

*Плотникова Полина Андреевна,
студент 5 курс,
лечебный факультет,
Пермский государственный медицинский
университет им. ак. Е.А. Вагнера,
РФ, г. Пермь*

*Павлова Варвара Николаевна,
студент 5 курс,
лечебный факультет,
Пермский государственный медицинский
университет им. ак. Е.А. Вагнера,
РФ, г. Пермь*

ЭТИОЛОГИЯ, ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ

***Аннотация:** В статье представлены литературные данные об аспектах этиологии, триггерных факторах, клинической картине и лечении мигрени.*

***Ключевые слова:** мигрень, аура, боль.*

***Abstract:** The article presents literature data on aspects of etiology, trigger factors, clinical picture and treatment of migraine.*

***Keywords:** migraine, aura, pain.*

Мигрень – распространенное неврологическое заболевание, поражающее преимущественно лиц молодого возраста, при котором отмечаются интенсивные односторонние головные боли периодического характера, в некоторых случаях сопровождающиеся диспепсическим

синдромом, светобоязнью, повышенной фоновой чувствительностью и другими расстройствами нервной системы.

Целью исследования стал анализ клинической литературы об этиологических аспектах, вариабельности клинической картины и лечении мигрени.

Мигрень – головная боль односторонней локализации, первичного генеза, пульсирующего и периодического характера, которая может сопровождаться тошнотой, боязнью резкого света и громких звуков. Выделяют предмигренозный период, характеризующийся возникновением так называемой ауры, в виде зрительных, тактильных или слуховых нарушений, которые предшествуют развитию болевого синдрома средней или высокой интенсивности. Этиологический генез заболевания остается до конца не установленным, но ученым выделен ряд факторов, которые влияют на развитие и прогрессирования мигрени. К ним относят генетическую предрасположенность – до 2\3 случаев заболевания имеют семейный характер, а также гормональный статус в виде гиперэстрогении, свойственной женскому полу. Таким образом чаще всего заболевание поражает женщин, преимущественно в возрасте от 20 до 45 лет. Однако отмечается тенденцию к снижению количества случаев мигрени среди женщин во время беременности, лактации и в постменопаузальном периоде. В общем сложности до 20% людей в популяции периодически сталкиваются с данной проблемой [1]. На сегодняшний момент, ВОЗ выделяет мигрень как одну из наиболее распространенных причин нетрудоспособности населения, что оказывает определенное негативное влияние на экономические проблемы.

Чаще всего клинические проявления мигрени складываются из периодических интенсивных приступов головной боли, которые сопровождаются различными неврологическими нарушениям. В 30% случаев перед мигренозным приступом пациенты отмечают появление ауры в виде слуховых, тактильных галлюцинаций или зрительных образов, а также

выпадения полей зрения. Степень выраженности и длительность болевого синдрома крайне переменчивы – при боли продолжительностью более трех суток, диагностируют мигренозный статус. В клиническом развитии заболевания свойственны несколько фаз, которые могут последовательно сменять друг друга, либо не проявляться вовсе. К ним относят начальную, продромальную фазу, которая сменяется непосредственно возникновением ауры, предшествующей головной боли. Завершением мигренозного приступа является постдромальная фаза. Установлена корреляция между приступами мигрени и наличием сопутствующих психических заболеваний, таких как обсессивно-компульсивное, биполярное и тревожное расстройство, а также клинические депрессивные периоды.

Продромальная фаза мигрени диагностируется в 55% случаев и характеризуется лабильностью настроения, эпизодической сменой эйфории упадком сил, избирательностью в еде, гипертонусом различных мышечных групп, нарушением стула с преобладанием диареи или запоров, изменчивостью в восприятии запахов и звуков [2]. Данная фаза продолжается до двух дней и завершается переходом в следующий период, возникающий до или во время интенсивной головной боли. Многие пациенты предъявляют жалобы на возникновение ауры, продолжительность которой варьируется от нескольких минут до одного часа и характеризуется в большинстве случаев мерцающим восприятием зрительных объектов и изменением полей зрения, вплоть до односторонней слепоты. К наименее распространенным симптомам ауры относят тактильные галлюцинации в виде пощипывающих, покалывающих ощущений, онемение, резкую мышечную слабость и нарушение речи. Болевой фазе мигрени свойственна интенсивная, пульсирующая боль, которая чаще всего локализована в одной половине головы, усиливающаяся на фоне физической активности. У трети пациентов боль сопровождается спазмом или онемением мышц шейного отдела позвоночника. В среднем, приступ мигрени возникает 1 раз в месяц, однако

отмечены случаи возникновения ежедневных головных болей. Распространенными сопутствующими симптомами боли являются: повышенная чувствительность к световосприятию, громким звукам и сильным запахам; тошнота, нередко сопровождающаяся рвотой; лабильность настроения, апатия и слабость. Пациенты часто предъявляют жалобы на головокружение, спутанность сознания, туманность зрения. В 5% случаев фаза ауры не сменяется головной болью, в таком случае диагностируется так называемая тихая мигрень.

Болевой период мигрени сменяется постдромальной фазой, к основным проявлениям которой относят: изменение мышления в течение нескольких последующих дней, нарушение когнитивных функций – снижение памяти и внимания; ощущение «ломоты» в мышцах и суставах, угнетение настроения. Однако данные проявления переменчивы и могут различаться от приступа к приступу.

Генез заболевания остается неизвестным. Многие ученые связывают мигрень с воздействием множества факторов эндогенного и экзогенного характера. К основным предрасполагающим факторам относят:

- Отягощенный семейный анамнез, в том числе и психическими заболеваниями, такими как депрессия или биполярное расстройство;
- Наличие сопутствующих хронических психических расстройств.

Мигренозный приступ может быть опосредован воздействием провоцирующих факторов, так называемых триггерных явлений. Некоторые пациенты отмечают взаимосвязь появления ауры со следующими триггерами:

- Чрезмерное физическое истощение;
- Острая стрессовая ситуация;
- Продолжительное чувство голода;
- Физиологический менструальный период у женщин;
- Прием оральных контрацептивов;

- Употребление определенных продуктов питания
- Прием никотин и алкоголь содержащих веществ;
- Продолжительное времяпровождение в душном и жарком помещении.

Лечение мигрени заключается в применении комплексного подхода, направленного на избегание вышеперечисленных факторов, которые могут спровоцировать появление приступа; прием лекарственных препаратов, купирующих острую головную боль; дальнейшую профилактическую терапию. При легкой или умеренной степени боли целесообразно применять анальгетические препараты простого типа, такие как парацетамол или аспирин. У 80% пациентов отмечается эффективность приема триптанов на фоне неэффективности лечения препаратами первой линии терапии [3]. Не рекомендовано использование эрготаминов в лечении мигрени, что обусловлено высокими рисками развития спазмов сосудов, в том числе коронарных артерий.

Выводы:

1-Мигрень относится к распространенным неврологическим нарушениям и характеризуется специфической клинической картиной, в развитии которой выделяют четыре последующих фазы. Болезнь чаще всего диагностируется у лиц женского пола средней возрастной группы.

2-Лечебные мероприятия, применяемые в терапии мигренозного приступа, должны быть направлены не только на устранение острой симптоматики, но и на дальнейшее профилактическое ведение пациента.

Литература:

1. Asuni C., Cherchi A., Congiu D. et al. Association study between clinical response to rizatriptan and some candidate genes. Journal Headache Pain 2007; 8 (2): 185-9.

2. Dichgans M, Freilinger T., Eckstein G. Mutation in the neuronal voltage-gated sodium channel SCN1A in familial hemiplegic migraine. *Lancet Journal* 2005; 336 (5): 371-7.
3. Lee K.-A., Jang S.Y., Sohn K.-M. et al. Association between a polymorphism in the lymphotoxina promoter region and migraine. *Headache* 2014; 47 (3): 1056-62.