

# Мигрень



Подготовила: Середина  
Анна Сергеевна

# Определение

Мигрень (hēmicrania), «головная боль, охватывающая половину головы». (hēmi-) «половина» и (kranion) «череп») — это первичная форма головной боли, симптомами которой являются периодические приступы головной боли средней и высокой интенсивности. Головная боль, как правило, локализована в одной половине головы, имеет пульсирующий характер и длится от 2 до 72 часов. Сопутствующие симптомы включают тошноту, рвоту, гиперчувствительность к свету, звукам и запахам. Обычно боль усиливается при физической активности.

- Мигрень относят к первичной головной боли, т.е. головной боли, которая не является симптомом какого-либо заболевания

# Актуальность

В 2000 году мигрень была включена в список заболеваний, представляющих глобальное значение и бремя для человечества (Global Burden of Disease 2000), что обусловлено как ее широкой распространенностью, так и значимым влиянием на качество жизни пациента. Как известно, мигрень встречается чаще, чем некоторые тяжелые хронические заболевания, такие как сахарный диабет и бронхиальная астма. Считается, что в среднем около **12 %** населения в мире страдают мигренью.





# Патогенез

- В настоящее время рассматриваются три механизма развития мигрени:
- Первый - это **сужение или расширение внутри- и внечерепных артерий**.
- Второй - это разряд, возникающий в триггерной зоне среднего мозга (возможно, в серотонинергических дорсальных ядрах шва ствола мозга ).  
Значительным вкладом стало открытие триптанов, **агонистов 5HT1-рецепторов**. Высокая степень селективности этого класса триптанов обуславливает их значительную эффективность при купировании приступов мигрени и проливает свет на механизм мигренозного приступа.
- третий - это **возбуждение нейронов ядра тройничного нерва в стволе мозга** (так называемой тройнично-сосудистой системы ). Аксоны этих нейронов заканчиваются в стенках артерий и выделяют вазоактивные нейропептиды. (молекул оксида азота и пептида, связанного с геном кальцитонина)

# Клиника и диагностика

исключительно **субъективный феномен**, для которого не существует специфических объективных маркеров. Сущность заболевания заключается в периодичном проявлении приступов головной боли со знаменательными клиническими свойствами. Заболевание характеризуется стереотипными приступами пульсирующей боли, чаще односторонней локализации, преимущественно в глазнично-лобно-височной области, которая сопровождается в большинстве случаев тошнотой, иногда рвотой, плохой переносимостью яркого света и громких звуков (фото- и фонофобией), сонливостью, вялостью после завершения приступа.



*Icecream*  
APPS

# Клинически приступ мигрени протекает в виде нескольких фаз:

1)продром (несколько часов-2 дня)

2)Аура- болевая фаза приступа

*Аура — комплекс неврологических симптомов, возникающих непосредственно перед или в самом начале мигренозной головной боли.*

3)головная боль с ассоциированными симптомами

4)разрешение боли

5) постдром



# Согласно диагностическим критериям мигрени по Международной классификации головной боли II пересмотра (2003), выделяют

две основные формы мигрени:

- 1.1. Мигрень без ауры — клинический синдром, характеризующийся приступами головной боли со специфическими сопровождающими симптомами.
- 1.2. Мигрень с аурой — характеризуется локальными неврологическими симптомами, которые обычно предшествуют головной боли или сопровождают ее. У некоторых пациентов за несколько часов или даже суток до приступа могут возникать предвестники головной боли (продромальная фаза), а также симптомы после приступа (послеприступная фаза). Продромальные и после приступные симптомы включают гиперактивность или, напротив, снижение активности, депрессию, желание есть определенные продукты, повторную зевоту и другие.

# Диагностические критерии, позволяющие классифицировать мигрень как первичную (нозологическую форму):

А. По меньшей мере **5 приступов**, отвечающих критериям В–D.

В. Продолжительность приступов 4–72 часа (без лечения или при неэффективном лечении).

С. Головная боль имеет как минимум две из следующих характеристик: 1) односторонняя локализация;

2) пульсирующий характер;

3) интенсивность боли от средней до значительной;

4) головная боль усиливается от обычной физической активности или требует прекращения обычной физической активности (например, ходьба, подъем по лестнице).

D. Головная боль сопровождается как минимум одним из следующих симптомов: 1) тошнота и/или рвота; 2) фотофобия или фонофобия.

# Диагностические критерии, позволяющие классифицировать мигрень с аурой

*По меньшей мере **2 приступа**, отвечающих критерию:*

- *Типичная аура с мигренозной головной болью*
- *Типичная аура с немигренозной головной болью*
- *Типичная аура без головной боли*
- *Семейная гемиплегическая (паралич мышц одной половины тела) мигрень (Familial hemiplegic migraine)*
- *Спорадическая гемиплегическая мигрень*



# ВСПОМНИТЕ СВОЙ САМЫЙ ТЯЖЕЛЫЙ ПРИСТУП МИГРЕНИ



# *синдромы детского возраста, часто предшествующие мигрени*

## **• Циклическая рвота**

Циклическая рвота — эпизодический синдром детского возраста, чередующийся с периодами совершенно нормального самочувствия.

В отечественной педиатрии состояние давно известно как **«ацетонемические рвоты в структуре нейроартритического диатеза»**

Семейный анамнез по мигрени встречается у 67–82 % детей с СЦР

В отличие от кишечных инфекций значимого нарушения стула и лихорадки не отмечается.



- *Абдоминальная мигрень*

АМ – пароксизмальное состояние, возникающее у детей школьного возраста, характеризующееся эпизодически повторяющимися, внезапно наступающими и также неожиданно прерывающимися затяжными приступами интенсивных болей в животе, которым сопутствуют вегетовисцеральные и психоэмоциональные расстройства.

Болевой синдром носит интенсивный давящий, значительно реже спазматический характер, максимально локализуясь по средней линии живота в области пупка. Болевому синдрому нередко сопутствуют вегетативные и психоэмоциональные расстройства, анорексия, головная боль, тошнота и рвота

до 20-летнего возраста у 70 % больных произошла трансформация АМ в типичную мигрень





- *Доброкачественное пароксизмальное головокружение детского возраста*

Приступы проявляются повторяющимися кратковременными эпизодами головокружения, которые внезапно возникают у в целом здоровых детей и так же внезапно проходят.

Доброкачественное пароксизмальное головокружение часто сочетается с нистагмом или рвотой; во время некоторых приступов может возникать пульсирующая головная боль.





- ***Абдоминальные младенческие колики***

случаи беспричинного крика и немотивированного беспокойства ребенка, продолжающиеся в совокупности более 3 ч в сутки, в течение 3 и более дней в неделю и повторяющиеся как минимум 3 нед, при условии сбалансированного питания и отсутствия каких-либо заболеваний.



- **Синдромы «оглушенного состояния» (*confusional migraine*) и «Алисы в стране чудес»**

Это редкие пароксизмальные феномены у детей школьного возраста (6–12 лет), которые отмечаются как в структуре мигренозной ауры, так и при отсутствии у детей типичной мигрени.

Пароксизмы представляют собой относительно кратковременные (минуты, реже часы) необычные зрительные и психосенсорные иллюзии и ощущения. В момент приступа утрата сознания и другие вегетовисцеральные феномены отсутствуют. Головная боль если и встречается, то, как правило, не носит специфического мигренозного характера

Дети, пережившие состояние «синдрома Алисы», описывают появление у них необычных зрительных иллюзий и ощущений – уменьшение или увеличение (микро-, макропсия), удаление (телеопсия), искажение (метаморфопсия) наблюдаемого объекта, при этом некоторые дети жалуются на зрительные галлюцинации (всполохи яркого света, движущиеся точки, цвета радуги и т. п.)



# Лечение

Медикаментозная терапия мигрени проводится по двум направлениям: **профилактика приступов** и их **симптоматическая терапия**

Триптаны – селективные агонисты 5-HT<sub>1B</sub>- и 5HT<sub>1D</sub>рецепторов

Триптаны являются препаратами первого выбора при средней и сильной степени выраженности головной боли в таких странах, как США, Великобритания, Италия, Канада, Германия и Франция

Установленная эффективность	Вероятная эффективность
Триптаны	Эрготамин и дигидроэрготамин
Производные эрготамина	НПВП: кетопрофен, кеторолак внутривенно или внутримышечно, флурбипрофен
НПВП: ацетилсалициловая кислота, диклофенак, ибупрофен, напроксен	Магния сульфат (MgSO <sub>4</sub> ) внутривенно
Опиоиды: буторфанол	Изометептен
Комбинированные препараты	Комбинации: кодеин + ацетаминофен, трамадол + ацетаминофен
	Противорвотные средства: прохлорперазин, прометазин, дроперидол, хлорпромазин, метоклопрамид

# ЧТО ПОМОГАЕТ ПРИ МИГРЕНИ?

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**