



МИГРЕНЬ

**Выполнила:
Хабиден А**

1. Мигрень

пароксизмально протекающее заболевание нервной системы, проявляющееся приступами сильной и мучительной головной боли одностороннего характера (гемикрания), в основном в глазнично-лобно-височной области, сопровождающееся тошнотой, рвотой, плохой переносимостью яркого света (фотофобией), громких звуков (фонофобией), после приступа — сонливостью и вялостью.



2. Распространённость заболевания

- Мигренью страдает 10-15% взрослого населения.
- В России – 14.5 млн. пациентов с мигренью,
10 млн. – Ж, 4,5 млн. – М.
- У женщин наблюдается в 1,5-2 раза чаще, чем у мужчин
- Пик распространённости среди женщин – 40 лет, среди мужчин – 35 лет
- Начало заболевания в юношеском возрасте (14-18 лет)

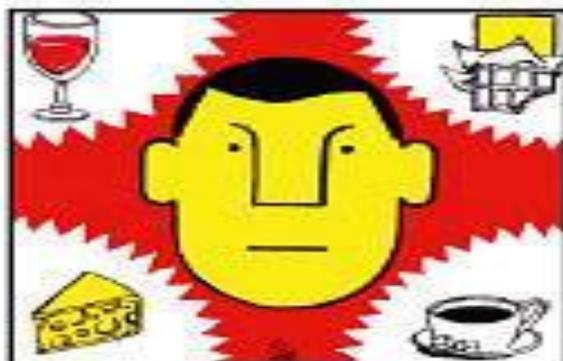




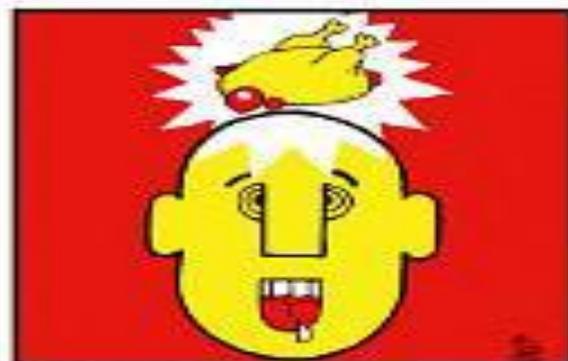
3. Влияющие факторы

Группы факторов	Составляющие
Факторы внешней среды	яркий солнечный свет, световое мелькание (телевизор, компьютер), громкий или монотонный шум, сильные запахи, изменение погодных условий;
продукты питания	консервированное мясо, сыр, цитрусовые, шоколад, бананы, сухофрукты, сельдь, орехи, бобы, семена подсолнечника, молоко, красное вино, шампанское, пиво, чай, кофе, кока-кола;
Психогенные факторы	стресс, длительный отдых, недосыпание, разрядка после избыточных положительных или отрицательных эмоций;
Гормональные факторы	у многих женщин мигрень чаще возникает за несколько дней до и после, а также во время менструации, у некоторых - во время овуляции. Другие отмечают, что головная боль беспокоит их больше или, наоборот, меньше, во время беременности, первого месяца после рождения ребёнка или в менопаузе. Часто приступы возникают на фоне приема контрацептивных препаратов, гормонально-заместительной терапии;
Лекарственные препараты	оральные контрацептивы, нитраты, резерпин.
Разные факторы, вызывающие мигрень	гипогликемия, вестибулярные раздражители (езда в автомобиле, поезде), обезвоживание, секс, гормональная перестройка организма.

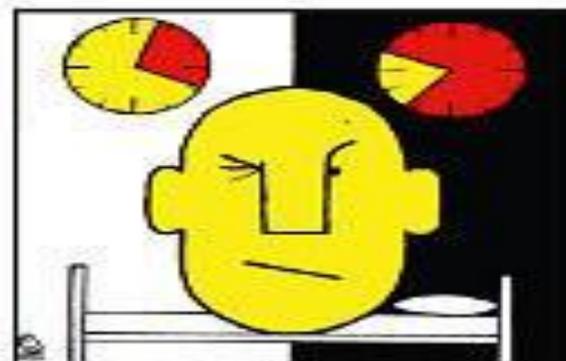
Триггеры мигрени



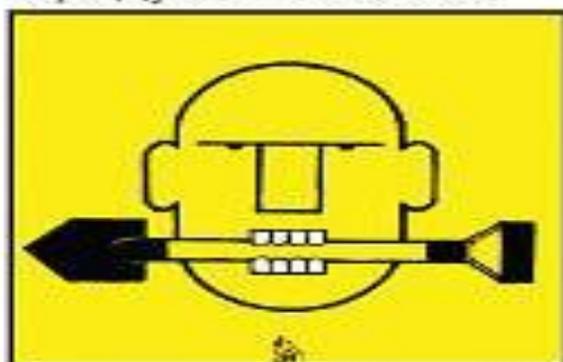
Некоторые продукты питания



Голод



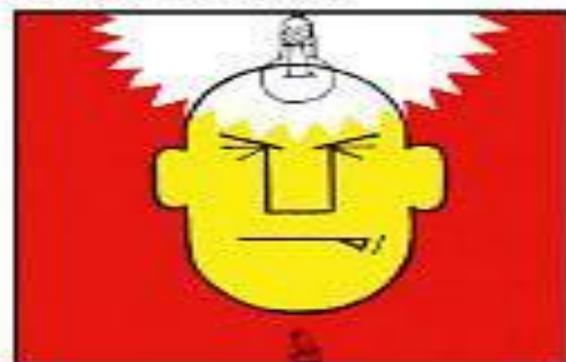
Недостаток или избыток сна



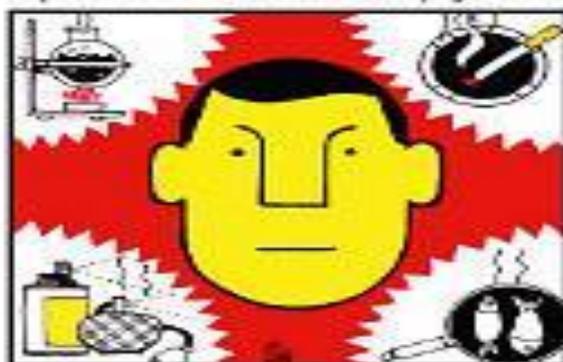
Интенсивная физическая нагрузка



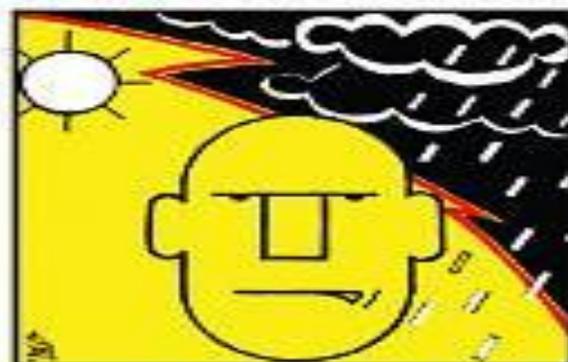
Дальние поездки, смена часовых поясов



Яркий или мерцающий свет



Сильные запахи



Резкие перемены погоды



Стресс

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ МИГРЕНИ

Поток электрических импульсов

Мозг

Болевые центры в стволе мозга

Воспаленный кровеносный сосуд

Электрические импульсы

Аномально активные мозговые клетки



Классификация мигрени

1. Мигрень без ауры (простая)
2. Мигрень с аурой
(классическая)
3. Периодические синдромы
детского возраста –
предшественники мигрени
4. Ретинальная мигрень
5. Офтальмоплегическая мигрень
6. Осложнения мигрени
7. Возможная мигрень



Мигрень без ауры (простая)

- Приступообразная головная боль, длительностью от 4 до 72 ч.
- Односторонняя локализация головной боли — гемикрания или чередование сторон.
- Пульсирующий характер головной боли.
- Умеренная или сильная головная боль, снижающая повседневную активность.
- Усиление головной боли при физической нагрузке.
- Сопутствующие симптомы: тошнота, рвота, фото-, фонофобия.

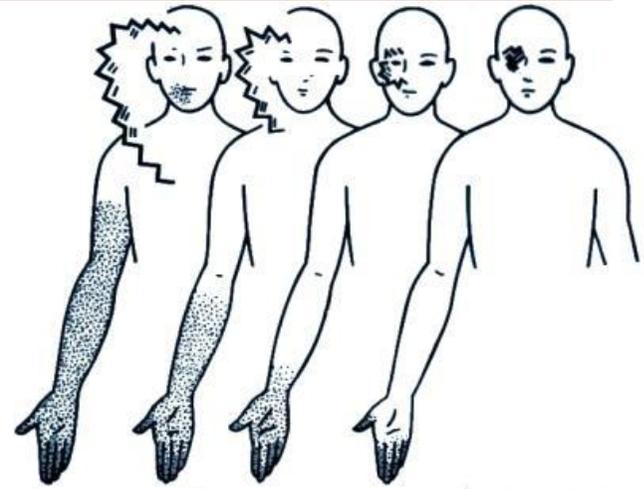


Мигрень с аурой(классическая)

Аура – предвестник приступа мигрени.

У 90% аура проявляется в форме расстройств зрения (мерцательная скотома, гемианопсии, фотопсии, зрительные иллюзии)

Также могут возникать:
односторонние парестезии или потеря чувствительности,
односторонняя слабость, афазия
или нарушение речи.



Типичная аура с мигренозной головной болью – это классическая, офтальмическая мигрень. Встречается в 30% случаев. Во время приступа развиваются гомонимные зрительные нарушения, сопровождающиеся расстройством речи, гемипарезом. Пульсирующая головная боль появляется в конце ауры и почти всегда сопровождается рвотой.

Типичная аура с немигренозной головной болью – это редкая форма мигрени, включающая зрительные и чувствительные симптомы, и речевые нарушения (не > 60мин), с полной обратимостью симптоматики. Сопровождается головной болью, которая не отвечает критериям мигрени без ауры.

Типичная аура без головной боли. «Обезглавленная» мигрень, ацефалгическая мигрень. Наблюдается у больных, у которых в анамнезе были приступы с головной болью или эти приступы чередуются с аурой.

Семейная гемиплегическая мигрень. Наследуется по аутосомно – доминантному типу. Аура характеризуется появлением чувствительных расстройств в виде парестезий, онемения в руке и лице (иногда и в ноге). В дальнейшем появляется слабость в конечностях, редко достигающая до гемиплегии. Симптомы сохраняются от 2 до 60 мин.

Спорадическая гемиплегическая болезнь. Мигрень с аурой, включающей моторную слабость, однако ни у одного из родственников нет аналогичной ауры.

Мигрень базилярного типа (Мигрень Биккерстова) – это мигрень с симптомами ауры, происходящими из ствола мозга или обоих полушарий, и не сопровождающаяся моторной слабостью. Наблюдается чаще у девочек в период полового созревания.

Периодические синдромы детского возраста – предшественники мигрени

Циклическая рвота – эпизодический синдром, характеризующийся повторяющимися приступами тошноты и рвоты.

Абдоминальная мигрень – повторяющееся идиопатическое расстройство, проявляющееся приступами срединной боли в области живота, тошнотой рвотой, усилением перистальтики, общей бледностью, потливостью.

Доброкачественное пароксизмальное головокружение детского возраста – гетерогенное расстройство, проявляющееся кратковременными эпизодами головокружения.



Ретинальная мигрень

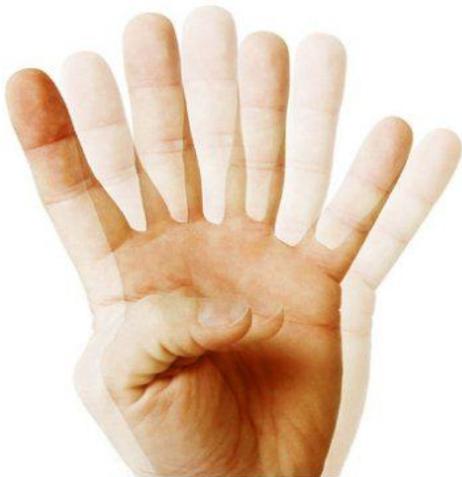
Редкая форма мигрени, при которой развивается центральная или парацентральная скотома, а иногда и слепота на один или оба глаза. Зрительные расстройства развиваются вследствие спазма центральной артерии сетчатки.



Офтальмоплегическая мигрень

Развиваются глазодвигательные расстройства (диплопия, птоз, страбизм, ограничение движений) на стороне боли.

Эти нарушения могут быть следствием сдавливания III нерва расширенной и отечной сонной артерией и расширенным кавернозным синусом, а также вследствие спазма артерии III нерва, приводящего к его ишемии.



Осложнения мигрени

Хроническая мигрень - мигренозная головная боль, возникающая 15 и более дней в месяц в течение более чем 3 мес. при отсутствии злоупотребления лекарственными препаратами.

Мигренозный статус (1-2%) – серия тяжелых мигренозных приступов с болевыми интервалами не более 4 ч., или это один приступ, который длится > 72ч.

Персистирующая аура без инфаркта – симптомы ауры, персистирующие > 1 недели, без радиологических признаков инфаркта мозга.

Мигренозный инфаркт – тяжелая форма мигрени, когда симптомы ауры длятся > 60 мин. и из-за длительной ишемии мозга возникает стойкий органический дефицит.

Припадок, вызванный мигренью – эпилептический припадок, возникающий во время или в течение 60 мин. после мигренозной ауры.

Диагностика

Тест «ID Migraine». Поставить диагноз или подтвердить диагноз мигрени помогает специально разработанный тест для скрининговой диагностики мигрени «ID Migraine».

Головная боль или мигрень?

Ответьте на следующие 3 вопроса¹

За последние 3 месяца сопровождалась ли Ваша головная боль следующими симптомами:

- | | | |
|--|--------------------------|---------------------------|
| 1. Тошнотой или рвотой | <input type="radio"/> Да | <input type="radio"/> Нет |
| 2. Непереносимостью света и звуков | <input type="radio"/> Да | <input type="radio"/> Нет |
| 3. Ограничивала ли головная боль Вашу работоспособность, учебу или повседневные дела как минимум на один день? | <input type="radio"/> Да | <input type="radio"/> Нет |

Если вы ответили «да» хотя бы на два вопроса, то с вероятностью 93% у вас мигрень.

1. Lipton RB., Dodick D., Kolonder K., Hettiarachchi J. ID Migraine: validation and use of a three-item, self-administrated questionnaire to identify migraine sufferers in a primary care population.

Этот опросник является дополнительным средством для диагностики мигрени. Для точной постановки диагноза и подбора лечения обратитесь к врачу.





РАНХиГС

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

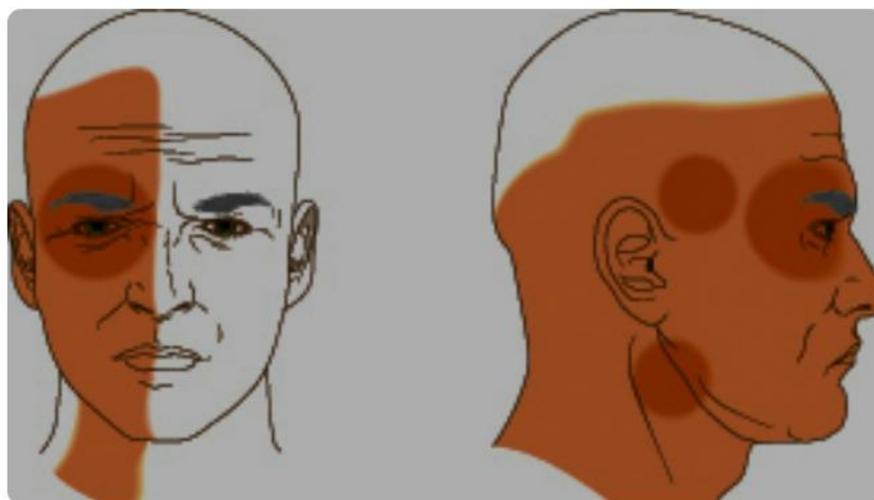
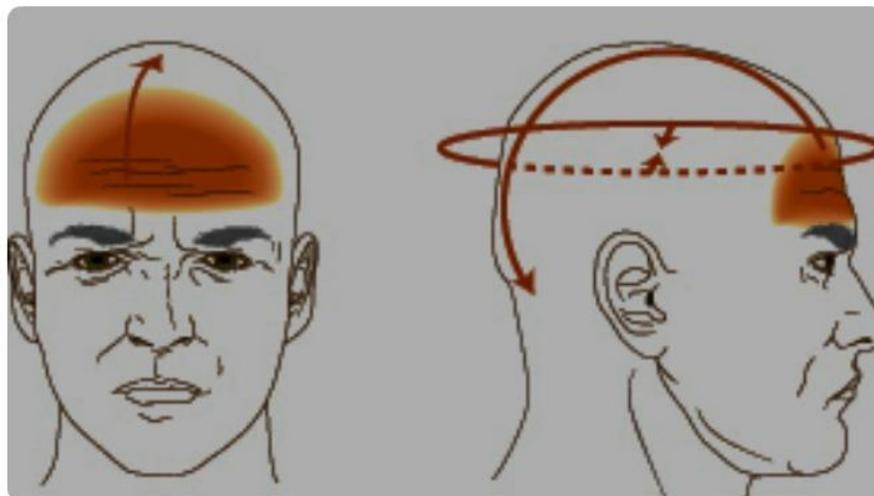
ЗАПАДНЫЙ
ФИЛИАЛ

Диагностика





Локализация, направление и интенсивность головной боли при приступе мигрени



Диагностические признаки мигрени

1. Пароксизмальность.
2. Гемикрания.
3. Пульсирующий характер боли.
4. Интенсивная головная боль.
5. Усиление боли при физической нагрузке, ходьбе.
6. Тошнота, рвота.
7. Фоно- и фотобоязнь.
8. Длительность приступа от 4 до 72 ч.
9. Наличие не менее 5 атак в анамнезе.
10. Аура длится не > 60 мин.
11. Наследственный характер, чаще по материнской линии.



5. Лечение

При лечении мигрени используют:

- неспецифические анальгетики и антипиретики (парацетамол, ацетилсалициловая кислота, солпадеин), НПВП (ибупрофен, диклофенак, кетопрофен, напроксен), комбинированные анальгетики;
- препараты спорыньи (неселективные агонисты 5HT₁-рецепторов — дигидроэрготамин, дигидергот, кофетамин);



- агонисты серотонина (селективные агонисты 5HT1-рецепторов — элетриптан, золмитриптан, наратриптан, суматриптан);
- антиконвульсанты (топирамат, вальпроевая кислота),
- антидепрессанты (амитриптилин),
- блокаторы β -адрено-рецепторов (метопролол, пропранолол),
- блокаторы кальциевых каналов (верапамил).



В комплексном лечении мигрени можно использовать различные препараты натурального происхождения: минералы (препараты магния), витамины (рибофлавин), растительные лекарственные средства (препараты белокопытника, ромашки девичьей, имбиря)



Если головная боль не прекращается в течение 24 часов и сопровождается повышением температуры или другими нехарактерными для мигрени симптомами, следует обратиться к врачу, поскольку острая головная боль может быть симптомом других заболеваний.



Против Мигрени



Неужели все это можно съесть...

<http://startinet12.ru>



6. Профилактика

Больные, страдающие мигренью, могут попытаться идентифицировать и в дальнейшем избегать факторов, которые способствуют учащению приступов или непосредственно провоцируют приступы мигрени. Сокращение или полное прекращение потребления наркотиков, соблюдение режима сна (засыпание и пробуждение в одно и то же время, избегание как недосыпания, так и «пересыпания»), избегание чрезмерного физического и умственного переутомления, стрессов и волнений, своевременный регулярный приём пищи.



Спасибо за
внимание!