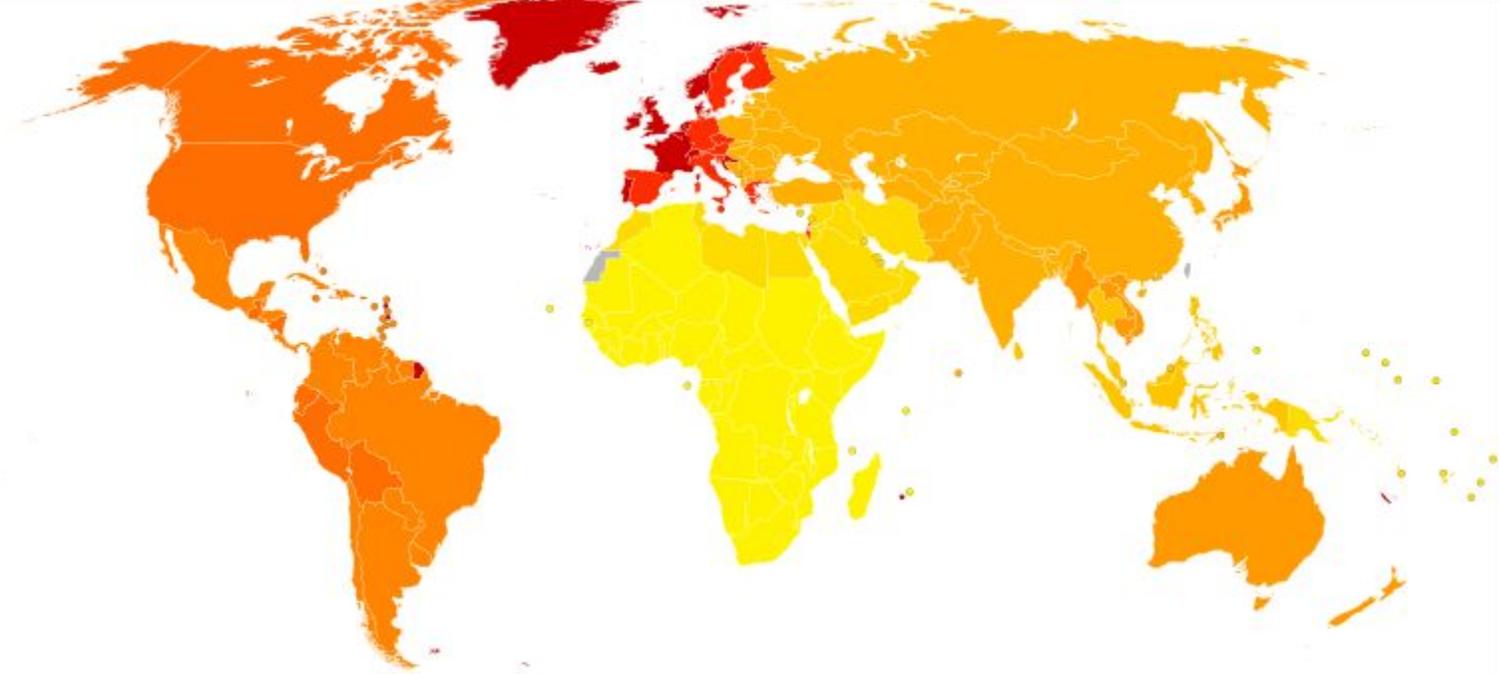


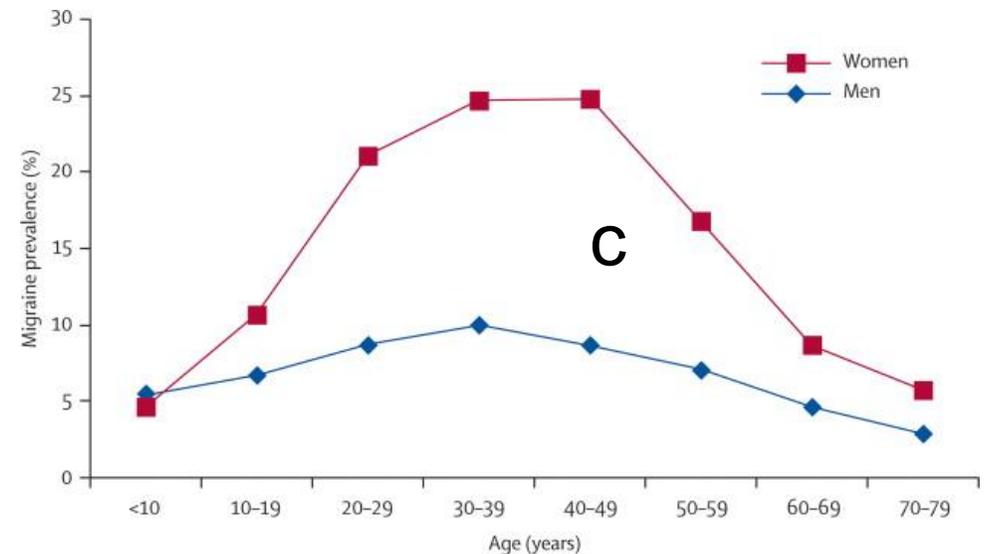
Μιγρηνύ

ημικρανία

Эпидемиология



- 3-16% населения
- 1 ♂ : 4 ♀
- Наиболее часто – в 35-40 лет
- 93% больных откладывают работу
- 89% ухудшают взаимоотношения близкими
- 87% не посещают школу/вуз

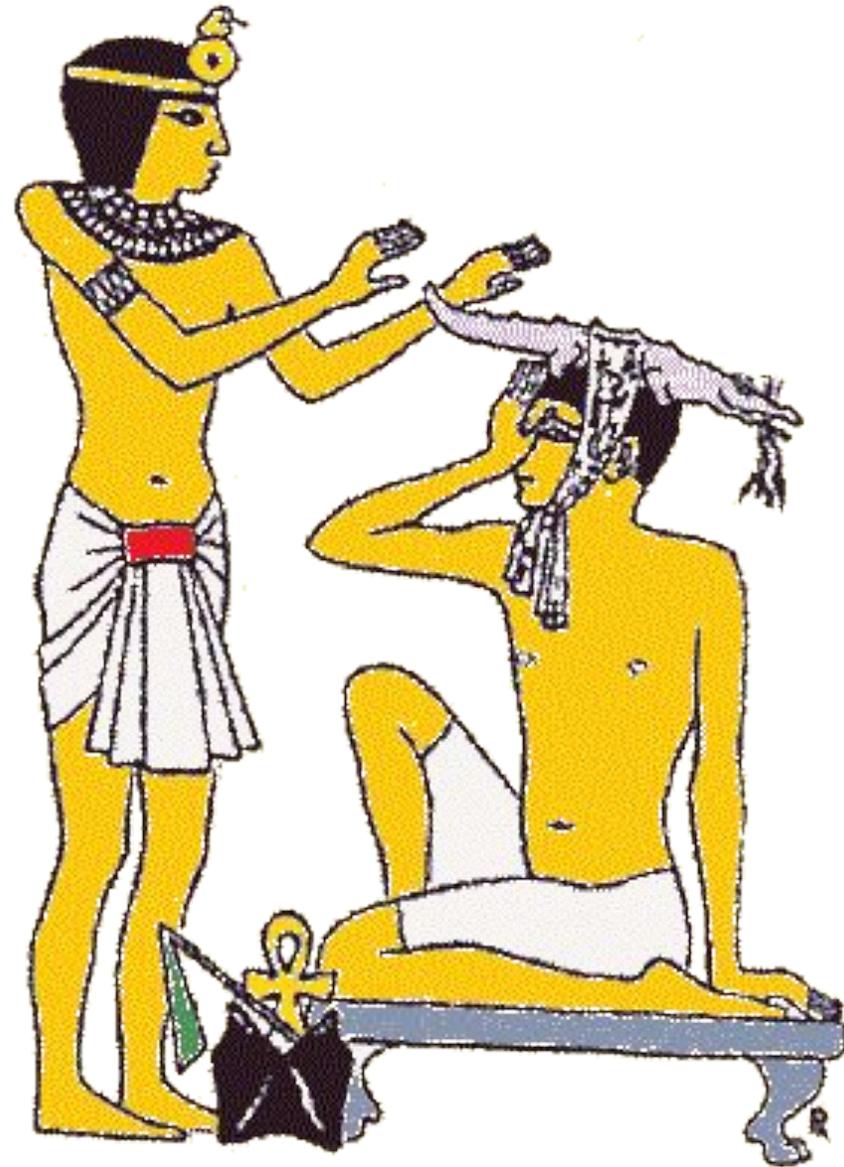


Знаменитые люди, страдавшие мигренью



История

- В Древнем Египте к голове страдающего цефалгией крепко привязывали глиняную фигуру священного крокодила, пасть которого набивали целебными травами
- Врач при этом произносил молитву, взывая о милости к больному



История

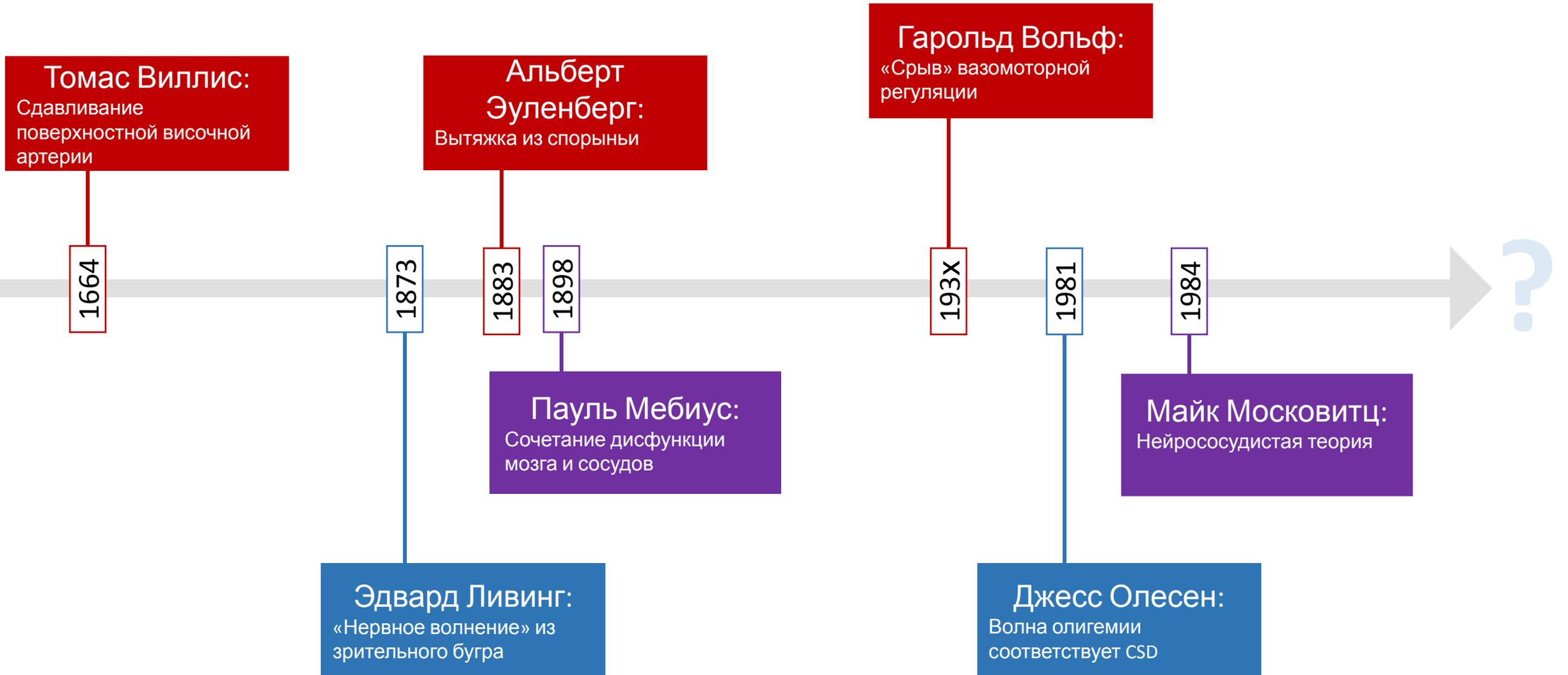


Схема патогенеза (унифицированный ПС путь)

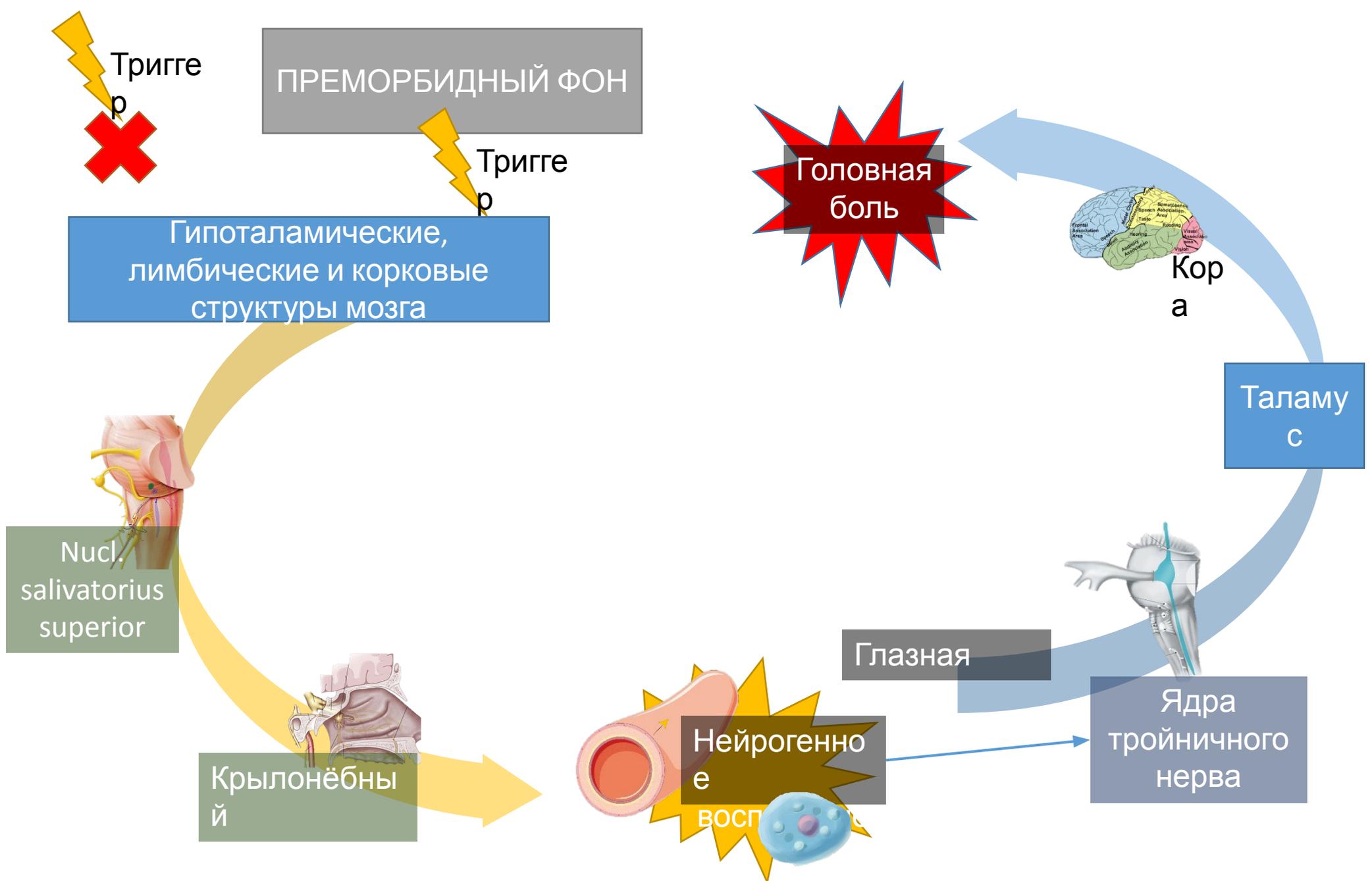
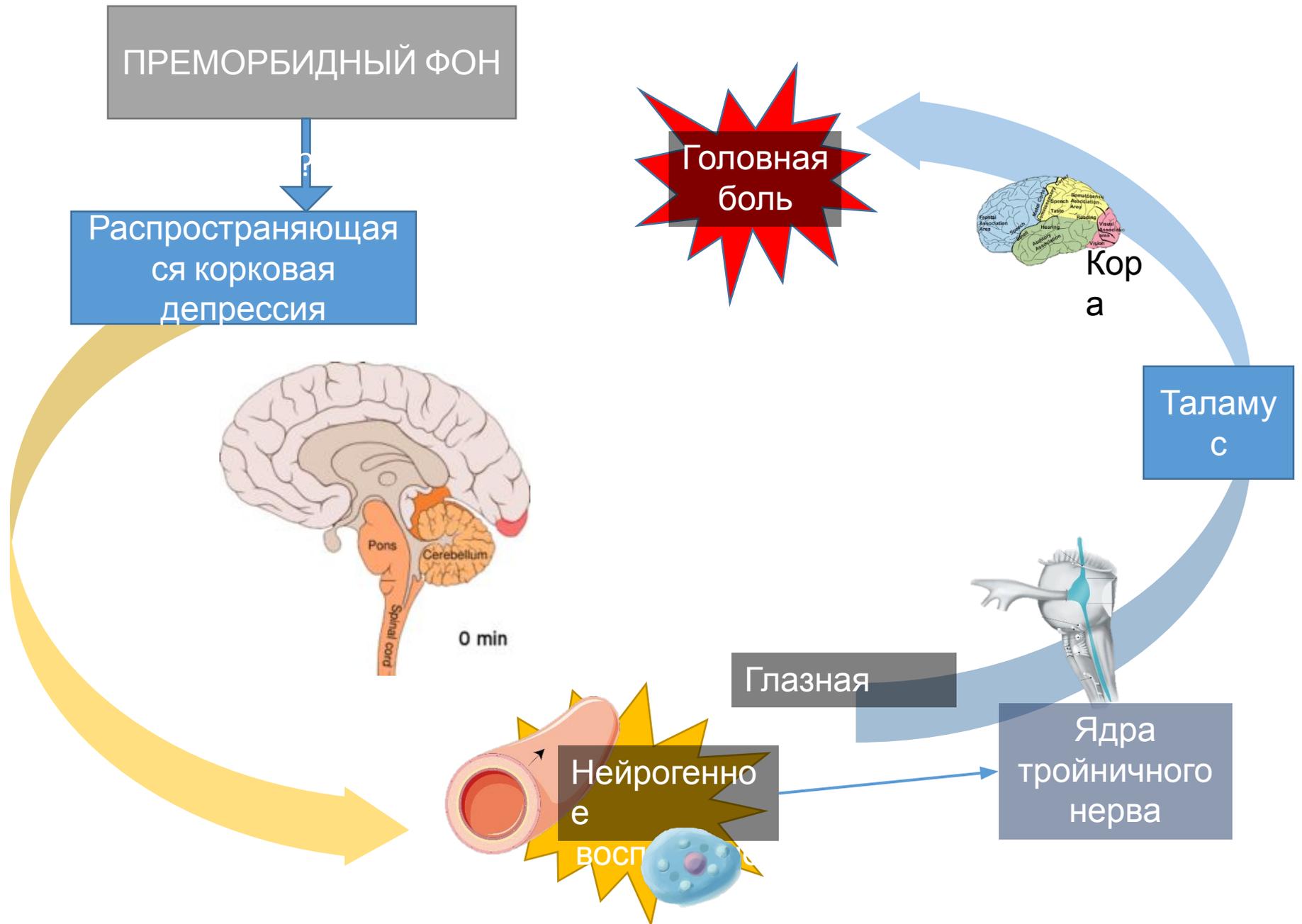
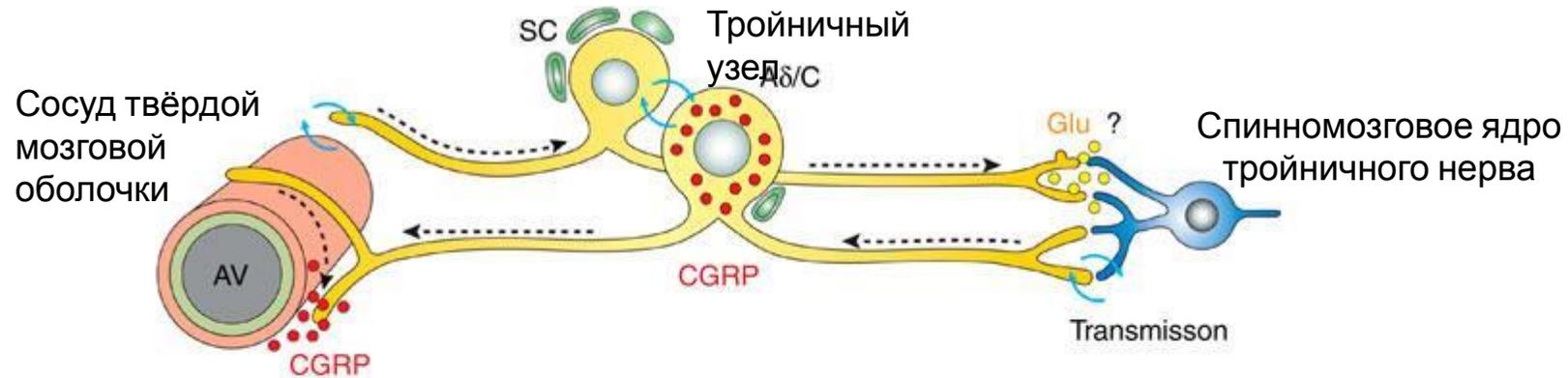


Схема патогенеза (распространяющаяся корковая депрессия)



Свойства болевых рецепторов МОЗГОВЫХ оболочек



- Высокий порог возбуждения («молчание» вне патологии)
- Высокая хемочувствительность (и сенситизация хим. веществами)
- Эти волокна обладают эффекторной функцией

Тригеминопарасимпатическая система

- Тригеминофациальный рефлекс

- Миоз, птоз, слезотечение, заложенность отёк

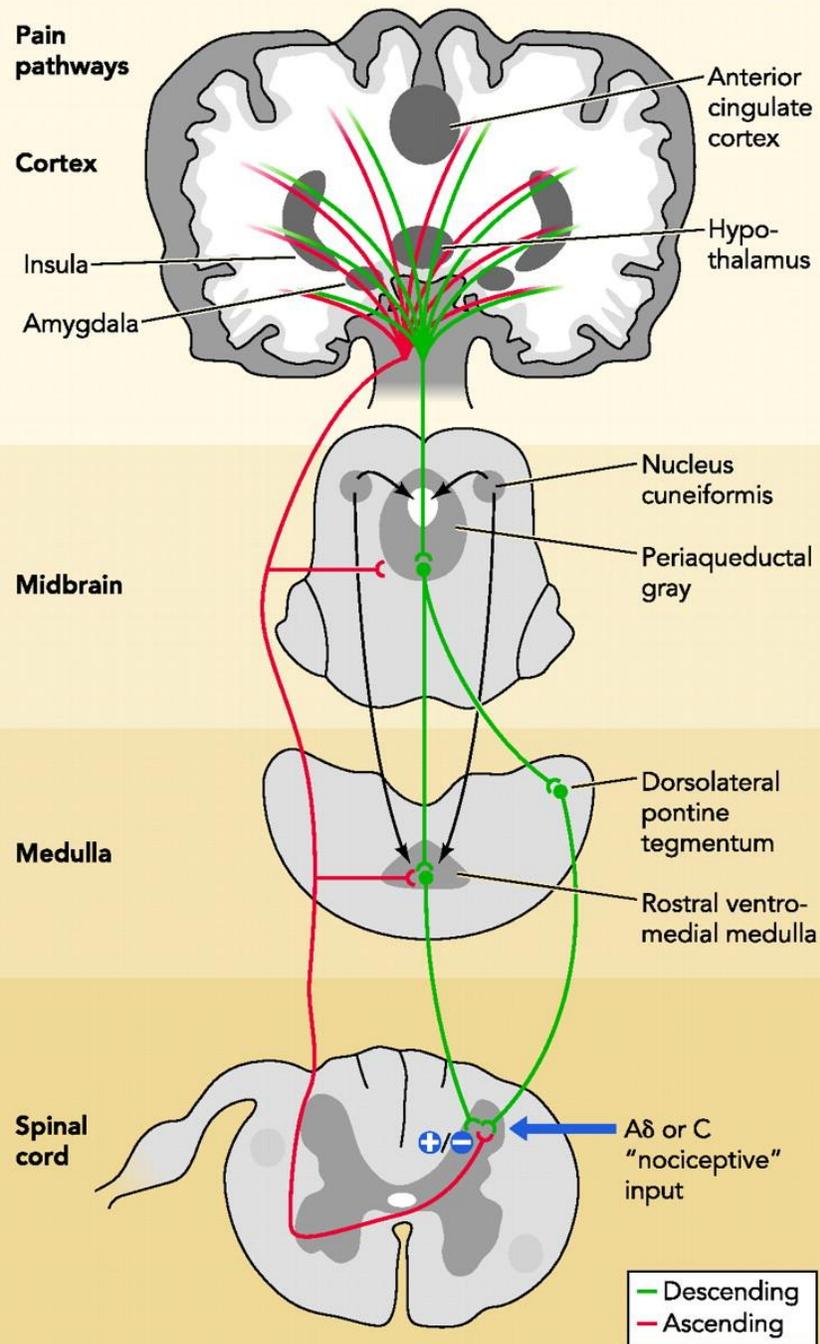
- Тригеминовагальный рефлекс

- Брадикардия, гипотензия, апноэ, гипермоторика желудка тошнота, рвота) в ответ на болевую стимуляцию чувствительных волокон тройничного нерва



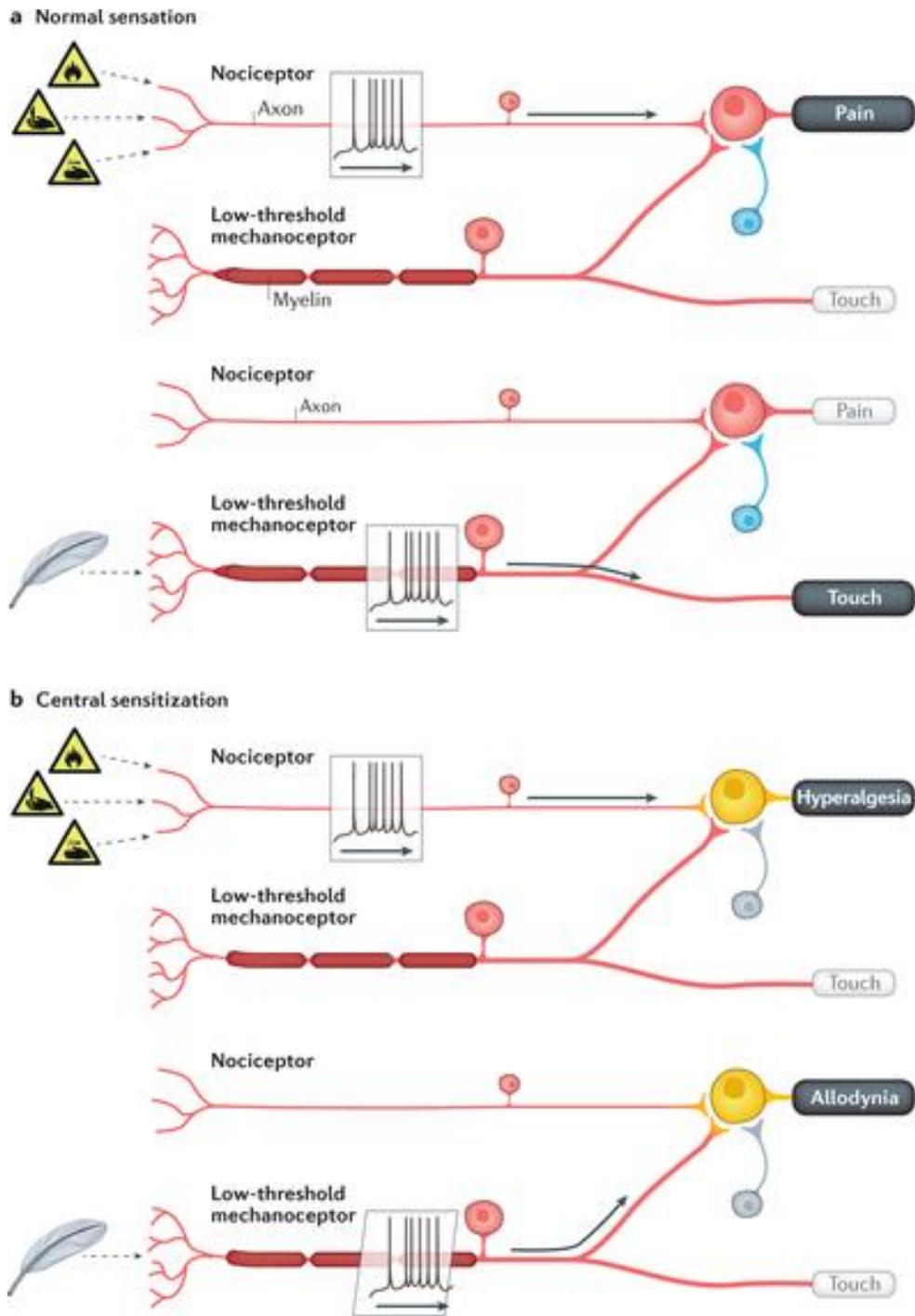
[На нейронах тригеминоцервикального комплекса конвергируют афференты всех ветвей тройничного нерва, чувствительные волокна верхних шейных СМН, частично блуждающего, лицевого и языкоглоточного нервов]

DESCENDING PAIN MODULATORY SYSTEM



Эндогенная антиноцицептивная система

- Центральное серое вещество
 - Эфферентные нейроны – ГАМК- и глутаматергические
 - Модулирование активности РВМ-области
- Ростральная вентромедиальная область
 - ON- (боль) и OFF-нейроны



Сенситизация

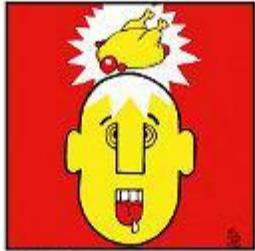
- Периферическая сенситизация
 - Высокопороговые болевые рецепторы
-> Низкопороговые механорецепторы
- Центральная сенситизация
 - Является следствием длительно существующей периферической сенситизации

Основные триггеры

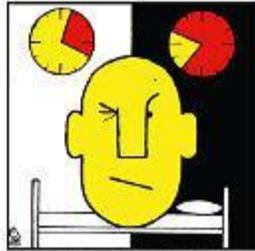
Триггеры мигрени



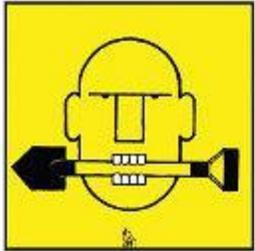
Некоторые продукты питания



Голод



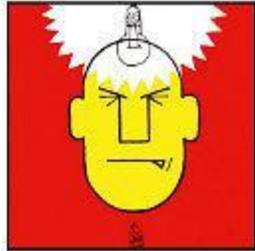
Недостаток или избыток сна



Интенсивная физическая нагрузка



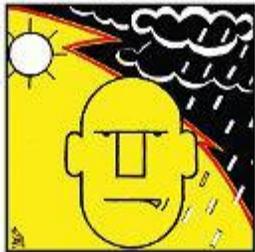
Дальние поездки, смена часовых поясов



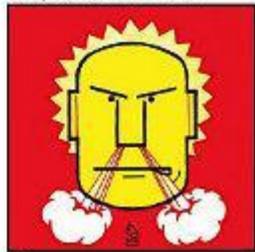
Яркий или мерцающий свет



Сильные запахи

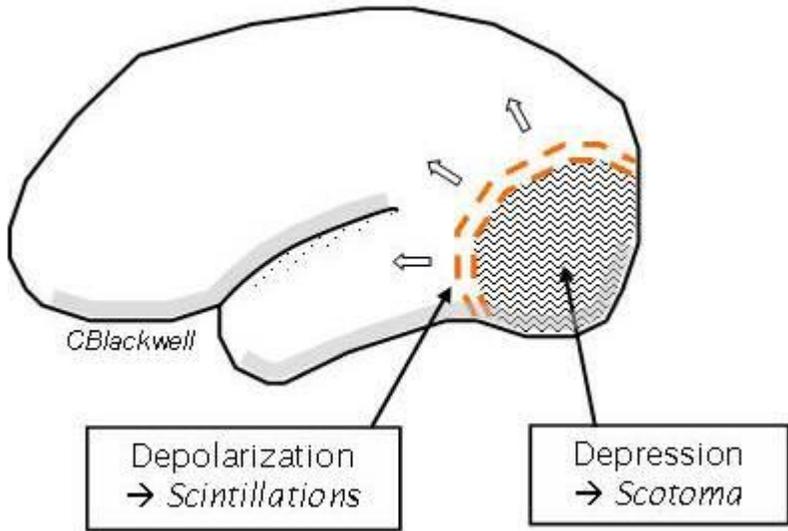


Резкие перемены погоды



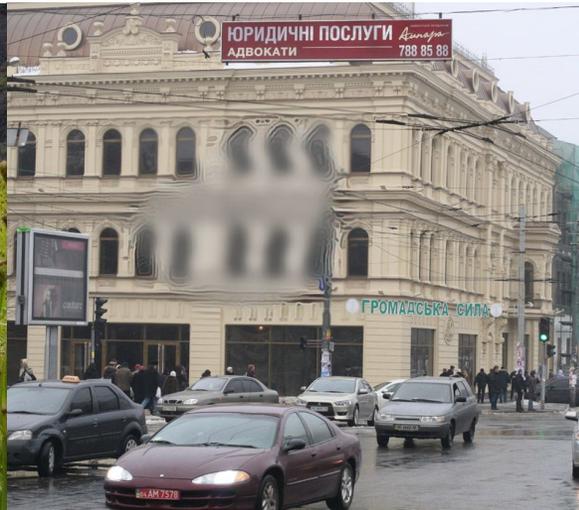
Стресс

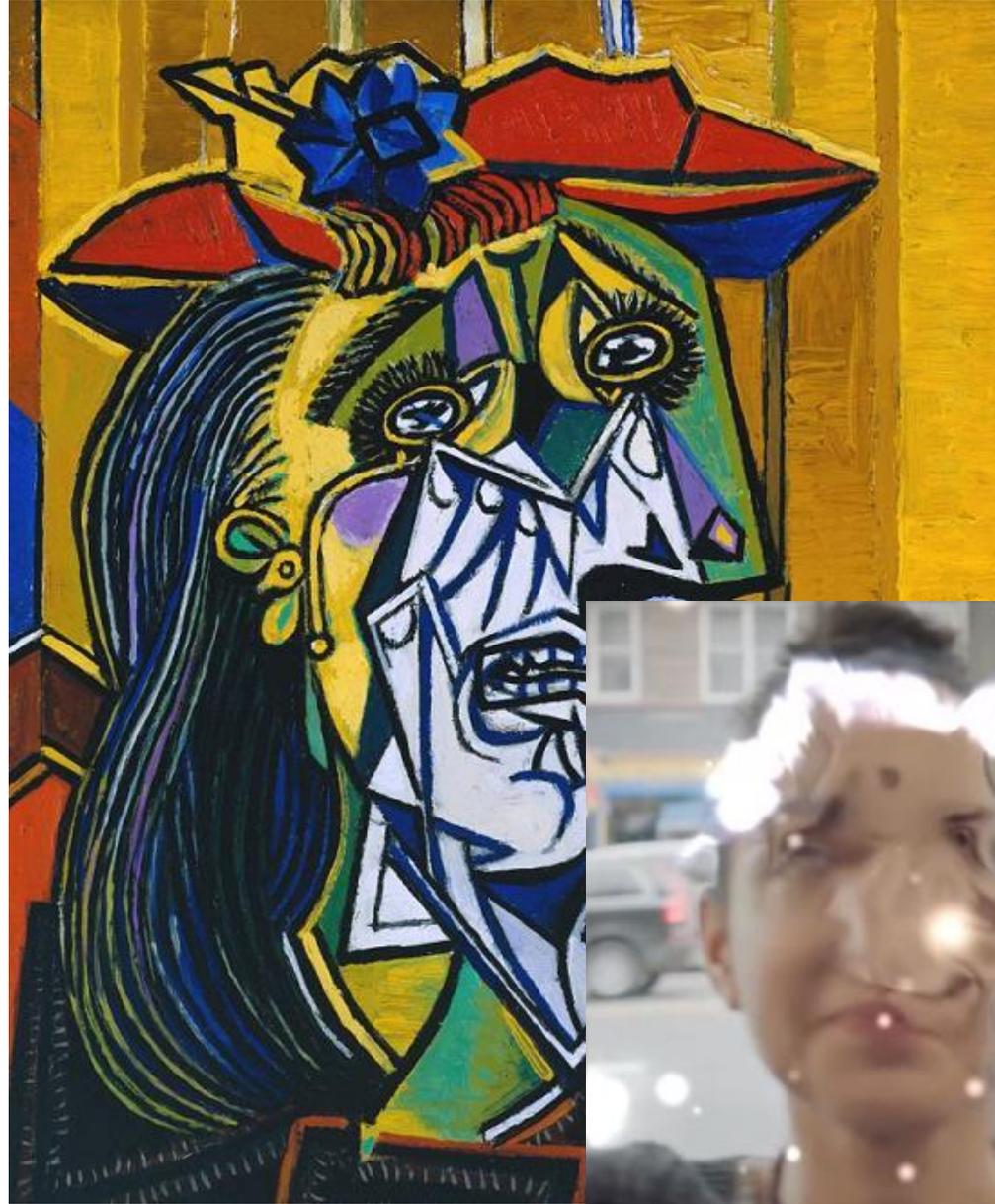
- Эмоциональное напряжение
- Некоторые пищевые продукты
- НГ, динитраты, мононитраты
- Изменение погодных условий
- Менструация и гормональная контрацепция
- Физическое переутомление
- Гипогликемия
- Нарушение режима сна

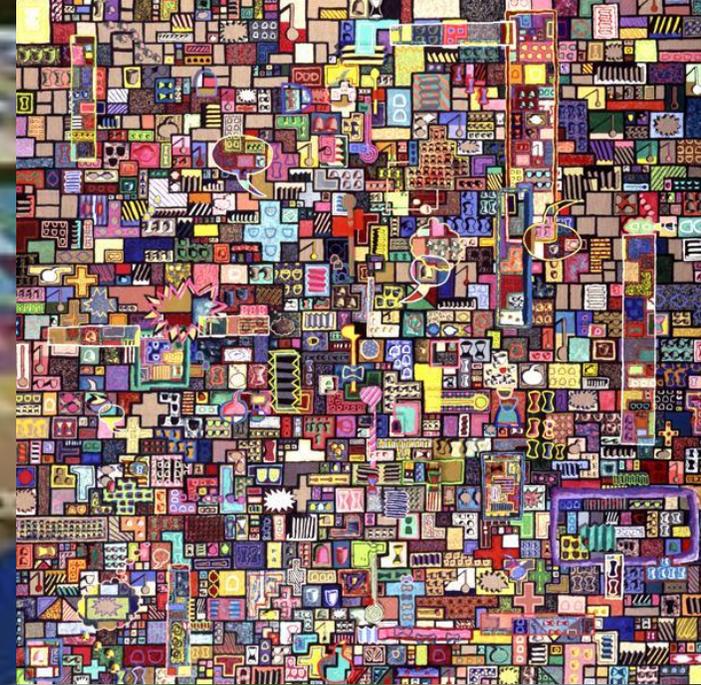


Аура

- Типичная
- Базилярная
- Гемиплегическая
- Ретинальная

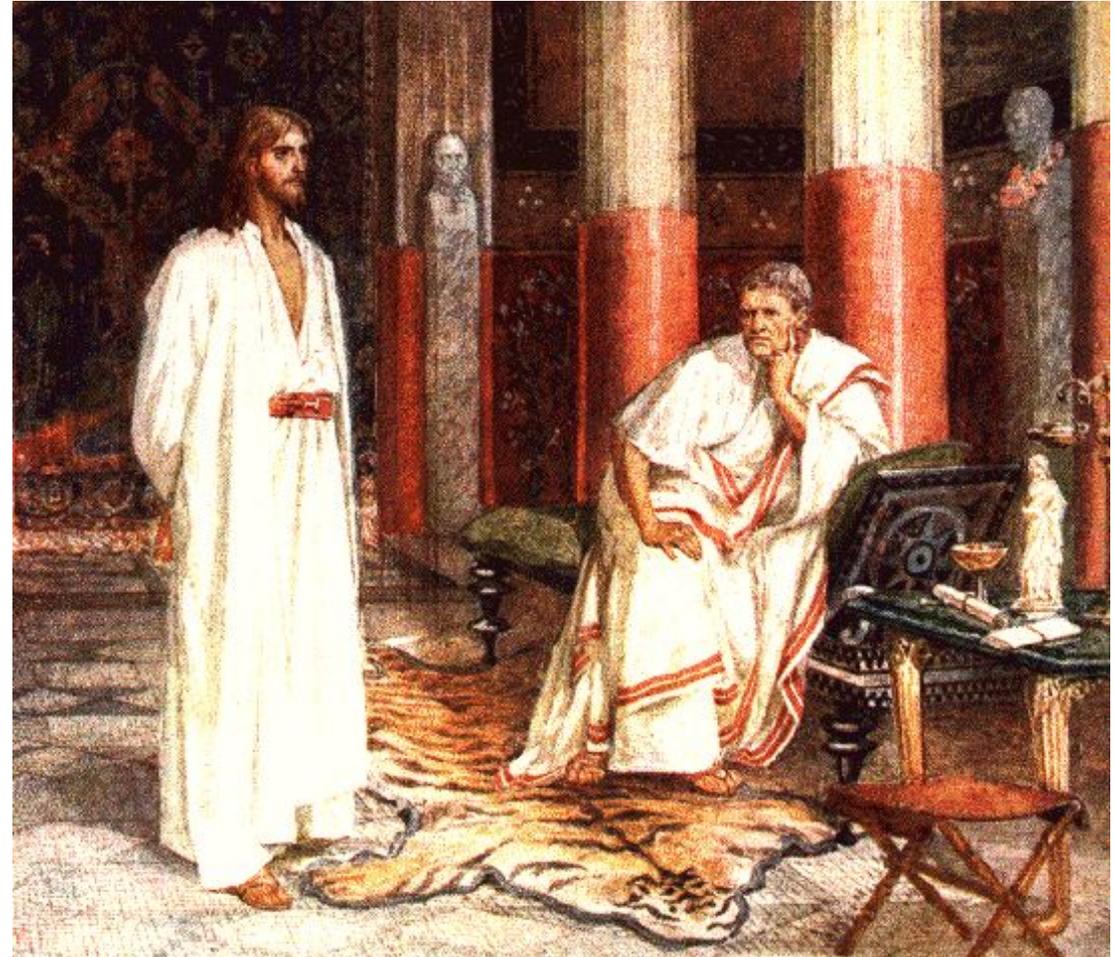






Клиническая картина

• *«Более всего на свете прокуратор Иудеи Понтий Пилат ненавидел запах розового масла, и все теперь предвещало нехороший день, так как запах этот начал преследовать прокуратора с рассвета. Прокуратору казалось, что розовый запах источают кипарисы и пальмы в саду, что к запаху кожи и конвоя примешивается проклятая розовая струя»*

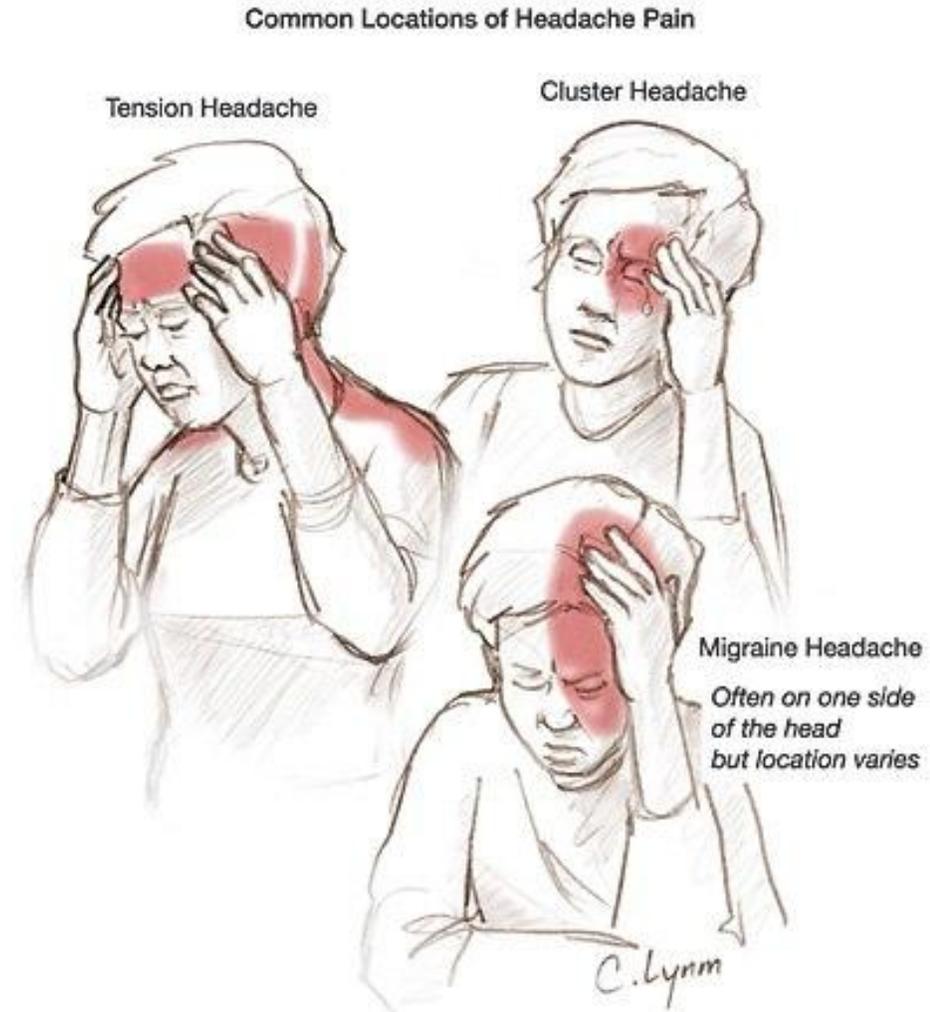


Клиническая картина

- «Прокуратор сидел как каменный, и только губы его шевелились чуть-чуть при произнесении слов, потому что боялся качнуть пылающей адской болью головой. Ему захотелось подняться, подставить висок под струю и так замереть. Но он знал, что и это ему не поможет.

Вспухшее веко приподнялось, подернутый дымкой страдания глаз уставился на арестованного. Другой глаз остался закрытым.

Уйти из колоннады внутрь дворца, велеть затемнить комнату, повалиться на ложе, потребовать холодной воды, жалобным голосом позвать собаку Банга, пожаловаться ей на гемикранию».



Критерии мигрени

Мигрень без ауры:

A – не менее 5 атак, соответствующих критериям B-D

B – длительность болей без лечения или при неудачном лечении – 4-72 часа

C -не менее 2 из 4:

Унилатеральная локализация (*фронтотемпоральная; дети – чаще би-*)

Пульсирующий характер

Умеренная/сильная интенсивность

Усиливается при рутинной физической активности

D – во время боли – хотя бы 1:

Тошнота и/или рвота

Фото-/фонофобия

E – нет других причин, объясняющих существование данной головной боли согласно Международной Классификации Головных Болей (ICHD)

Критерии мигрени

Мигрень с аурой:

А – не менее 2 атак, соответствующих критериям В и С

В – любой один симптом ауры:

Визуальный	Моторный
Чувствительный	Стволовой
Речевой	Ретинальный

С – любые 2 из 4 признаков:

симптом постепенно развивается в течение 5 минут, или хотя бы 2 симптома развиваются последовательно

Каждый симптом длится 5-60 минут

Хотя бы один симптом односторонний

Аура сопровождается или предшествует головной боли

Е – нет других причин, объясняющих существование данной головной боли согласно Международной Классификации Головных Болей (ICHD)

Лечение приступа мигрени

Механизм действия	Фармакологический класс	Препараты
Обезболивание	Ненаркотические анальгетики	Парацетамол, метамизол
	НПВС	Аспирин, кетопрофен, ибупрофен
	Наркотические анальгетики	Кодеин, буторфанол
Подавление нейрогенного воспаления, сужение чрезмерно расширенных сосудов мозговых оболочек	Селективные агонисты 5-HT ₁ -рецепторов – триптаны	Суматриптан, золмитриптан, наратриптан, элетриптан
	Неселективные агонисты 5-HT ₁ -рецепторов	Эрготамин, дигидроэрготамин
Подавление нейрогенного воспаления, ингибирование синтеза CGRP	Антагонист синтеза CGRP	Телкагепант
Подавление тошноты	Противорвотные	Метоклопрамид, домперидон
Обезболивание, сужение сосудов, седация	Комбинированные препараты	Мигренол, Солпадеин, Седалгин, Цитрамон и др.

Лечение приступа мигрени



MIDAS (оценка влияния мигрени на повседневную активность)

Баллы	Степень	Характеристики	Показания к лечению
0-5	I	Малая интенсивность боли, отсутствие или минимальное снижение повседневной активности	1 уровень (обычные анальгетики, разъяснительные беседы)
6-10	II	Умеренная / выраженная боль, незначительное ограничение повседневной активности	2 уровень (профилактический приём препаратов; комбинированные анальгетики, НПВС, агонисты 5-HT ₁ -рецепторов)
11-20	III	Сильная боль. Выраженное ограничение повседневной активности	3 уровень (профилактический приём препаратов; агонисты 5-HT ₁ -рецепторов)
21 и более	IV	Сильная боль. Значительное снижение повседневной активности	3 уровень

Показания для профилактического лечения

- Два и более приступов в месяц на протяжении полугода с существенным ухудшением самочувствия и ограничением ежедневной активности
- Низкая эффективность препаратов или наличие противопоказаний к ним
- Применение купирующей терапии не менее двух раз в неделю
- Особые обстоятельства
 - Гемиплегическая форма, мигрень с устойчивыми очаговыми неврологическими симптомами и высоким риском развития инсульта

Профилактическое лечение

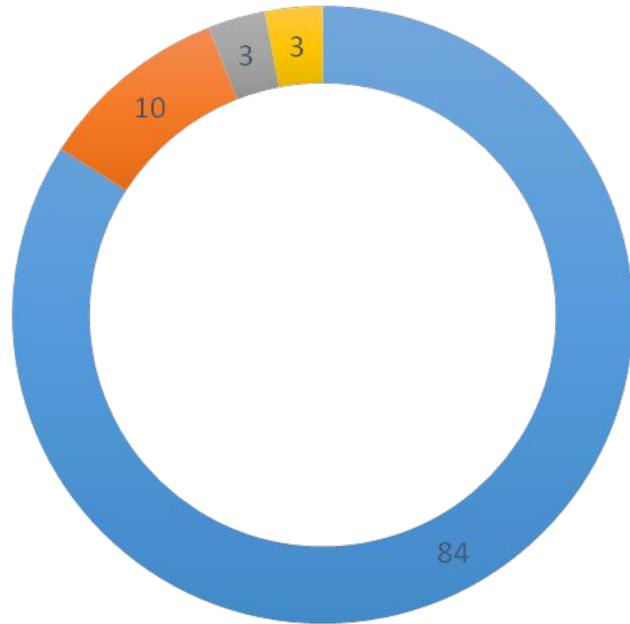
Фармакологический класс	Препараты	Не рекомендовано
β-адреноблокаторы	<u>Пропранолол</u> , <u>тимолол</u> , <u>анаприлин</u>	Астма, депрессия, СН, СД, б. Рейно
Блокаторы серотониновых рецепторов	<u>Метисергид*</u> , ципрогептадин	ИБС, ГБ, болезни периферических сосудов
Блокаторы кальциевых каналов	Верапамил , флунаризин	Гипотензия, брадикардия, запоры
Антидепрессанты	ТЦА (<u>амитриптилин</u>)	Задержка мочи, нарушение внутрисердечной проводимости
	СИОЗС (флуоксетин)	Маниакальный синдром
	ИМАО* (<u>фуразолидон</u>)	Нарушение режима приёма
Антиконвульсанты	<u>Вальпроевая кислота</u> , <u>топирамат</u>	Болезни печени, нефролитиаз
НПВС	Кетопрофен , напроксен	Язвенная болезнь, гастрит

**Алгоритм
профилактического
лечения**



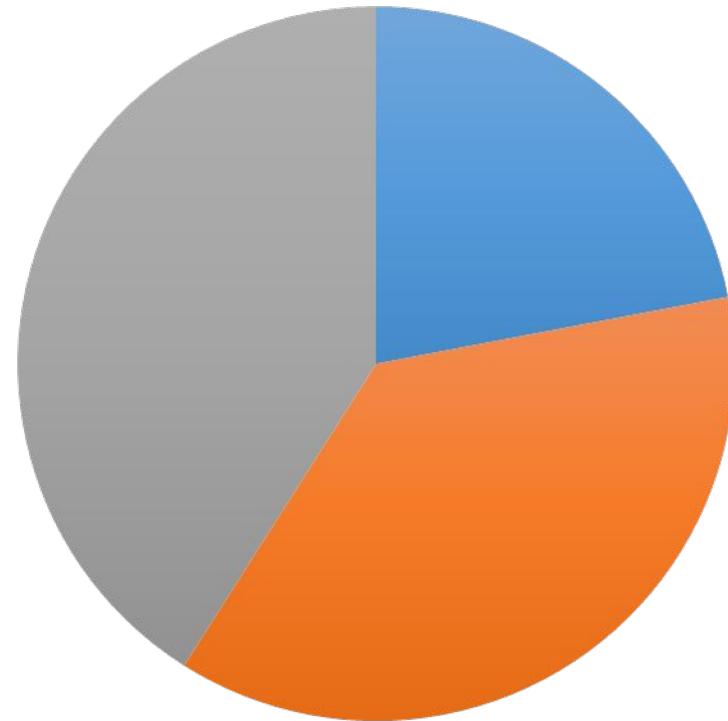
Прогноз

Краткосрочный (1 год) прогноз мигрени



■ Персистенция ■ Ремиссия ■ Частичная ремиссия ■ Прогрессирование

Долгосрочный (7 лет) прогноз мигрени



■ Полная ремиссия ■ Частичная ремиссия ■ Прогрессирование или персистенция

Спасибо за внимание!