

Александр Геннадьевич Елисеев

# Головная боль



Александр Елисеев

**Головная боль**

«Научная книга»

2013

**Елисеев А. Г.**

Головная боль / А. Г. Елисеев — «Научная книга», 2013

Головная боль является наиболее распространенным недомоганием, с которым приходится встречаться практически каждому. Справиться с ним поможет вам эта книга, которая подскажет истинные причины заболевания.

# Содержание

* * *	6
Мигрень	7
Конец ознакомительного фрагмента.	10

# **Александр Елисеев**

## **Головная боль**

*Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.*



Проблеме головной боли придается чрезвычайно важное значение. Это можно видеть хотя бы по тому, что существует Международное общество по изучению головной боли.

Медицинская статистика утверждает, что распространенность головной боли чрезвычайно высока. Почти невозможно найти человека, утверждающего, что он незнаком с этим ощущением. Например, только в США ежегодно к врачам по поводу головной боли обращается около 42 млн человек. Специальными тщательно проведенными эпидемиологическими исследованиями в ФРГ установлено, что головные боли имеются у 71 % населения. В Российской Федерации аналогичные цифры несколько занижены. Население России склонно заниматься самолечением испокон веков.

Головная боль встречается при нескольких сотнях самых разных заболеваний. В то же время головная боль является, пожалуй, наиболее частым проявлением заболеваний нервной системы.

Последняя классификация головной боли была разработана в 1988 г. именно Международным обществом по изучению головной боли. Всего выделяется 13 основных групп головной боли, которые в свою очередь подразделяются на подгруппы.

С практической точки зрения наиболее удобной классификацией головной боли многие специалисты признают следующую:

1. Сосудистые головные боли. Из названия понятно, что эта группа обусловлена патологией кровеносных сосудов. Сюда входят “знаменитая” мигрень, головные боли при атеросклерозе сосудов головного мозга, при артериальной гипертензии, (т. е. при повышении артериального давления), при понижении артериального давления, менструальные и предменструальные головные боли, боли при острых нарушениях мозгового кровообращения (инсультах), сезонные головные боли и некоторые другие.

2. Головные боли, обусловленные напряжением мышц головы и шеи. Их также называют “болями напряжения”.

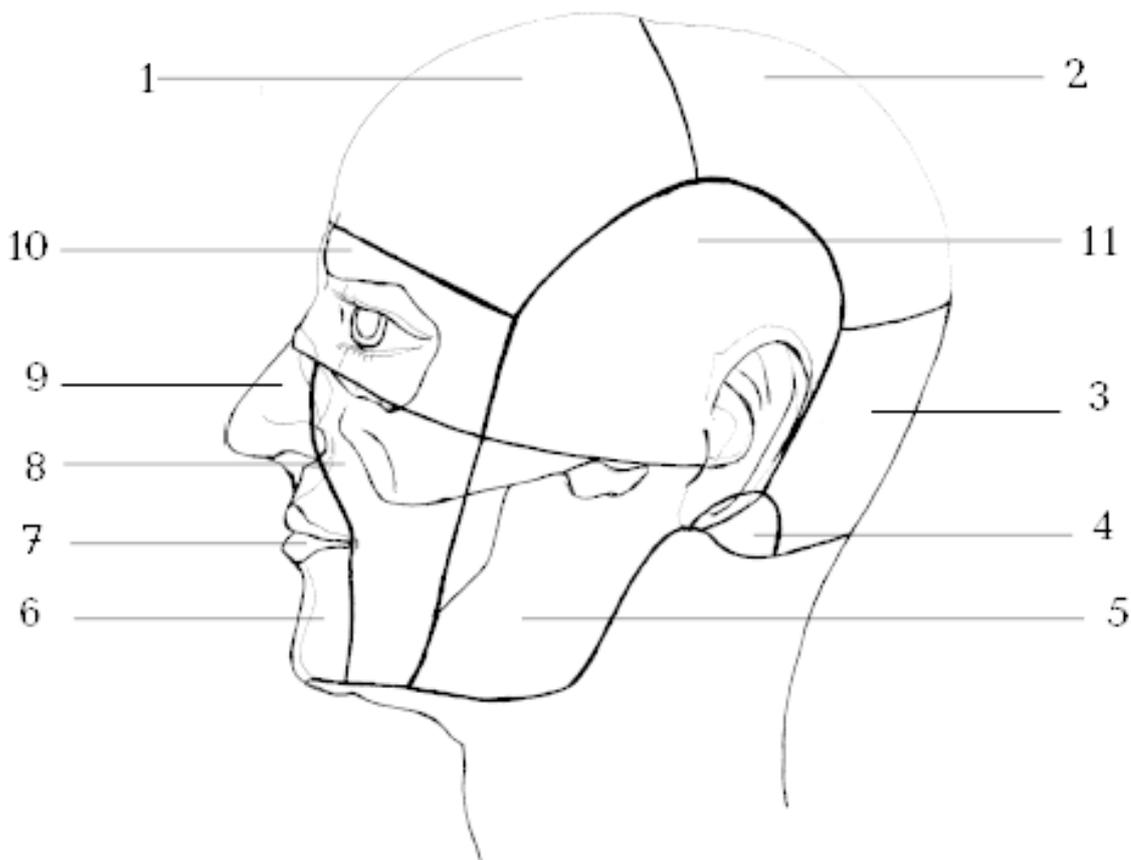
3. Головные боли при органических заболеваниях головного мозга, его оболочек, черепа, кожи, глаз, органов слуха и придаточных полостей носа (вторичные головные боли). Причиной “органической” головной боли может быть как вполне безобидный отит (воспаление уха), так и опухоль головного мозга.

4. Если при обследовании по поводу головной боли не удается обнаружить каких-либо патологических изменений, таких пациентов относят в данную группу, а сами боли называют идиопатическими невралгиями головы.

Известно, что из обратившихся к врачу с головной болью лишь у 8 % больных имеется “органическая” причина (третья группа), у остальных пациентов обнаруживается, как правило, либо головная боль напряжения (вторая группа), либо мигрень (первая группа). Однако небольшой процент “органических” причин головной боли не должен ослабить настороженности врачей и пациентов, т. к. и под маской мигрени может скрываться жизненно опасное заболевание (опухоль головного мозга). Каждый пациент с хронической головной болью должен пройти тщательное медицинское обследование в специализированных лечебных учреждениях. Головная боль может являться как самостоятельным заболеванием, так и симптомом при разных болезнях (соматических, инфекционных и т. д.). Необходимо помнить, что заниматься самолечением так называемой банальной болезни (головной боли) может быть очень опасным для жизни занятием (без точно установленного диагноза). Учитывая характеристики головной боли, такие, как локализация, длительность, сочетание с другими проявлениями болезни), можно осуществить диагностику многих болезненных состояний.

## Мигрень

Одно из самых распространенных во всем мире заболеваний, называемых мигренью, проявляется так: возникает приступообразная боль в каком-либо участке головы, чаще в области виска, глазного яблока и отсюда распространяется на одноименную половину головы (гемикрания – боль в половине головы) или на всю голову. Сила боли нарастает, подчас очень интенсивно. Кожа лица краснеет или бледнеет. На стороне локализации боли на виске напрягается, становится заметной, извитой и болезненной на ощупь височная артерия. Иногда возникают неприятные ощущения в области сердца, зевота, учащенное мочеиспускание. Перед окончанием приступа возможны тошнота и рвота, после которых интенсивность головных болей обычно уменьшается. У больного появляется желание уснуть. После сна головная боль уменьшается или прекращается. Однако еще некоторое время остается чувство тяжести в голове, а при резких движениях, кашле и чихании ощущается головная боль.



### Схема областей головы:

1-Frontalis – лобная; 2-Parietalis – теменная; 3-Occipitalis – затылочная; 4-Mastoidea – сосцевидная; 5-околоушно-жевательная; 6-подбородочная; 7– ротовая; 8-щечная

Это же заболевание у других людей может проявляться так: первыми признаками начинающегося приступа болезни являются расстройства зрения. Они бывают крайне разнообразными. Одни больные отмечают “затуманивание зрения”, другие – выпадение полей зрения. Однако особенно характерно ощущение мерцающей ломаной линии. Крайне редко наступает преходящая слепота. Спустя несколько минут (реже часов) расстройства зрения проходят бесследно. Обычно на фоне расстройств зрения возникает локальная головная боль в области

виска или глазного яблока, которая постепенно распространяется чаще всего на одну половину головы. По мере развития головной боли расстройства зрения исчезают.

Нередко отмечаются формы мигрени, когда приступы головных болей сочетаются с головокружением, шаткостью походки. Часто наблюдаются различные расстройства речи (например, невозможность произносить любые слова). Обычно приступ начинается с развития этих расстройств, которые длятся несколько минут, реже часов, и лишь затем возникает головная боль. Нередко отмечается рвота. По мере усиления головной боли эти симптомы проходят.

Иногда заболевание проявляется приступообразными болями в животе, тошнотой и рвотой, возможны даже понос и учащенное мочеиспускание, но головные боли при этой форме заболевания, как правило, отсутствуют.

Следующая форма мигрени обнаруживается чаще всего у мужчин в возрасте 20–30 лет. Приступ характеризуется тем, что внезапно появляются односторонние мучительные сверлящие, стреляющие, режущие, иногда пульсирующие боли в глазном яблоке, глазнице, щеке, виске, челюстях, изредка иррадиирующие (отдающие) в ухо, затылок или плечо. При этом отмечаются покраснение глаза или всей половины лица, слезотечение, повышенное потоотделение, обильные выделения из носа, реже – слюнотечение. Пароксизмы боли обычно возникают ночью и продолжаются от нескольких минут до одного часа; в некоторых случаях они тянутся более 4 часов. Иногда больной в течение нескольких недель или месяцев периодически ощущает головные боли (волнообразно усиливающиеся или стихающие) продолжительностью по 24 часа. Затем приступы головной боли прекращаются на полгода или год. Однако приступы боли могут появляться на протяжении нескольких лет.

При другой форме мигрени головная боль обычно начинается в области затылка и распространяется на темя, лоб, виски, а нередко – на шею, надплечья и руки. Боли бывают либо постоянными с периодическими обострениями, либо приступообразными. Приступы, продолжающиеся не более 10 мин., считаются малыми, а длящиеся часами – большими. Во время приступа появляется не только головная боль, но и шум в ушах, зрение становится нечетким, отмечается болезненность кожи головы при расчесывании волос и даже при обычном прикосновении к ним. Мышцы и кожа в шейно-затылочной области иногда болезненны во время пальпации. Некоторые больные ощущают парестезии (покалывание, онемение, ползание мурашек) в руках, нередко отмечаются головокружения. Головные боли в большинстве случаев бывают односторонними. Приступы возникают обычно ночью или утром.

Нередко у больных за несколько часов или даже дней до приступа определяются предвестники. Признаки предвестников крайне разнообразны: возможны зрительные расстройства, когда больной ощущает затуманивание, нечеткость зрения, появление светящихся и темных точек или пятен, реже – видение каких-либо образов или мозаичных картин. Желудочно-кишечные расстройства характеризуются снижением аппетита или его утратой, неприятными ощущениями в животе (могут отмечаться боли, урчание), повышенной жаждой. Возможны предвестники приступа болей изменениями нервно-психического состояния: отмечается раздражительность, вспыльчивость, угнетенное настроение или эйфория (беспричинное возбужденное настроение), бессонница, снижение работоспособности.

Одно и то же заболевание может у различных людей проявляться по-разному. Поэтому сама диагностика не всегда может совпадать с истинной картиной патологического процесса.

Мигрень – это широко распространенное заболевание (по статистическим данным, встречается у 5 – 22 % населения), причиняющее людям мучительные страдания и ограничивающее их работоспособность.

Факторы, провоцирующие возникновение мигренозного приступа, чрезвычайно многообразны.

1. Психоэмоциональные факторы: психотравмирующая ситуация, страх, тревога, спешка, гнев, обида, огорчение, реже – радость.

2. Неврогенные факторы: шум, яркий мерцающий свет, недосыпание или избыточный сон, несвоевременный сон; несвоевременный прием пищи, пища необычного качества и температуры; прием кофе, мяса, цитрусовых, шоколада, мороженого, алкоголя; пребывание в душном помещении, особенно если до этого в нем долго находилось много людей; различные запахи – пищи, цветов, одеколona и других (для человека, страдающего мигренью, иногда неблагоприятно пребывание в лесу, особенно в сосновом).

3. Соматические факторы: тяжелый физический труд или отдельные физические упражнения, утомительные игры, длительная ходьба; менструации, гипертермия (повышение температуры), повышение или понижение артериального давления.

4. Метеорологические, климатические и термические факторы: холод, сильный ветер, морская качка, плавание, пребывание в теплом или холодном помещении, бане.

5. Различные инфекции, интоксикации организма и токсикоаллергические факторы (повышенная чувствительность к химическим веществам, лекарствам).

6. Действие препаратов, активно влияющих на сосуды, – нитроглицерин, гистамин и некоторые другие.

Несмотря на то что известно множество конкретных факторов, провоцирующих возникновение приступов мигрени, причины заболевания остаются нераскрытыми. Считается, что немаловажное значение имеет генетическая (наследственная) предрасположенность. Известно, что мигренью страдают многие выдающиеся деятели науки, искусства, политики. Это заболевание имеет большую распространенность в цивилизованных странах с высоким уровнем жизни. Некоторые ученые считают, что, возможно, это плата за большие усилия в достижении карьеры, жизненных успехов и отражение интенсивности ежедневной деятельности. В старшем возрасте отмечается снижение частоты мигрени, иногда ее исчезновение.

Итак, мигрень – это заболевание, характеризующееся приступообразной, чаще односторонней головной болью различной интенсивности, частоты и продолжительности. Различают мигрень истинную и симптоматическую (мигреноподобные приступы, вызванные органическими мозговыми процессами, например, опухолью головного мозга). Истинная мигрень имеет две основные формы – простую и ассоциированную.

Приступ простой мигрени состоит из двух фаз: продромальной, или фазы предвестников, и фазы головной боли, а приступ ассоциированной – из трех фаз: предвестников, ауры (фаза очаговых симптомов) и головной боли. Фаза предвестников может возникать за день до головной боли в виде подавленного настроения, общей слабости, понижения работоспособности, реже эйфории (необоснованно повышенного настроения). Головная боль обычно локализуется в лобно-височной области, чаще с одной стороны, имеет пульсирующий характер, у многих больных сопровождается тошнотой и рвотой. Яркий свет, шум, кашель усиливают головную боль. Типичные нарушения сосудистого тонуса – похолодание кистей и стоп, изменение окраски лица (обычно бледность), набухание поверхностной височной артерии, покраснение глаз, колебание артериального давления (чаще в сторону понижения). У части больных приступ сопровождается вазомоторным ринитом и другими аллергическими проявлениями. Тяжелые приступы мигрени могут сопровождаться замедлением пульса до 48–58 ударов в минуту (брадикардией).

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.