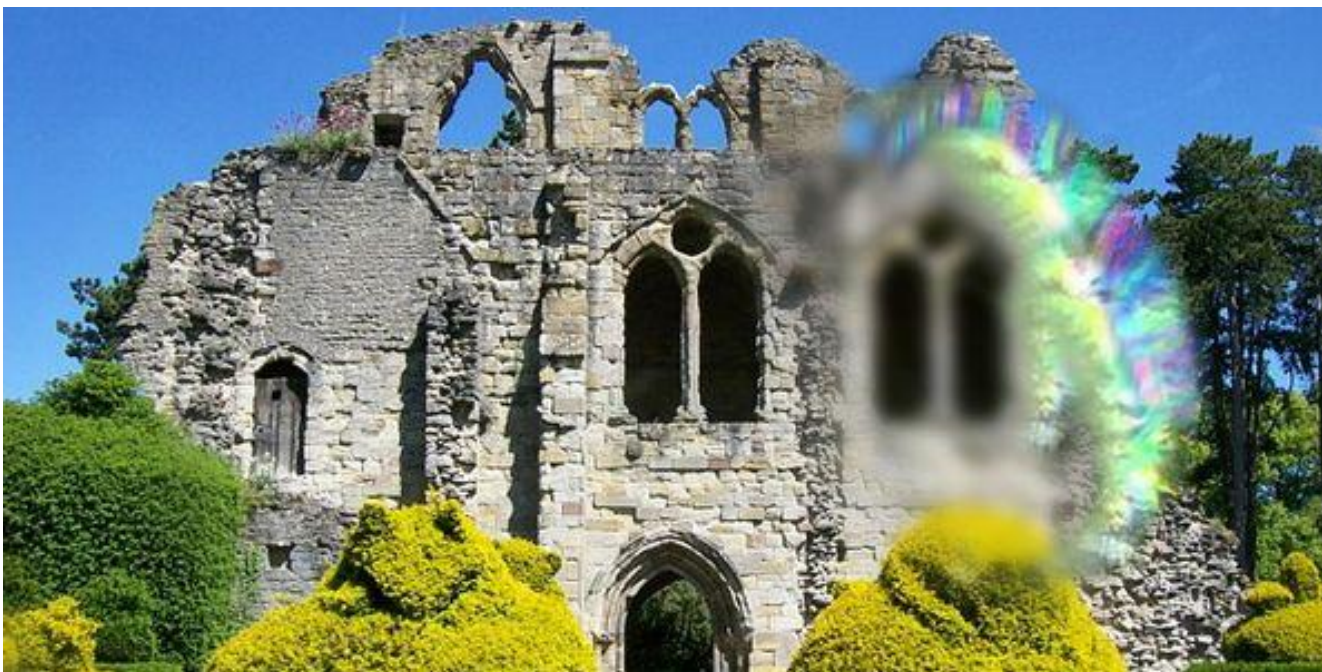


Клиническая картина



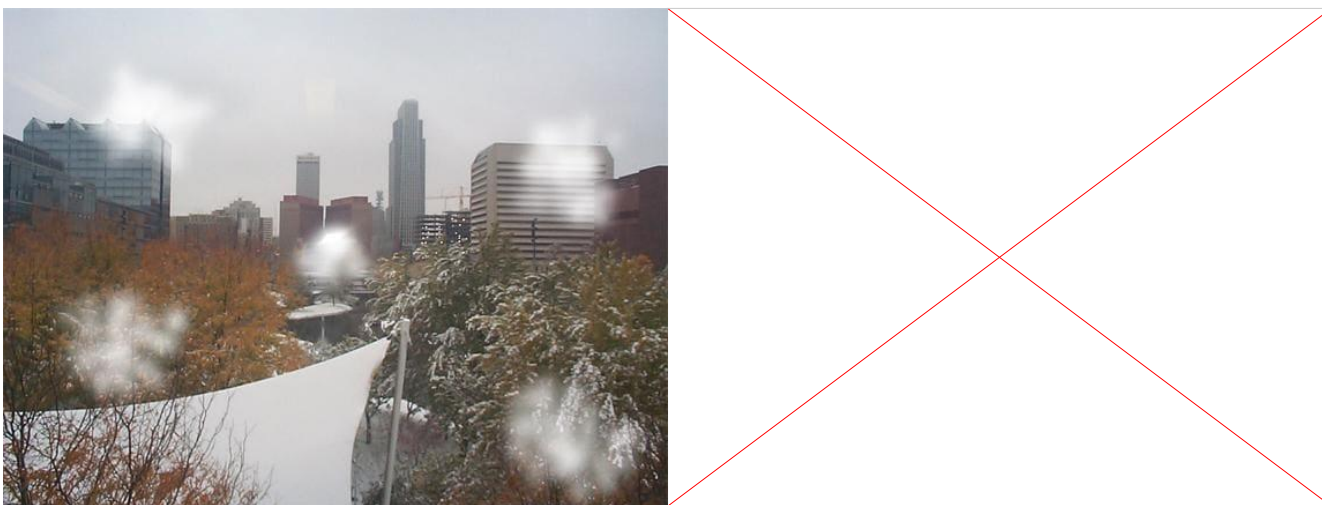
Типичные симптомы мигрени включают следующее:

- **Пulsирующая** головная боль от умеренной до сильной интенсивности.
- **Односторонняя** и локализованная боль в лобно-височной области и в области глаз.
- Головная боль длится **4–72 часа** (без лечения).
- Головная боль усиливается при выполнении физических нагрузок.
- **Тошнота** (80%) и/или **рвота** (50%) .
- Чувствительность **к свету и звуку**.



Аура - это определенные неврологические нарушения, которые возникают перед началом приступа головной боли при мигрени.

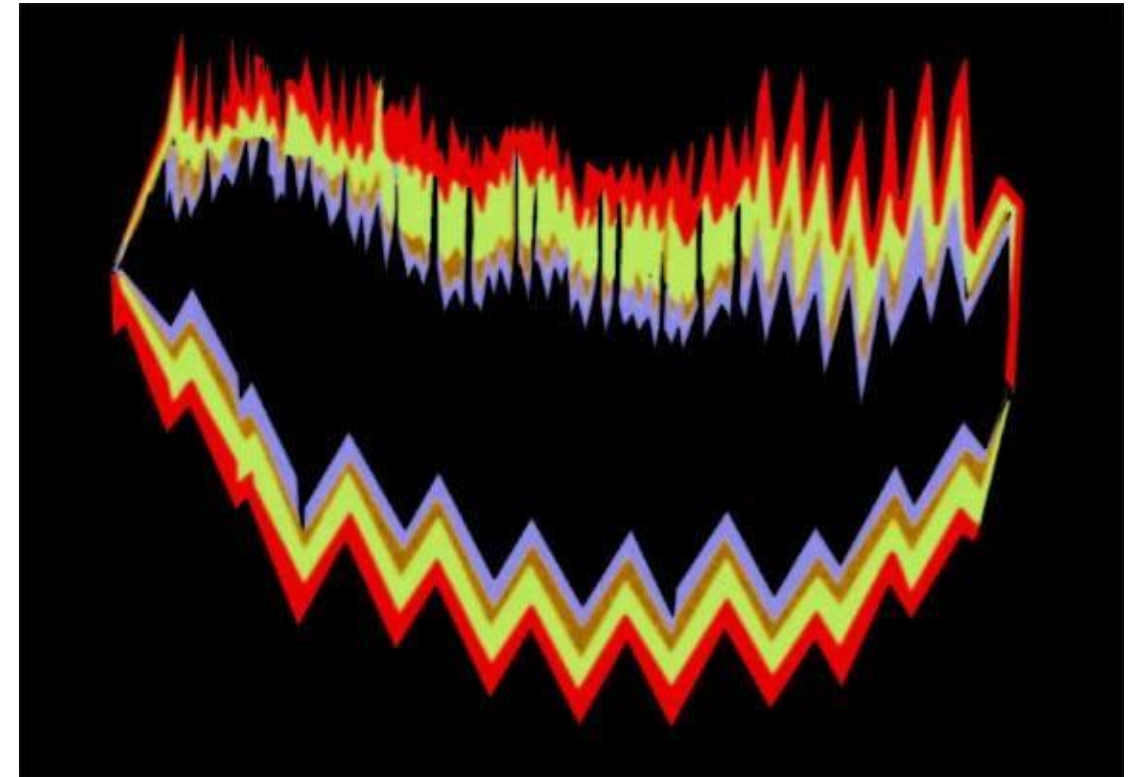
- Зрительные нарушения
- Реже бывают изменения в ощущениях: онемение или покалывание в губах, языке, половине лица.



Симптомы ауры делят на **позитивные** – когда что-либо появляется: вспышки света, мерцающая зигзагообразная линия перед глазами, покалывание. И **негативные** – когда что-то, наоборот, пропадает. Например, выпадает поле зрения или немеет рука.

Особенности ауры мигрени следующие:

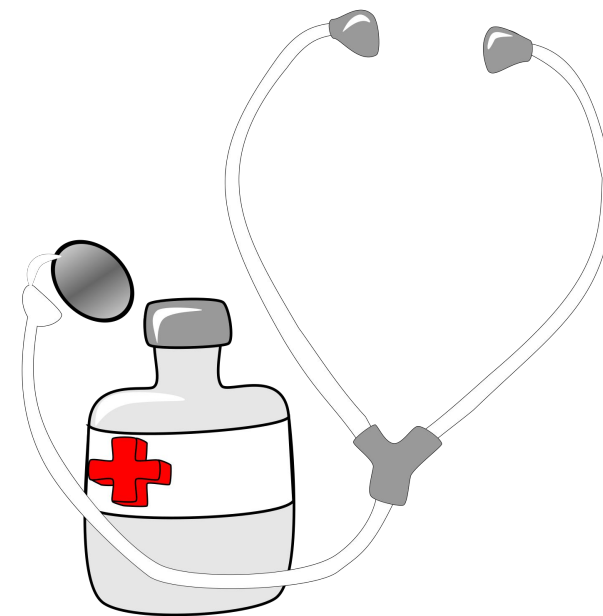
- Может предшествовать фазе головной боли или сопровождать ее или может возникать изолированно.
- Обычно развивается в течение **5–20 минут** и **длится менее 60 минут**.
- Чаще всего визуальные, но могут быть сенсорными, моторными или любой их комбинацией.
- Визуальные симптомы могут быть положительными или отрицательными.
- Наиболее частым положительным визуальным явлением является мерцающая скотома, дуга или полоса отсутствия зрения с мерцающей или блестящей зигзагообразной границей.



Пример визуальной ауры мигрени, описанной человеком, страдающим мигренью. Эта пациентка сообщила, что эти зрительные ауры предшествовали ее головной боли на 20-30 минут.

При **базилярной мигрени** возникают сочетание головокружения, атаксии, ограничения полей зрения, чувствительных нарушений, очаговой слабости и изменения состояния сознания.

При **гемиплегической форме** мигрени (может быть спорадической или семейной) развиваются односторонние парезы.



Диагностика

Мигрень – **клинический** диагноз

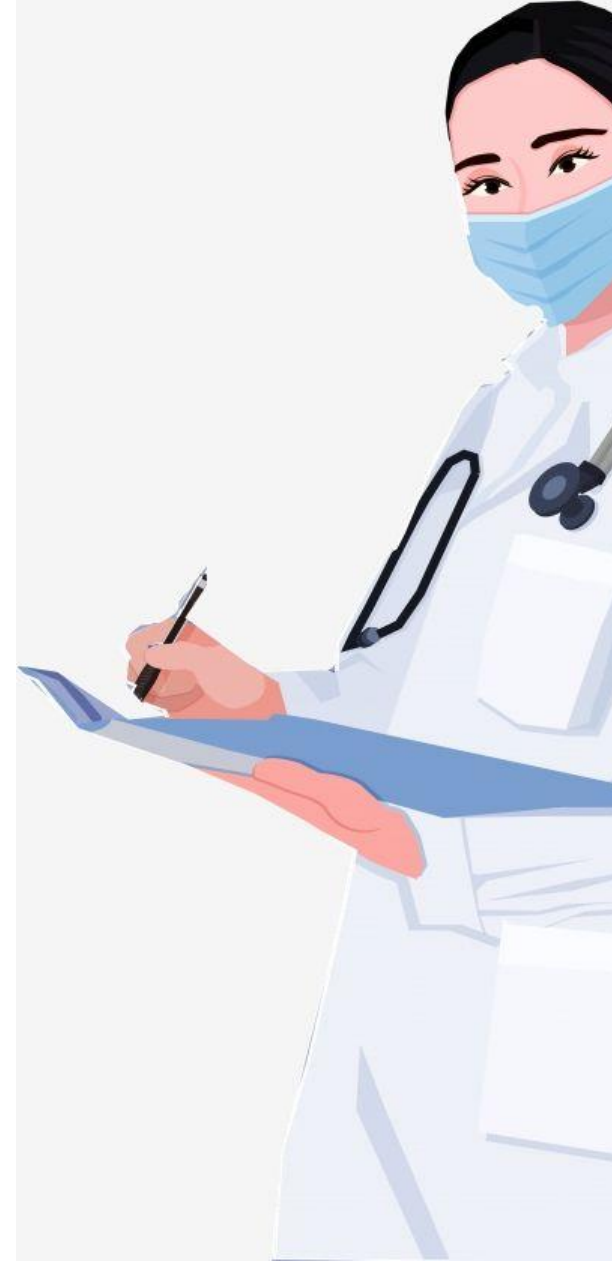
Диагноз мигрени ставится на основании истории болезни пациента.

Диагностические критерии Международного общества головной боли: у пациентов должно быть не менее 5 приступов головной боли, которые длились 4–72 часа (без лечения), головная боль должна иметь **как минимум 2** из следующих характеристик:

- Одностороннее расположение
- Пульсирующее качество
- Умеренная или сильная интенсивность боли
- Ухудшение от обычной физической активности (например, от ходьбы или подъема по лестнице) или из-за ее отказа

Кроме того, во время головной боли у пациента должно быть **хотя бы одно** из следующего:

- Тошнота и / или рвота
- Светобоязнь и / или фонофобия



Лечение



Направленное на купирование приступа

Неотложное лечение направлено на то, чтобы обратить вспять или, по крайней мере, остановить прогрессирование головной боли. Оно наиболее эффективно при приеме в течение 15 минут с момента появления боли и при легкой боли.

- Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
- Анальгетики
- Селективные агонисты рецепторов серотонина (5-гидрокситриптамиин-1 или 5-HT₁) (триптаны)
- Агонисты серотонина 5-HT_{1F} (дитаны) (например, ласмидитан)
- Антагонисты рецепторов связанного с геном пептида кальцитонина (CGRP) (т.е. римегепант, уброгепант)
- Алкалоиды спорыньи (например, эрготамин, дигидроэрготамин [DHE])
- Противорвотные препараты
- Комбинированные препараты (не рекомендуется как первая линия терапии)

Профилактическое

Профилактические препараты следует использовать следующим образом:

- Противосудорожные препараты
- Частота приступов мигрени более 2 в месяц.
- Бета-блокаторы
- Продолжительность отдельных приступов более 24 часов.
- Трициклические антидепрессанты
- Блокаторы кальциевых каналов
- Блокаторы ангиотензиновых рецепторов
- Селективные ингибиторы дофаминных рецепторов серотонина (СИОЗС)
- Острая терапия неэффективна или используется нерационально
- Антихолинэргические препараты противопоказаны или неэффективны
- Ботулинический токсин
- Антигемиплегические препараты, такие как гемиплегическая мигрень или редкие приступы головной боли, вызывающие серьезное нарушение или риск необратимого неврологического повреждения.

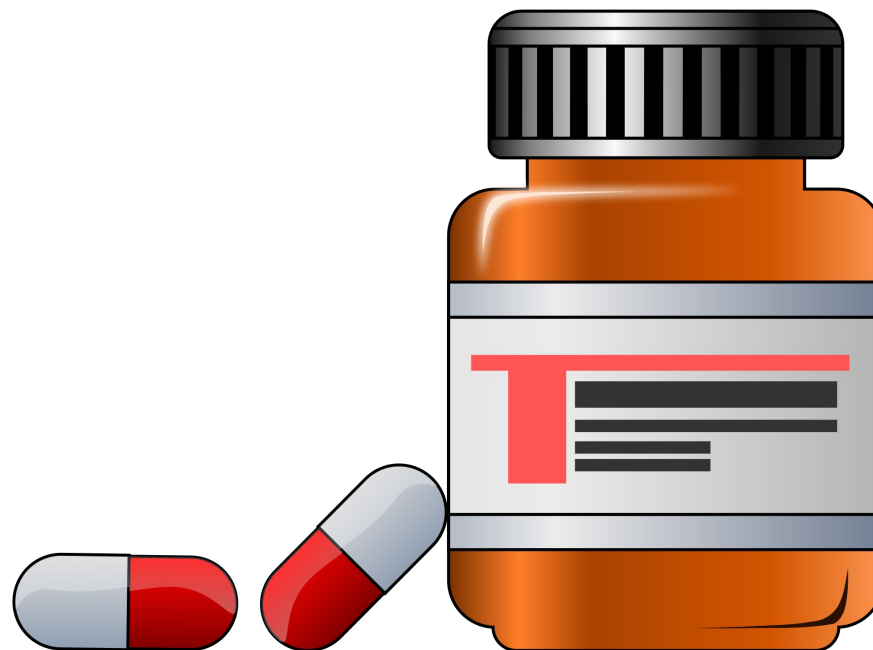


Стимуляция супраорбитального нерва с помощью чрескожного устройства Cefaly («Cefaly Technology sprl», Seraing, Бельгия) в рандомизированных клинических исследованиях продемонстрировала эффективность в значительном снижении как частоты приступов мигрени, так и общего числа дней с головной болью.

Cefaly стало первым медицинским устройством, одобренным FDA для профилактики мигрени.

Абузусная головная боль

- Одна из форм **хронической ежедневной головной боли**, которая развивается в результате чрезмерного приема лекарственных средств: анальгетиков, триптанов, препаратов, содержащих эрготамин (15 дней в месяц и более на протяжении 3 месяцев и более).



Дневник головной боли

Ф.И.О: _____ Дата рождения (д/м/г) _____
 Начало заполнения дневника: _____ Окончание заполнения дневника _____
 Перед заполнением дневника внимательно прочитайте инструкцию! Заполняйте одну колонку **каждый вечер**

1. ДАТА (день недели и число месяца)		ПНД	ВТ	СР	ЧЕТ	ПТН	СББ	ВС
2. Была ли у Вас сегодня ГБ? (Если нет, сразу переходите к вопросу №15)	Нет Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Если да, когда Вы впервые ее заметили? (ч:мин)								
4. Когда Ваша ГБ прекратилась? (ч:мин)								
5. В течение часа до начала ГБ отмечали ли Вы зрительные нарушения (испытки света, линии-зигзаги, слепые пятна, др.)?	Нет Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Где отмечалась ГБ?	С одной стороны С обеих сторон	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Характер ГБ	Пульсирующая: Самостоящая:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ухудшалась ли ГБ при физической активности (подъем по лестнице, др.)?	Нет Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Какова была в целом интенсивность ГБ? (см. инструкцию)	Незначительная Сильная Очень сильная	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Была ли у Вас тошнота?	Нет Незначительная: Заметная:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Была ли у Вас рвота?	Нет Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Вас раздражал свет?	Нет Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Вас раздражал звук?	Нет Да	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Могло ли что-нибудь послужить причиной Вашей ГБ?	Если Да, уточните							
15. Принимали ли Вы сегодня какие-нибудь препараты от ГБ или любой другой боли								
Для каждого препарата укажите: А) название Б) принятая доза В) время приема								

Пожалуйста, удостоверьтесь, что Вы заполнили все колонки!

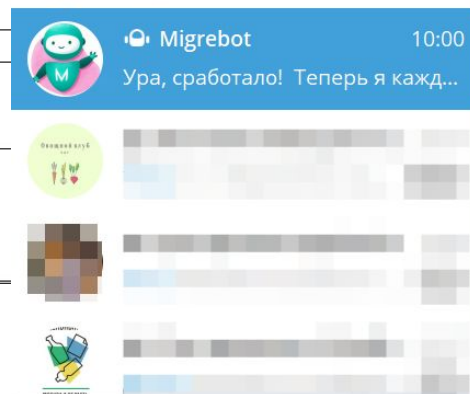


Привет! Я - Мигребот

Дневник головной боли – верный способ получить точный диагноз и правильно лечиться.

- Каждый день Мигребот будет задавать вам несколько вопросов. Время для общения вы выберете сами.
- Если бот заметит, что вы перебираете с обезболивающими или приступы стали чаще – предупредит вас.
- Вы можете скачать дневник в любое время. А потом отправить врачу.

[Перейти в Телеграм](#)



Migrobot 10:00
Ура, сработало! Теперь я кажд...

Migrobot

bot

Ура, сработало!

Теперь я каждый день буду спрашивать, болела ли у вас голова. Если окажется, что болела – уточню, как именно, и чем вы ее лечили. Ответить вы успеете за минуту. Как видите, всё проще некуда.

Как мной управлять:

- ⚡ стоп – остановить работу
 - ⚡ старт – запустить снова
 - ⚡ когда – настроить время для вопросов
 - ⚡ болит – сделать внеочередную запись
 - ⚡ пропустил – ввести запись в дневник за прошедшую дату
 - ⚡ отправить – вы всё правильно поняли: отправить на почту дневник в виде .xls и .csv таблицы.
 - ⚡ врачу – отправить меня вашему лечащему врачу на почту
 - ⚡ email – ввести новый адрес почты для отправки дневника
 - ⚡ неделя – показать статистику за неделю
 - ⚡ месяц – показать статистику за месяц
 - ⚡ заметки – переключить бот в режим сбора дополнительных заметок о самочувствии
 - ⚡ вчера – если вам удобнее рассказывать про предыдущий день, я буду спрашивать вас, болела ли голова вчера
 - ⚡ сегодня – вернуться в обычный режим
 - ⚡ кастом – добавить в ежедневный опрос свой собственный вопрос
 - ⚡ помощь – показать список команд
- Если вдруг я сломаюсь или вы захотите больше узнать обо мне, напишите migrobot@gmail.com

С правилами всё. Теперь вводите email, на который вы хотите

|Write a message...

Сервисы для пациентов

- информация для пациентов, страдающих мигренью, на английском языке
<https://migraine.com>
- информация для пациентов, страдающих мигренью, на русском языке
<https://migrainehelp.ru/>
- информация для пациентов, страдающих мигренью, на русском языке
<https://headache.ru/>
- Рассчитать степень влияния мигрени на качество жизни и работоспособность по шкале MIDAS
https://qxmd.com/calculate/calculator_439/midas-migraine-disability-assessment#

Список литературы

- Национальная служба здравоохранения Великобритании
<https://www.nhs.uk/conditions/migraine/>
- <https://www.msdmanuals.com/ru/>
- The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition, 2018
- <https://www.medscape.com/>



Спасибо за внимание!
