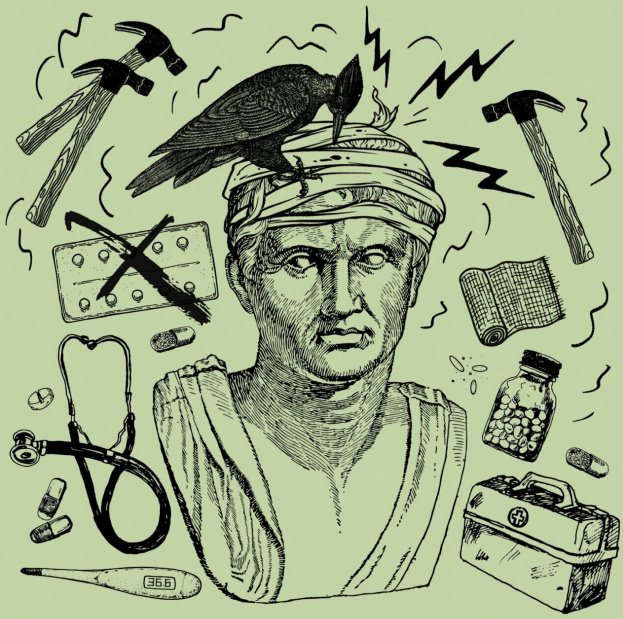
ПО ГОЛОВЕ СЕБЕ ПОСТУЧИ

Вся правда о мигрени и другой головной боли



КИРИЛЛ СКОРОБОГАТЫХ

Кирилл Владимирович Скоробогатых

По голове себе постучи. Вся правда о мигрени и другой головной боли

Серия «Научпоп Рунета»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=65328981
По голове себя постучи: вся правда о мигрени и другой головной боли:
ISBN 978-5-17-118129-1

Аннотация

У мамы – болит, у соседки – болит, у коллег на работе – тоже болит. Ну и у меня болит, чего же тут странного?

Многие свыклись с тем, что головная боль – это часть их жизни. И не воспринимают ее как заболевание, которое можно и нужно лечить.

Одна из задач этой книги – объяснить, что если голова болит, то это ненормально, это какое-то заболевание (к счастью, в большинстве случаев неопасное). И что не стоит терпеть эту боль, принимая обезболивающие через день. Можно себе помочь и значительно повысить качество своей жизни другими способами.

В своей книге Кирилл Скоробогатых – врач-невролог, кандидат медицинских наук, сооснователь и руководитель Университетской клиники головной боли – рассказывает на

понятном языке, какие бывают головные боли и как они возникают. Что там болит? Ведь «голова – это кость, а кость болеть не может», как мы знаем. Почему всем известна именно мигрень, а не другие виды головной боли? Что это за болезнь и можно ли ее излечить?

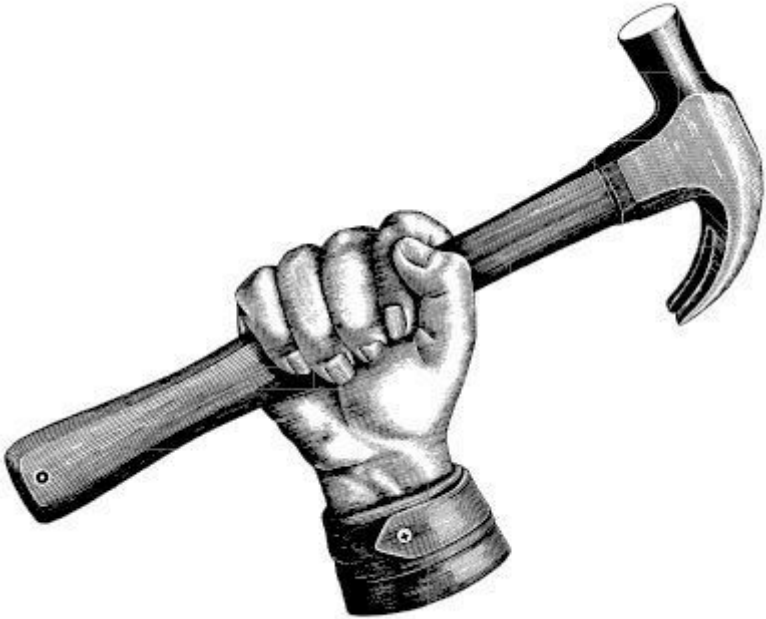
Еще одна задача – показать, как мыслит, рассуждает врач, когда к нему приходит пациент с жалобами на головную боль. Каким образом он распутывает историю жизни и болезни пациента? Как врач пробирается сквозь сотни диагнозов, которые нужно отмести, чтобы поставить правильный? Как, наконец, принимает решение о дополнительных исследованиях или о том, что они не нужны.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

0.0 7
0.1 9
1.0 13
Типичная история болезни Ирины 15
Мысль врача № 1: «заглянем-ка в международную классификацию» 18
Мысль врача № 2: «Хм… и какие же тут головные боли? На первичные и вторичные рассчитайсь!» 23
«Красные флаги» искали, но не нашли… 27
Давайте вернемся к больной Ирине 33
Конец ознакомительного фрагмента. 35

Кирилл Владимирович Скоробогатых
По голове себя постучи: вся правда о мигрени и другой головной боли



© Скоробогатых К.В., текст
© ООО «Издательство АСТ»

0.0
Об авторе

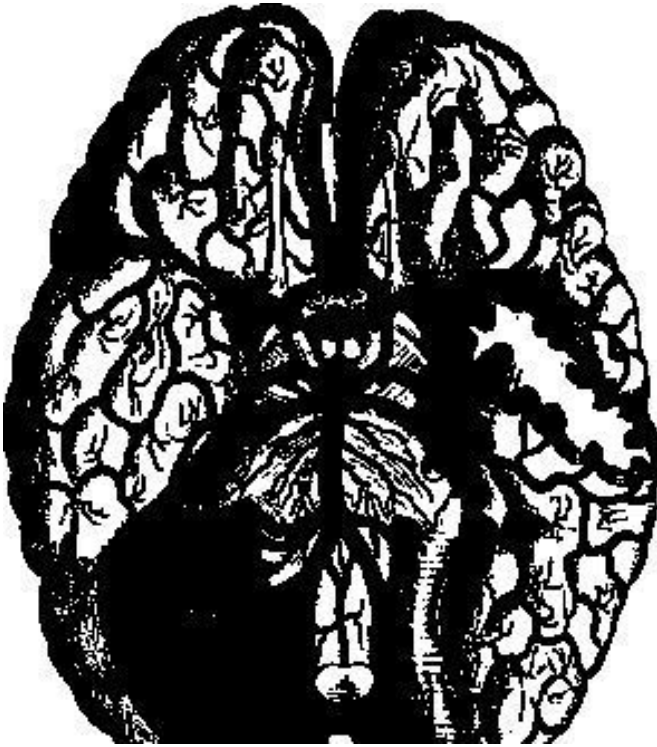
Скоробогатых Кирилл Владимирович – врач-невролог, кандидат медицинских наук, сооснователь и руководитель Университетской клиники головной боли (г. Москва). В 2019–2021 году – член правления International Headache Society (Международного общества головной боли).

Закончил Сеченовский университет в 2003 году. Проходил стажировку в Клинике головной боли Университета Томаса Джефферсона (Jefferson Headache Center) в Филадельфии (США), который является одним из ключевых мировых научных центров, работающих в этом направлении.

Участвует в качестве эксперта в международных и российских клинических исследованиях по проблеме головной боли. Соорганизатор ежегодной международной конференции «Головная боль: теория и практика» и Школы практического мастерства по лечению головной боли. Читает лекции для врачей.

Лечит людей с мигренью с 2003 года, сам живет с мигренью и умеет ее контролировать.

Создатель дневника головной боли Migrebot.



0.1
Вступление

Известно, что от мучительных приступов головной боли страдали чуть ли не все известные люди – полководцы Юлий Цезарь и Александр Македонский, композиторы Людвиг ван Бетховен и Петр Чайковский, писатели Льюис Кэрролл, Ги де Мопассан, Достоевский, естествоиспытатель Чарльз Дарвин, философ Зигмунд Фрейд, физик Альфред Нобель… Скорее всего, у них была мигрень – самый знаменитый вид головной боли, а всего видов насчитывается около трехсот!

Может быть, есть общий биологический механизм гениальности и возникновения приступов головной боли? Отмечено, например, что мигренью чаще страдают люди, которые любят держать все под контролем, с повышенными запросами к себе и окружающим. Или просто мигрень так распространена, что достается «в награду» каждому седьмому человеку в мире?

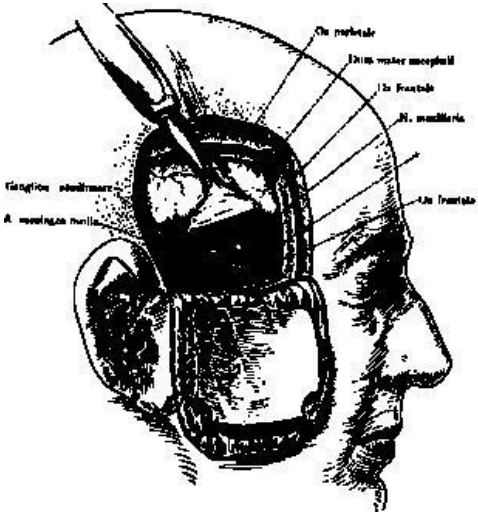
Вообще, к тому факту, что болит голова, в большинстве своем мы относимся без особой тревоги. Ну, болит и болит. У всех же болит – у мамы, у соседки, у коллег на работе… Человек спокоен, пока его недуг не выходит из-под контроля – не удалось устранить приступ привычной таблеткой или лекарства приходится принимать все чаще и чаще. Тут уже появляются всякие страшные мысли: а не является ли головная боль симптомом серьезной болезни? К счастью, такие ситуации возникают достаточно редко, и об этом мы тоже поговорим.

Одна из ключевых задач этой книги – объяснить, что головная боль ненормальна, потому что действительно может служить причиной какого-то заболевания (к счастью, в большинстве случаев неопасного). И что не обязательно ее терпеть, принимая обезболивающие через день или каждый день, а можно себе помочь и значительно повысить свое качество жизни совсем другими способами.

Другая важная задача – рассказать на понятном языке, какие бывают головные боли и как они возникают. Как вообще может болеть голова, ведь «голова – это кость, а кость болеть не может», как мы знаем. Почему всем известна именно мигрень, а не другие виды головной боли? Что это за болезнь и можно ли ее излечить?

Третья задача – показать, как мыслит, рассуждает врач, когда к нему приходит пациент с жалобами. Каким образом он распутывает историю жизни и болезни человека. Как пробирается сквозь сотни диагнозов, которые нужно отмести, чтобы поставить правильный. Как, наконец, принимает решение о необходимости дополнительных исследований или о том, что они не нужны.

С последней задачи мы и начнем. Представим себе ситуацию…


Os parietale
Dura mater encephali
Os frontale
N. mandibularis
Ganglion submandibulare
A. meningea media
Os frontale

1.0
Как врачи понимают, от чего у вас болит голова?

Типичная история болезни Ирины

Ирине 31 год, головными болями страдает с детства. Помнит, как однажды голова разболелась так сильно, что ее даже вырвало, после чего стало полегче и она заснула. Тогда мама два раза в год водила ее к неврологу, ей ставили какие-то датчики, произносили странные слова типа «повышение ВЧД», но так ничего и не нашли.

В старших классах ей часто приходилось отпрашиваться с уроков из-за таких резких болей в голове, что выворачивало наизнанку. Доктора, пожимая плечами, только строили предположения: «ВСД», «сосуды», «период активного роста», «перерастет». В университете действительно проблема как-то подзабылась – ну, болела вроде, как у всех, но таблетки, однако, всегда были под рукой.

После окончания вуза с красным дипломом и выхода на долгожданную работу в одну из международных консалтинговых фирм стало тяжелее. Нагрузка оказалось высокой – новые проекты, все требуют стремительных результатов, сна мало, обеды через раз, любимые занятия йогой пришлось отложить. Приступы стали возникать стабильно раз в неделю и не хотели уходить после одной таблетки, приходилось глотать вторую, а иногда и после сна чувствовала себя разбитой, чего раньше не было. Контроль над си-

туацией стремительно исчезал, а Ирина привыкла все держать в своих руках.

По страховке от фирмы она пошла в одну из клиник к неврологу, чтобы наконец разобраться со своей проблемой. Врач назначил несколько обследований – УЗИ сосудов шеи, электроэнцефалограмму, рентген шеи и даже магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга. При проведении МРТ у нее случилась первая в жизни паническая атака (тогда она еще не знала, что это так называется, просто думала, что вот сейчас и умрет). В маленькой комнате стоял страшный шум, когда ее засунули в узкую щель аппарата, на нее напал жуткий страх, сердце выскакивало из груди, возникло ощущение, что задыхается. Но девушка стойко выдержала положенные испытания. На МРТ нашли «что-то непонятное», ее отправили к нейрохирургу. После этого у Ирины случилась вторая в жизни паническая атака. К счастью, нейрохирург попался грамотный, не стал сразу хвататься за дрель и скальпель, а выразил мнение, что это врожденное («киста»), и вернул Ирину к неврологу обратно.

Невролог же, в свою очередь, предположил, что у девушки «что-то не так с артерией». Ирина так и не поняла, с какой именно и что конкретно, но вроде как артерия пережимается в шее потому, что она неправильно сидит и постоянно нервничает. Ей назначили по страховке десять массажей, курс капельниц «от сосудов», магнитотерапию и глицин. Она ответственно подошла к лечению, но через ме-

сяц ситуация не улучшилась: голова стабильно болела два, а то и три дня в неделю. Врач ей рекомендовал сменить курс капельниц на другой и выписал новые обезболивающие. Они чуть быстрее позволяли справляться с болью, но она возвращалась к вечеру – приходилось принимать вторую таблетку за день.

А в это время проекты на работе сыпались один за другим, и голова болела все чаще. Да еще стали преследовать панические атаки – спуститься в метро теперь стало очень сложно, приходилось себя несколько минут уговаривать. Подруга посоветовала сходить к остеопату, который якобы поставил на ноги ее свекра, когда тот потянул спину. Молчаливый целитель, поводив над Ириной руками, сообщил, что «жидкости ее тела заблокированы в тканях», «кости черепа стоят не на своих местах» и нужно десять сеансов, чтобы все это поправить. После очередного, пятого, сеанса, когда доктор делал руками пассы над ее головой, Ирина поняла, что это не ее метод лечения – у нее же все-таки красный диплом университета. Разочаровавшись в медицине, Ирина продолжала пить таблетки, а голова продолжала болеть. Девушка сдалась, решив, что ее проблема со здоровьем неразрешима…

Прошло несколько лет, Ирина вышла замуж, забеременела, нагрузки на работе снизились, и – о чудо! – голова стала болеть гораздо реже, а к третьему триместру совсем перестала. «Надо было раньше уходить с этой работы», –

подумала тогда она. Некоторое время все шло прекрасно, но после окончания кормления ребенка грудью кошмар вернулся: голова почему-то снова начала раскалываться стабильно каждую неделю. Панические атаки возникали уже не только в метро – тревога накрывала без повода. Еще через год голова стала болеть практически постоянно. Если не успевала вовремя принять таблетку, то ее мутило и все раздражало – и свет, и муж, и даже голос ребенка. Голова готова была лопнуть от пульсации при каждом резком движении. Обезболивающие были всегда под рукой – их приходилось принимать по несколько раз в день. Помимо этого у Ирины стали возникать проблемы со сном: чтобы заснуть, ей требовалось не менее получаса, а то и больше, да и сам сон стал поверхностным. Чувствовала себя обессиленной, ничто не радовало.

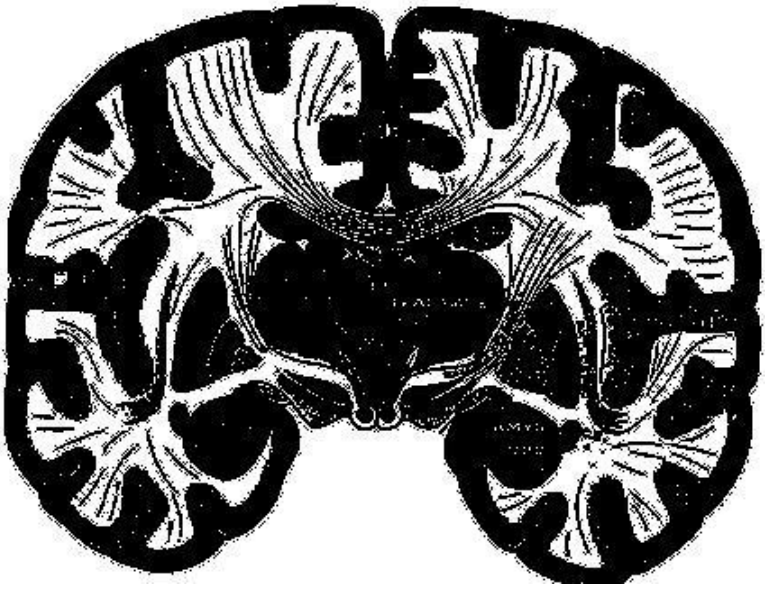
Вот в таком «разобранном» состоянии Ирина приходит на прием к врачу, специалисту по головной боли. О чем он думает, услышав подобную историю болезни? Давайте разбираться.

Мысль врача № 1: «заглянем-ка в международную классификацию»

Головных болей существует огромное количество видов. И надо из этого множества выбрать ту, которая наблюдается у пациента.

К счастью, все они подсчитаны и собраны в «Международной классификации головных болей». Это достаточно объемный документ, в последней версии которого насчитывается аж более двухсот страниц. Впервые подобная классификация вышла более 30 лет назад, в 1988 году, а текущая версия – в 2018 году. Зачем нужна такая строгая систематизация?

Во-первых, для того чтобы врачи ставили правильный диагноз. Во-вторых, чтобы в разных странах «говорили на одном языке», понимали под мигренью или под любым другим видом головной боли одно и то же заболевание. В-третьих, классификация позволяет точнее строить научные исследования, так как критерии диагноза во всех медицинских центрах будут одинаковые – так легче и достовернее сравнивать данные и строить гипотезы.



В классификации около 300 видов головных болей, которые делятся на две большие группы: первичные и вторичные. Это очень принципиальное деление, важное нам, врачам, и нашим пациентам.

Вторичные головные боли всегда являются следствием другого заболевания и одним из его симптомов. Например, если боль возникла после случайного удара головой обо что-то, то это будет *вторичная посттравматическая головная боль*. Другой яркий пример – гайморит или фронтит, когда возникает воспаление в пазухах носа и возникают боль

и ощущение распирания в области лба, а из носа идут выделения. В этом случае головная боль также будет вторичной – вследствие воспаления пазух носа (гайморита и фронтита). Несомненно, есть очень серьезные причины для вторичных головных болей, например вследствие кровоизлияния внутри черепа, когда кровь изливается под оболочки головного мозга. Это состояние требует неотложных мер. Головная боль при этом будет очень интенсивная, потому что оболочки имеют большое количество болевых рецепторов.

Большинство видов головных болей в классификации относятся к вторичным. Это абсолютно логично, так как существует огромное количество болезней, во время которых может болеть голова (банальный грипп, например). Но, к счастью, вторичные встречаются не так часто: по статистике, примерно в одном случае из десяти. Другими словами, из 10 пациентов с головными болями только 1 будет с диагнозом какой-то «вторичной головной боли». А гораздо чаще, примерно в 9 случаях из 10, мы имеем дело с так называемыми *первичными* головными болями.

Первичные головные боли – абсолютно самостоятельные, независимые заболевания, а не следствие какой-либо другой болезни или патологии. Причина их возникновения – нарушение *работы* головного мозга. То есть речь в этом случае не идет:

– об изменении структуры мозга или других тканей (в нем ничего не убавилось, ничего не прибавилось);

– о воспалении, проблемах с сосудами, позвоночником и так далее.

Головной мозг при первичных головных болях неправильно функционирует, и именно от этого человек страдает.

Мысль врача № 2: «Хм… и какие же тут головные боли? На первичные и вторичные рассчитайсь!»

Казалось бы, все просто: всем пациентам с головной болью делаем все возможные исследования, которые предлага-

ет медицина, – МРТ всех отделов тела, с контрастом и без, ультразвуковое исследование всех сосудов, анализ всех показателей биохимии крови. И таким образом исключаем вторичные головные боли. На самом деле так не делают нигде в мире. И на это есть две причины.

Первая причина очевидна: ни одна система здравоохранения не выдержит таких расходов. Головная боль одна из самых, если не самая, частых жалоб. И если обследовать всех людей с головной болью, то ни на какие другие болезни денег в системе здравоохранения не хватит.

Вторая причина менее очевидна, но не менее важна. Дело в том, что лишние обследования **вредны**. При обследованиях часто обнаруживаются изменения, которые могут быть вариантами нормы. Но в ряде случаев они путают и врача, и пациента (а пациента еще и пугают), заставляя идти по ложному следу и проводить все новые и более инвазивные (повреждающие) исследования. В итоге подобных *каскадов исследований* ничего серьезного не обнаруживается, а вред может возникнуть. И не только финансовый. (*Подробнее о несуществующих диагнозах и случайных находках при исследованиях мы поговорим в другой главе.)*

Именно по этим причинам во всем мире дополнительные исследования при любых заболеваниях назначаются только при определенных показаниях. И в случае головных болей тоже существуют определенные симптомы, которые могут говорить нам о вероятности вторичной головной боли. Они

получили название «знаков опасности» или «красных флагов».

Какие же они, эти «красные флаги»? Для того чтобы не забыть все их симптомы, есть мнемоническое правило – **SNOOP**, которое образуется по первым буквам следующих английских слов:

1. **S**ystemic (системные симптомы). Когда головная боль сопровождается лихорадкой или сыпью. В этом случае мы должны быть насторожены в отношении всевозможных инфекционных заболеваний, которые могут сопровождаться интенсивной головной болью, и в первую очередь это очень характерно для менингита.

2. **N**eurological (неврологические симптомы). Когда невролог на приеме осматривает пациента с помощью молоточка и других инструментов и видит какие-то особенности, то и этот факт может являться «красным флагом».

3. **O**nset after 50 (начало после 50 лет). Очень редко случается, что первичные головные боли возникают впервые в жизни после 50 лет. С бóльшей вероятностью это будет начало вторичной головной боли

4. **O**nset sudden (внезапные, громоподобные головные боли). Очень серьезный симптом, который может говорить о сосудистой катастрофе внутри черепа, например о кровоизлиянии.

5. **P**attern (изменение паттерна, то есть характера головной боли). Например, если пациента головная боль беспоко-

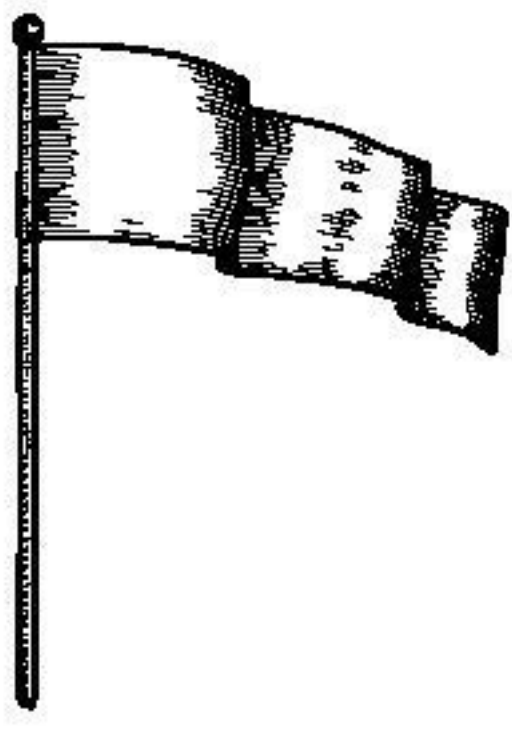
ила в течение 20 или 30 лет, но вдруг стала совершенно другой по характеру – не по частоте, а именно «другой». Всегда была сжимающей по типу обруча или каски, а потом стала проявляться ровно за правым глазом и сопровождаться слезотечением.

Помимо этих пяти наиболее часто использующихся симптомов есть и другие, которые расширяют это мнемоническое правило до SNNOOP10 (*подробнее об этом в 6-й главе).*

Таким образом, мы имеем определенный арсенал симптомов, которые позволяют нам не пропустить пациентов с действительно серьезными, порой угрожающими жизни состояниями.

Если врач заподозрит вторичную головную боль, то только в этом случае он назначит необходимые обследования, которые позволят уточнить причину боли. (*О самых частых вторичных головных болях мы поговорим в соответствующей главе.)*

«Красные флаги» искали, но не нашли…



Итак, врач знает про классификацию головной боли, про то, что вторичные головные боли встречаются редко, но

именно их он хочет исключить в первую очередь. Доктор проверил наличие «красных флагов» вторичных головных болей у пациентки и ничего не обнаружил.

Это самая частая ситуация на приеме. Вторичные головные боли, о которых говорят «красные флаги», как мы уже отметили, встречаются достаточно редко – только в 10 процентах случаев. Чаще всего они являются первичными, то есть не связанными с другими заболеваниями. Поэтому в этом сценарии – с отсутствием «красных флагов» – врач понимает, что у пациентки первичная головная боль. Но какая именно? Как доктор ставит диагноз?

Напомню, что причина первичных головных болей кроется в нарушении **работы** головного мозга. С одной стороны, хорошо – эти заболевания не смертельные, не уменьшают продолжительность жизни. С другой стороны, этот факт не дает врачам возможности определиться с типом первичной головной боли (то есть поставить диагноз) на основании анализов крови, УЗИ сосудов или МРТ головного мозга. Ну, не научились мы еще в рутинной врачебной практике обнаруживать те изменения в работе мозга, которые происходят при мигрени и других первичных болях.

Поэтому диагноз мигрени и ее «родственников», как в XIX веке, строится только на основании опроса пациента. Это стандартная мировая практика.

Известно не так много видов первичных головных болей

(*некоторые из них мы рассмотрим в главе «Редкие формы первичных головных болей»*), но самыми частыми из них являются всего два: мигрень (различные ее варианты) и головная боль напряжения. Все остальные встречаются очень редко. Именно поэтому, если врач пришел к выводу, что у человека нет вторичных головных болей (то есть не нашел «красных флагов»), значит, он с большой вероятностью может предположить либо мигрень, либо головную боль напряжения. Как говорится в известной поговорке: если слышишь топот копыт за окном, то это, скорее всего, скачет лошадь, а не зебра. (По крайней мере, в наших широтах.)

Итак, врач подозревает мигрень или головную боль напряжения. Какие же особенности головной боли позволяют поставить эти диагнозы?

В международной классификации есть критерии диагноза каждого из типов головной боли. Ориентируясь на них как на алгоритм, специалист может определиться с каждым типом. Например, критерии диагноза мигрени без ауры:

A. По меньшей мере 5 приступов, отвечающих критериям B – D.

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

C. 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 ухудшается 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 и фонофобия.

E. Не связана с другими причинами (нарушениями).

Если эти формулировки перевести с врачебного на человеческий язык, то получится:

– повторяющиеся приступы головной боли продолжительностью от 4 до 72 часов;

– нужно минимум две характеристики боли: сильная, пульсирующая, односторонняя, которая заставляет меньше двигаться;

– нужен минимум один симптом: тошнит, раздражает и свет, и звук.

Таким образом, если человек испытывает регулярные приступы головной боли средней или высокой интенсивности, которая нарушает его трудоспособность (например, при наклонах она усиливается), и его тошнит, то это тоже признаки мигрени. Убеждение, что голова при мигрени должна обязательно болеть **только** справа или слева, является од-

ним из мифов. Да, это бывает часто (само название мигрень – искаженное французское hemicranias, что переводится, как «боль в половине головы»), но далеко не всегда.

Если же при подробнейшем опросе пациент никак не сознается в том, что у него бывает тошнота или дискомфорт от света или звука во время приступа (очень важно, что приступа без лечения!), то в этом случае сложно поставить диагноз «мигрень» и с бóльшей вероятностью может быть обнаружена головная боль напряжения. Давайте посмотрим на ее критерии:

A. По меньшей мере 10 эпизодов, отвечающих критериям B-D.

B. Продолжительность головной боли от 30 минут до 7 дней.

C. Головная боль имеет как минимум две из следующих характеристик:

1) двусторонняя локализация;

2) сжимающий, давящий (непульсирующий) характер;

3) интенсивность боли от легкой до умеренной;

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

D. Оба симптома из перечисленных:

1) отсутствует тошнота и/или рвота;

2) только фотофобия или только фонофобия.

E. Не связана с другими причинами (нарушениями).

Опять же, переводя с медицинского на человеческий,

можно сказать, что головная боль напряжения – это «**анти-мигрень**». То есть она лишена всех ярких ее черт.

Кстати, исходя из критериев мигрени, специалисты составили достаточно чувствительный и специфичный экспресс-тест для скрининга этого недуга (довольно поверхностной диагностики). Он называется **Migraine ID**. Примерно с 90-процентной вероятностью мы можем говорить о мигрени, если есть два пункта из трех:

1) пациент испытывает достаточно интенсивные головные боли, которые ограничивают его активность;

2) он ощущает дискомфорт от света;

3) его тошнит.

Этот тест **ни в коем случае** не заменяет диагноз, установленный доктором. Но в некоторых случаях такой скрининг может быть полезен.

Несомненно, может быть и сочетание нескольких типов первичной головной боли. Иной раз она имеет совершенно другие характеристики, отличные и от мигрени, и от головной боли напряжения: например 15-минутные приступы с одной стороны головы с появлением слез. Они могут возникать по восемь раз каждый день. В этом случае врачу придется немного подумать и покопаться в критериях диагноза редких типов первичных головных болей. *(Об этом мы расскажем в соответствующей главе.)*

Давайте вернемся к больной Ирине

Врач, выслушав историю ее болезни, проведя неврологический осмотр, не обнаружил у Ирины «красных флагов»:

– у нее нет никаких системных проявлений (лихорадки, сыпи);

– при неврологическом осмотре никаких изменений не нашлось;

– головные боли начались в молодом возрасте;

– интенсивность боли нарастает медленно;

– характер головной боли у нее точно такой же, как был 10 и 15 лет назад, только боль стала возникать чаще.

То есть пациентка страдает от какой-то первичной головной боли. Какой именно?

Давайте вспомним, как Ирина ее описывала: «*Если не успеть принять таблетку, то меня мутило, раздражал свет, голос ребенка, мужа. Голова готова была лопнуть от пульсации при каждом резком движении*».

А теперь сверим характеристики боли у Ирины с критериями мигрени:

- боль сильная;
- пульсирует;
- усиливается при движении;
- тошнит;
- свет и звук раздражают.

Сомнений тут не остается, у Ирины — мигрень. Причем в достаточно тяжелой форме, которая называется хроническая мигрень (чаще 15 дней в месяц). А еще у Ирины есть дополнительная головная боль – от лекарств. И скорее всего, депрессия и тревога. (*Обо всем этом подробнее и как помогать Ирине мы поговорим в следующих главах*

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.