

О распространенности среди населения такого неприятного состояния, как головная боль, ярко свидетельствует то, что это словосочетание стало устойчивым выражением, означающим требующую решения проблему, причину забот и неприятностей. И действительно, вряд ли найдется человек, у которого ни разу в жизни не болела бы голова – не в переносном, а в самом прямом смысле. Реагируя на эту ситуацию, фармкомпания активно рекламирует множество разнообразных препаратов – чуть ли не из каждого утюга несется: «Выпей таблетку – и боль пройдет!»



– Опасность подобной рекламы прежде всего в том, что она создает у человека стереотип зависимости от лекарственных препаратов, – говорит врач-невролог высшей категории **Александр Михайлович Раков** (на снимке), специализирующийся на изучении проблем головной боли. – Мол, только таблетка поможет тебе избавиться от боли. При этом ни одна реклама не поясняет, в какой дозировке, когда пить то или иное лекарство. Не говорит она и об очень важном моменте – любую ли головную боль надо лечить препаратами. И уж конечно, из телевизора мы не узнаем, что от самих лекарств тоже может болеть голова.

Между тем на сегодняшний день специалисты различают около 300 видов головной боли, каждый из которых требует специфического подхода. И, похоже, это еще не окончательная цифра.

В целом же по структуре головные боли подразделяются на первичные и вторичные.

Вторичные головные боли более понятны. Это та боль, у которой есть явная причина, например, респираторные вирусные заболевания. Все понимают – голова болит от гриппа... «Отдавать» в голову может зубная боль, боль, связанная с воспалительными заболеваниями придаточных пазух носа. Также причиной может стать новообразование головного мозга. Особенностью этой боли является то, что она не является единственным симптомом, и только на ее основании нельзя поставить человеку диагноз. В общем числе жалоб такие головные боли составляют около 2%.

Гораздо большую часть головных болей составляют первичные, то есть те, которые непосредственно связаны с особенностями работы мозга как электрохимического органа. Важно понимать, что при этом в структуре не наблюдается никаких органических изменений. Раньше существовала теория (ее приверженцами до сих пор являются не только обыватели, но и некоторая часть медиков), что головная боль может быть связана, например, с «плохими» сосудами. С развитием медицины выяснилось, что это заблуждение.

Действительно, есть несколько ситуаций, когда головная боль может возникать из-за проблем с сосудами, но это, в основном, случаи экстренные и жизнеугрожающие – разрывы аневризмы артерий головного мозга, травмы головы и шеи, воспалительные изменения стенок сосудов – васкулиты.

К счастью, большинство людей никогда не встречаются с такими ситуациями, однако голова периодически болит у многих... Чаще всего и пациенты, и врачи сталкиваются с двумя видами первичных головных болей. Обе они достаточно хорошо изучены и имеют свои клинические критерии, четко – и доступно для понимания даже людьми без медицинского образования – изложенные в **Международной классификации головной боли**.

При постановке диагноза грамотный специалист использует метод, проверенный временем – подроб-

А ЕСЛИ ЭТО МИГРЕНЬ?..

ный опрос пациента с уточнением характеристик боли. И тут довольно часто возникают трудности, поскольку пациент не может четко рассказать, как конкретно у него болит голова. Я искренне желаю, чтобы никто из ваших читателей не сталкивался с такой необходимостью, но на всякий случай советую: если у вас регулярно болит голова, не поленитесь вести «дневник головной боли», записывая характерные симптомы. Это поможет врачу точнее поставить диагноз и назначить вам адекватное лечение. Подобных дневников сейчас есть немало – и в бумажном, и в электронном виде. В мессенджере «Телеграм» есть даже специальный удобный бот – «Migrebot».

Но вернемся к наиболее часто встречающимся видам боли.

Это, во-первых, **головная боль напряжения**, с которой как раз и сталкиваются множество людей. Характеризуется она невысокой интенсивностью, двусторонней локализацией, как будто на голову надета каска на размер меньше, не усиливается при физической нагрузке и пациента не раздражают свет и звуки. Длительность головной боли от 30 минут до 7 дней. В подавляющем большинстве случаев такая боль может пройти сама, без применения лекарственных средств. Однако бывает, что она приобретает большую интенсивность и длительность и требует обращения к специалисту.

Второй тип головной боли, к сожалению, до сих пор плохо диагностируется не только в России, но и во всем мире, несмотря на его распространенность. Это – **мигрень**.

По мировой статистике, ей подвержены в разных странах в среднем от 12 до 15 процентов населения, а в возрасте 30–39 лет мигренью страдает каждая четвертая женщина и 7% мужчин. Это означает, что на территории Смоленской области не менее 130 тысяч человек с мигренью!

Эта болезнь имеет четкие клинические проявления:

- боль средней или высокой интенсивности, чаще односторонняя и пульсирующего характера;
- длительность эпизода головной боли без лечения или при неэффективном лечении от 4 до 72 часов;
- сопровождается в различной комбинации световой и звукобоязнью, повышенной чувствительностью и изменением восприятия привычных запахов, тошнотой;
- может усиливаться при обычной физической активности, движениях головой.

Классический пример больного с мигренью – человек лежит в темной комнате и просит оградить его даже от минимальных звуков. Причем проявляться такие признаки могут, начиная с раннего детства.

Кроме того, в некоторых случаях у человека могут появляться зрительные, слуховые, речевые и другие нарушения – так называемая мигренозная аура, связанная с особенной электрической активностью коры головного мозга, чаще перед болевым приступом. При этом аура может длиться до 1 часа и закончиться или не закончиться приступом мигрени.

К сожалению, до сих пор многие врачи даже при таких явных симптомах продолжают ставить пациентам другие диагнозы, например, вегетососудистая дистония, объясняют причиной головных болей остеохондроз или «неправильное» развитие сосудов. Нередко даже достаточно опытные специалисты могут перепутать причину и следствие: когда у человека на фоне приступа мигрени происходит повышение артериального давления, диагностируют гипертензию и именно ее считают причиной головной боли.

Мигрень можно без преувеличения назвать не только медицинской, но и социальной проблемой. Люди с этим заболеванием испытывают сильные физические и моральные страдания, получают значительную лекарственную нагрузку. Но кроме этого, они в дни приступов и после них теряют работоспособность, не могут выполнять рабочие и домашние обязанности, им приходится ограничивать привычную физическую активность.

Между тем, если с помощью грамотного врача правильно диагностировать болезнь, определить, какие у нее есть провоцирующие факторы, можно взять заболевание под контроль.

Что нужно знать о мигрени? Главное – что это заболевание со значительной генетической подоплекой, то есть у некоторых людей заложена способность мозга генерировать боль по типу мигрени, которая реализуется через систему ядра тройничного нерва. Во многих

случаях такие особенности передаются по наследству. Но тут надо понимать, что наследуется не сама болезнь, а особенность реагирования нервной системы на определенные раздражители. И сосуды тут абсолютно ни при чем.

Если у человека диагностирована мигрень, врачу совместно с пациентом необходимо ответить на несколько вопросов. Первое – как справляться с каждым конкретным приступом боли? Второе – показана ли пациенту профилактическая терапия? И третье – как можно уменьшить количество дней с головной болью, не применяя медикаментозные методы? То есть общение врача с таким пациентом должно быть вдумчивым и достаточно длительным. К сожалению, государственная система здравоохранения на это не рассчитана. Поэтому мигрень до сих пор остается очень острой проблемой для россиян.

Многие пытаются, что называется, спасти себя сами. Люди с мигренью в большинстве случаев знают, какие факторы могут вызвать у них приступ – например, алкоголь даже в небольших количествах, нарушения режима сна и питания и т.п. – и стараются минимизировать их воздействие. Одним из самых распространенных факторов является стресс, избежать которого удается далеко не всегда.

Безусловно, при профилактике мигрени огромную роль играют немедикаментозные методы. Мигрень избегает тех, кто ведет здоровый образ жизни – выполня определенные правила, можно значительно уменьшить или даже полностью исключить возникновение приступов.

Но без лекарственных препаратов, к сожалению, не всегда удастся обойтись, как в купировании эпизодов боли, так и в профилактике мигрени. Причем, к удивлению пациентов, для уменьшения частоты приступов им назначаются лекарственные средства из групп, на первый взгляд, не имеющих отношения к головной боли – антидепрессанты, противосудорожные и гипотензивные препараты, ботулотоксин. К сожалению, универсальной таблетки от мигрени не существует, поэтому в каждом случае вопрос о медикаментозной терапии решается исходя из индивидуальных особенностей пациента.

Однако медицинская наука не стоит на месте. На сегодняшний день разработаны целевые препараты для профилактики – специальные моноклональные антитела, которые точно блокируют один из белков (кальцитонин ген родственного пептид), через который реализуется боль при мигрени, или рецепторы к нему. 20 процентов пациентов, получающих этот препарат, полностью избавились от мигренозных приступов, около 70 процентов отвечают на него снижением болевых дней в половину и более. Некоторые люди, к сожалению, оказываются нечувствительными к такой терапии. Единственный недостаток этого метода – довольно высокая стоимость, в рамках ОМС он пока не проводится.

Говоря о мигрени, нельзя не сказать о такой проблеме, как ее хронизация, когда люди вынуждены практически ежедневно принимать анальгетики. Хронической считается мигрень, если у человека есть 15 случаев головной боли в месяц, 8 из которых имеют признаки мигрени. Причины перехода единичных приступов в хроническую форму могут быть разные – в частности, постоянный стресс и депрессивные состояния, а также неправильное купирование приступов. Причем опасно как терпеть головную боль без лекарственных препаратов, так и принимать их в больших количествах.

Что считать избыточным приемом лекарств? По последним данным, человеку достаточно принимать в месяц 10 доз комбинированных анальгетических препаратов (то есть содержащих несколько компонентов) или 10 доз триптанов (специальных препаратов от мигрени), или 15 доз однокомпонентных анальгетиков на протяжении 3 месяцев и более, чтобы у него возникла хроническая головная боль от избыточного потребления обезболивающих препаратов. Получается замкнутый круг: у человека болит голова, он выпивает таблетку, которая, наоборот, способствует усилению боли. К сожалению, таких людей немало, и выведение их из этой ситуации требует от врача грамотного и терпеливого подхода.

В завершение я хотел бы пожелать всем смолянам вести здоровый образ жизни, быть внимательными к своему организму. И пусть у вас никогда не болит голова!

КОГДА НУЖНО ИДТИ К ВРАЧУ?

Если головная боль возникает чаще, чем 3-4 раза в месяц, и не проходит без приема лекарственных средств.

Если во время приступа мигрени головная боль изменила обычный характер, появились дополнительные характеристики.

За экстренной медицинской помощью нужно незамедлительно обращаться, если головная боль высокой интенсивности возникает внезапно, когда головной боли сопутствуют дополнительные симптомы, такие как потеря сознания, изменение речи, слабость и онемение в конечностях, нарушение координации, значительное повышение температуры тела. Или если боль в голове возникла в тесной временной связи с травмой.