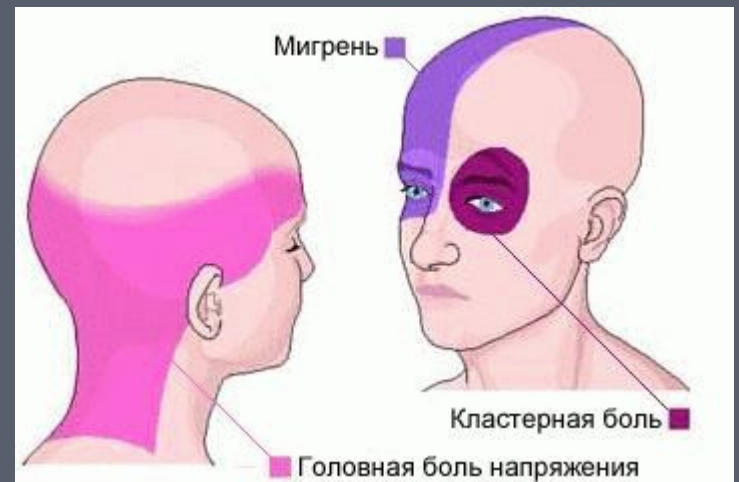


КЛАСТЕРНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

Подготовила: Жандарбек У.С.
Проверила: Сафина С.Г.

- **Кластерные головные боли** — резко выраженный болевой синдром в областях проекции головного мозга на стенки черепной коробки, возникающий спонтанно и нерегулярно. Сила боли настолько велика, что может привести к попыткам самоубийства с целью избавиться от болевых ощущений.



ОПИСАНИЕ

- Кластерная боль возникает сериями (кластерами, отсюда название синдрома) приступов по несколько раз в день в течение ряда недель, а то и месяцев, затем внезапно проходит и не отмечается месяцы, а то и годы. Длится приступ от 15 минут до часа и характеризуется такой острой болью, что отмечаются даже случаи суицида среди больных этой разновидностью **головной боли**. Больные, испытавшие приступы этой боли рассказывали, что это похоже на прокалывание глаза раскаленной спицей.
- При приступе сначала закладывает **ухо**, потом начинается острая **боль** позади **глаза**. Наблюдается покраснение глаза и появление слез, закупорка носовой полости, прилив крови к лицу и потоотделение. Такая боль обычно поражает только одну сторону лица, но может переходить и на другую при последующих приступах. Боли могут носить сезонный характер, весна и осень — наиболее опасные времена года. Хотя до сих пор не обнаружено гена, ответственного за возникновение данного типа боли, вероятность возникновения её у родственников первой степени страдающего от неё выше, чем в среднем по популяции.

Головная боль

Синусовая

Боль рядом с носом, за скулами и/или щеками



Кластерная

Боль за глазом или вокруг него



Напряжения

Боль, как повязка, сдавливающая голову



Мигрень

Боль вместе с тошнотой, потемнением/двоением в глазах



meduniver.com




□ Кто страдает кластерной головной болью?

- Кластерная головная боль — не слишком распространенное явление. Она встречается примерно у троих из тысячи человек. Мужчины страдают кластерной головной болью в пять раз чаще, чем женщины, поэтому данное расстройство считается довольно редким по сравнению с другими видами головной боли. С наибольшей вероятностью первый приступ происходит в возрасте от 20 до 40 лет, но кластерные головные боли могут начаться в любом возрасте.



СИМПТОМЫ

- Головные боли стали появляться после периода полового созревания — между 20 и 50 годами и, вероятней всего, около 30 лет.
 - Головная боль не имеет предваряющего периода или каких-либо признаков, предупреждающих о её приближении.
 - Очень болезненные, но короткие по продолжительности приступы идут один за другим несколько дней, недель или даже месяцев подряд. Человек чаще всего испытывает от одного до трёх приступов в день, хотя может произойти серия из 10 приступов головной боли за сутки.
- 

- Во время кластерного периода головная боль появляется в одно и то же время суток ежедневно.
- По завершении серии головных болей следует период без них до 3 лет.
- Соотношение мужчин и женщин, страдающих этим типом головной боли, составляет приблизительно 6:1. Для женщин головная боль не имеет связи с менструальным циклом.

кластерная головная боль (КГБ)



| | |
|---|--|
|  | односторонняя |
|  | приступообразная (приступ ~15 мин - 3 часа) |
|  | острая |





- Обычно больной — единственный человек в семье, страдающий этим типом головной боли.
- Боль локализуется только на одной стороне головы, сильнее всего вокруг одного из глаз, но болезненные ощущения могут распространяться на лоб, висок или щеку. В большинстве случаев боль ощущается на одной и той же стороне лица. Только примерно у 15 % больных она меняла стороны.
- Головная боль часто будит больных ночью. В течение дня серия приступов головные боли появляются с точностью, подобной работе часового механизма, в одно и то же время каждую ночь. Глаза слезятся. Нос заложен.



- Лицо может краснеть от прилива крови к нему; лоб может потеть.
- Веко на пораженной стороне головы опускается и может выглядеть припухшим.
- Глаз часто налит кровью.
- Зрачок временно сужается, а зрение может быть расплывчатым.
- Частота сердечных сокращений увеличивается (тахикардия).
- Возможна сезонная регулярность в появлении головных болей, которые могут преобладать весной и осенью.
- Употребление алкоголя во время периода головных болей может вызывать боль.



Головные боли у детей. Кластерные головные боли



Встречаются очень редко у мальчиков старше 10 лет, распространенность в общей популяции 0,5-0,1%.

- Это - мучительная боль позади или вокруг одного глаза, без тошноты, одностороннее слезотечение, насморк, покраснение лица, возникает кластерами (пучками), длящимися 3-16 недель, приступ длится 15-90 минут, часто будят больного в одно и то же время ночью. Приступ купируется сам до того как подействует любое лекарство.



MyShared

Причины

- Кластерная головная боль является циклическим расстройством. Все имеющиеся в настоящее время факты показывают, что этот синдром связан с биологическими часами человека. Теория биологических часов частично возникла из-за циклической природы этих головных болей и того факта, что они часто появляются в одно и то же время суток в течение цикла.
- Биологические часы человека регулируют ферментативную деятельность, температуру тела, гормональную секрецию, а также другие физиологические реакции. У больных кластерной головной болью организм, по-видимому, испытывает некоторые трудности с управлением этими естественными ритмами. Гипоталамус, управляющий сном и бодрствованием, вероятно, лежит в основе этой загадки. Он может посылать импульсы центральной нервной системе, кровеносной системе, заставляя кровеносные сосуды расширяться. Но, как полагают, это расширение кровеносных сосудов является следствием, а не причиной данной болезни. Уровень содержания серотонина может быть еще одним влияющим фактором; это химическое вещество мозга вместе с гистамином регулирует биологические часы, и анатомически связано с глазом. Содержание гистамина также может являться причиной этой проблемы.

- Гистамин является вазоактивным веществом, находящимся прежде всего в гипоталамусе, расширяющим кровеносные сосуды. Ученые обнаружили, что инъекция (введение) небольшого количества гистамина пациентам вызывает головную боль. На этот факт ссылаются как на доказательство связи между гистамином и головной болью. Многие пациенты сообщают, что они просыпаются ночью из-за кластерных головных болей. Ученые установили, что приблизительно в половине случаев это пробуждение приходится на фазу быстрого сна, или, как её ещё называют, фазу быстрого движения глаза. Недостаточно изучена причина этих явлений. Алкоголь, являясь сосудорасширяющим фактором, может провоцировать головные боли в течение кластерного цикла. Пациентов предупреждают о противопоказании к употреблению алкоголя в периоды кластерных головных болей.



ЛЕЧЕНИЕ

- Поскольку приступы, как правило, кратковременны, кластерные головные боли трудно поддаются лечению. Используется дыхание кислородом (через маску). Иногда боли снимают интенсивные физические упражнения. Также заболевание лечится с применением сильных средств, но только под наблюдением врача, при этом применяются соматостатин, эрготамин, лидокаин («капли в нос»).
- В 2007 году американскими учеными было проведено исследование с применением псилоцибина, в котором были получены поразительные результаты. Около 50 % больных или полностью перестали преследоваться данным недугом, или же получили значительное ослабление приступов. Однако данное исследование не соответствовало всем требованиям доказательной медицины, а выборка исследования слишком мала для адекватного статистического анализа, вследствие чего о достоверном эффекте препарата говорить ещё рано и доказательства эффективности его применения требует дополнительных исследований. В середине XX века в научных изданиях также сообщалось о поразительных результатах при использовании природных натуральных производных триптамина. В связи с тем, что исследуемое вещество (псилоцибин) практически повсеместно относится к запрещённым веществам, организовать масштабные исследования не представляется возможным.

ЛИТЕРАТУРА

- Д. Хайер. Головная боль. Неврология. Под ред. М. Самуэльса. — М.: «Практика», 1997.
- Симптомы заболеваний и лечение. Причины возникновения и профилактика. — М.: «Крон-Пресс», 1997.
- Бондаренко У. С., Ширеторова Д. С., Фрейдков В. И. Головная боль у детей и подростков. — М.: Общество детских неврологов, 1997.
- Дж. Адлер, А. Роджерс. С больной головы... // «Итоги». — 16.02.1999. — С. 51—54.

