

# Полное руководство по головной боли

Авторы:

Doctor\_Sitkina



Dr.vitalydulne



2022

# Оглавление

- Введение
- Как оценить силу боли?
  - ▶ Как оценить эффективность обезболивания?
- Дневник головной боли
- Головная боль напряжения – самая частая причина головных болей
  - ▶ Как проявляется ГБН?
- Лечение ГБН
  - ▶ Эффективное обезболивание
  - ▶ Профилактическая терапия
- Мигрень
  - ▶ Как проявляется мигрень?
  - ▶ Триггеры мигрени и аура
  - ▶ Лечение мигрени
- Лекарственно-индуцированная головная боль
  - ▶ Как проявляется ЛИГБ?
  - ▶ Как избавиться от абзуса?
- Артериальная гипертензия и головная боль
- Красные флаги головной боли
- Головная боль у детей
  - ▶ Лечение головной боли у детей
- Головная боль у беременных
- Мифы о головной боли

# Введение

Головная боль (цефалгия) - это неприятные или мучительные ощущения различной интенсивности, охватывающие всю голову или ее часть.

Проблема головных болей широко распространена, с ней сталкивался хотя бы раз в жизни каждый из нас.

Головные боли бывают:

- ▶ Первичные – существуют сами по себе, вне связи с каким-либо опасным заболеванием, не влияют на прогноз;
- ▶ Вторичные – возникли на фоне других проблем со здоровьем (онкология, травмы, воспаления, болезни ЛОР органов, ишемия).

И начнем сразу с хороших новостей - в 90% случаев цефалгия развивается при отсутствии органической патологии, то есть является доброкачественной и носит первичный характер.

Врачи, которые чаще всего разбираются с такой жалобой на приёме – терапевты и неврологи, и именно поэтому мы написали для вас такое руководство.

Врач-терапевт – Ситкина Ольга Сергеевна,  
г. Тверь

Врач-невролог, детский невролог – к.м.н.  
Дульнев Виталий Витальевич, г. Тверь

Мы врачи, которые руководствуются принципами доказательной медицины (EBM), поэтому вся нижеперечисленная информация подкреплена качественными научными исследованиями. Хотелось предварить наше руководство важным советом, который убережёт Вас от неоправданной траты денег.

Диагностика головных болей прежде всего основана на **детальном интервью** и **осмотре** пациента и **РЕДКО** требует дополнительных методов исследования (МРТ, КТ, ЭЭГ, УЗИ сосудов).

*"От половины до трех четвертей людей в возрасте 18-65 лет в мире имели головную боль на протяжении последнего года, и более 30% из этих людей сообщали о мигрени. 1,7 – 4% взрослого населения мира страдает от головной боли, продолжающейся 15 или более дней ежемесячно. Несмотря на различия по регионам, головные боли являются всемирной проблемой, поражающей людей независимо от возраста, расы, уровня доходов и географического района." © ВОЗ*



# Как оценить силу боли?

Для определения интенсивности боли во всём мире принято использовать визуальную аналоговую шкалу (ВАШ):

- ▶ 0 баллов – нет боли
- ▶ 1-4 балла - низкоинтенсивная боль
- ▶ 5-7 баллов – умеренно интенсивная боль
- ▶ 8-9 баллов – высокоинтенсивная боль
- ▶ 10 баллов – самая сильная боль в жизни

БОЛЬ	НЕТ	СЛАБАЯ	УМЕРЕННАЯ	УМЕРЕННО СИЛЬНАЯ	СИЛЬНАЯ	НЕСТЕРПИМАЯ					
ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛИ	Ничего не беспокоит	Не мешает в повседневной работе	Мешает выполнять работу	Мешает концентрации внимания	Мешает основным физиологическим потребностям	Требует положения лежа					
ОЦЕНКА БОЛИ В БАЛЛАХ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ВИЗУАЛЬНАЯ ШКАЛА											

## Как оценить эффективность обезболивания?

Простое правило – эффективный для вас препарат уменьшит боль за 2 часа как минимум в 2 раза:

- Голова болела на 6 баллов, выпили таблетку, через 2 часа болит на 2 балла - помогло.
- Голова болела на 7 баллов, выпили таблетку, через 2 часа болит на 4 балла - препарат работает не очень эффективно.

*"Расстройства головной боли, включая мигрень и головную боль напряжения, являются одними из наиболее распространенных расстройств человечества." © ВОЗ*



# Дневник головной боли

Дневник головной боли – это, пожалуй, самый важный инструмент при работе с болью. Если у вас частые головные боли, начните вести дневник уже сегодня!

Анализируя дневник, мы получаем массу ценных данных:

- ✓ определяем частоту болей, её изменение в динамике;
- ✓ подробно определяем характеристики боли – у одного человека иногда сочетаются несколько видов головной боли;
- ✓ выявляем события, провоцирующие боль триггеры;
- ✓ отслеживаем, насколько часто используются обезболивающие, помогают ли они;
- ✓ отслеживаем эффективность профилактических мероприятий, в том числе лекарств.

Вы можете вести дневник в бумажном или в электронном виде. В мессенджере Telegram живёт очень удобный бот @migrebot – рекомендуем пользоваться им.

Мы предоставляем шапку, по аналогии с которой нужно вести дневник. Или скачать его [здесь](#).

Дата	Начало и окончание боли ЧЧ:ММ	Сила от 1 до 10	Дополнительные симптомы *	Предвестники приступа (если есть)	Что вызвало боль?	Обезболивающие (если принимали, дозировка)
10.03	16.00 – 20.00	5	Не было	Не было	Понервничал	Ибупрофен 400 мг

\* - тошнота, рвота, усиление на свет/звук, при нагрузке и др.)

# Головная боль напряжения

Головная боль напряжения (ГБН) — это наиболее распространенная форма первичной головной боли (ГБ).

Она проявляется слабо- или умеренно интенсивной двусторонней болью давящего или стягивающего характера (по типу «обруча», «тесной шапки»).

Продолжительность эпизодов составляет от получаса до 7 дней, однако при хронической ГБН возможна ежедневная боль. ГБ не усиливается при обычной физической активности и не сопровождается тошнотой, но может наблюдаться снижение аппетита.



Данное состояние является доброкачественным и далеко не всегда связано со стрессом. На сегодняшний день считается, что причина кроется в повышенной чувствительности болевых рецепторов мышц головы и шеи и в изменении центральных систем восприятия боли. Психозмоциональный фон и перенапряжение мышц головы и шеи оказывают значимое влияние на причины ГБН.

Диагноз ставится только на основании расспроса и осмотра. Иные методы диагностики не нужны.



# Как проявляется ГБН?

Как минимум 2 признака:

- Легкая или умеренная боль
- Двухсторонний характер боли
- Боль ноющая, тупая, стягивающая - НЕпульсирующая
- НЕ усиливается при обычной физической активности (например, при ходьбе)



Оба признака:

- Боль может сопровождаться чувствительностью только к свету или только к звукам
- НЕ сопровождается тошнотой или рвотой

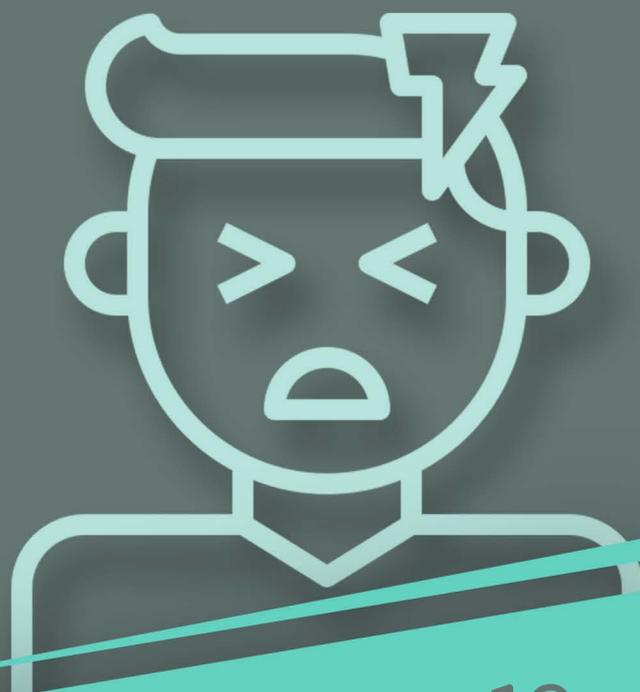
Боль возникает или усиливается на фоне эмоциональных переживаний, тревоги и стресса, а облегчается во время отдыха, расслабления, переключения внимания на что-то приятное.

Головная боль напряжения бывает:

- ▶ Эпизодическая (менее 15 дней в месяц)
- ▶ Хроническая (более 180 дней в год)
- ▶ С напряжением мышц головы и шеи
- ▶ Без напряжения мышц головы и шеи

*"Более 10% страдают мигренью, и 1,7 – 4 % взрослого населения страдают от головной боли 15 и более дней в месяц."*

© ВОЗ



# Лечение ГБН

Мы обязательно обсуждаем с пациентом доброкачественную природу ГБН, её механизмы, объясняем, что боль не связана с повреждением мозга, сужением сосудов и изменениями позвоночника.

Обучаем эффективному обезболиванию и профилактике повторных эпизодов головной боли.

## Эффективное обезбоживание

Обезбоживание стоит начать с **нелекарственных методов** – иногда перерыва в работе, прогулки на свежем воздухе или контрастного душа хватает, чтобы значительно облегчить боль. Техника прогрессивной мышечной релаксации и массаж помогают снять напряжение с мышц головы и шеи.

Вместе с врачом нужно подобрать наиболее эффективный для вас обезболивающий препарат из группы НПВС (ибупрофен, парацетамол, напроксен, целекоксиб, индометацин, диклофенак и др.) и обсудить его эффективную дозировку.

Если обезболивающий препарат не помог, лучше принять ещё одну таблетку того же средства, а не «мешать» несколько лекарств подряд за один эпизод.

Помним о безопасной частоте приёма обезболивающих – не более 15 дней в месяц.

Психостимуляторы, ноотропы, триптаны, миорелаксанты НЕ обладают эффективностью против ГБН (ликамилон, глицин, фезам, кортексин, фенибут и др.), поэтому НЕ должны применяться.

Также не должны применяться наркотические анальгетики и метамизол натрия (анальгин) из-за риска опасных побочных эффектов.

## Профилактическая терапия

Частая эпизодическая и хроническая головная боль нередко осложняется расстройствами сна, снижением физической активности, тревогой и/или депрессией – необходимо своевременно выявить эти проблемы.

Звучит скучно, но основа профилактического лечения ГБН – это не таблетки, а модификация образа жизни: соблюдение режима дня, гигиены сна, регулярные легкие физические упражнения в объёме около 150 минут в неделю. Только так можно закрепить положительный эффект.

Выполните простые тесты для исключения повышенной тревожности и депрессии, например, шкалу HADS или тест Бека. При выявлении психологических проблем доказанной эффективностью обладает когнитивно-поведенческая терапия (КПТ).

Для медикаментозной профилактики ГБН применяют некоторые антидепрессанты (амитриптилин, венлафаксин, мirtазапин и др.). Профилактика считается эффективной, если за 2-3 месяца ежедневного приёма препарата число эпизодов боли уменьшается как минимум в 2 раза.

Все препараты принимать только после консультации с врачом!



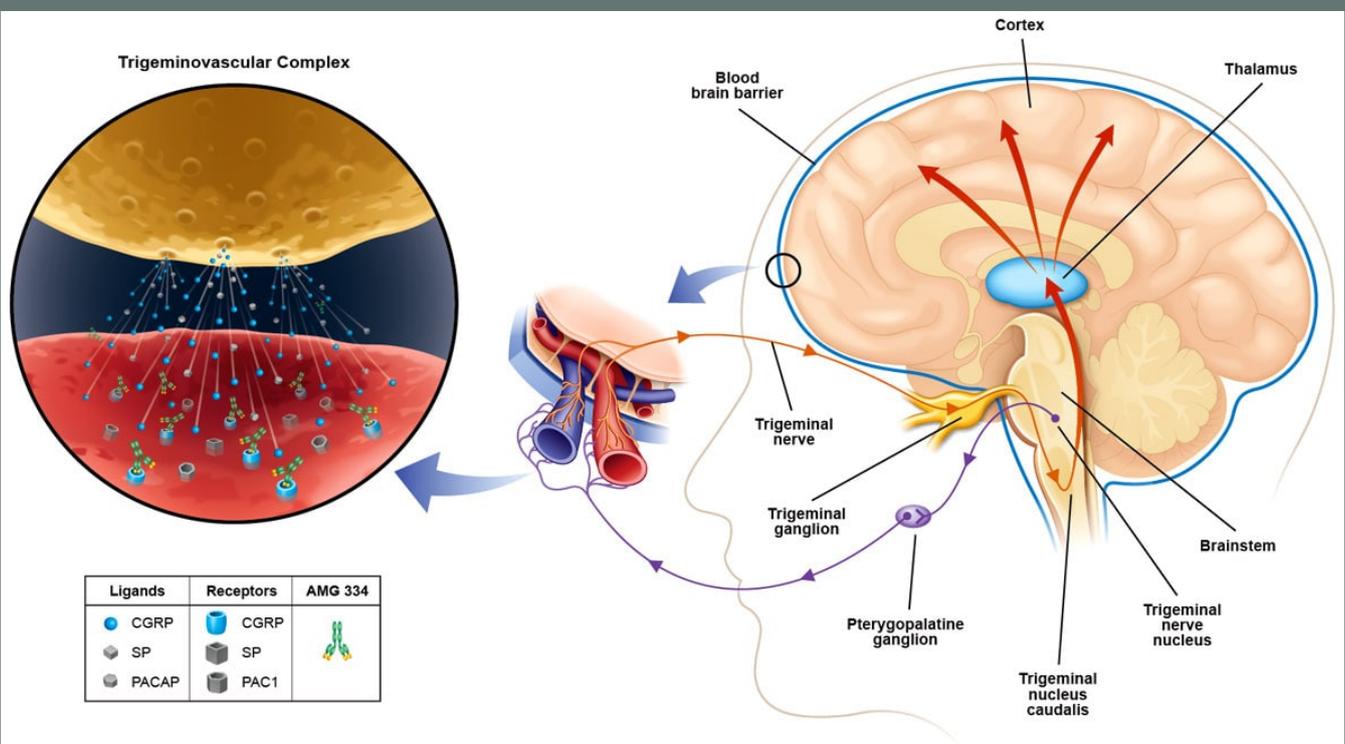
# Мигрень

Мигрень - форма первичной головной боли, которая чаще носит односторонний характер. Заболевание очень распространено и занимает вторую позицию в структуре причин головной боли.

Классический эпизод мигрени проявляется интенсивной односторонней болью с тошнотой, рвотой, непереносимостью света и звуков; длительность эпизодов составляет 4 – 72 часа.

Однако мигренозные боли многолики, что часто затрудняет диагностику, приводит к неверным диагнозам (ВСД, остеохондроз, синдром позвоночной артерии и др.).

Твердую оболочку мозга пронизывают микрососуды, диаметр которых регулируется сетью волокон тройничного нерва – тригеминоваскулярная система. Мигренозная боль возникает из-за сбоя в работе этой системы: микрососуды локально расширяются и оболочку раздражают вещества – медиаторы боли.



## Как проявляется мигрень?

Как минимум 2 признака:

- Умеренная, интенсивная или нестерпимая боль (7-10 баллов по ВАШ)
- Односторонний характер боли
- Боль пульсирующая
- Усиливается при любой физической активности (например, при ходьбе)



Как минимум один признак:

- Тошнота или рвота
- Усиление боли на свет или на звук

Когда мигрень частая и беспокоит длительно, на протяжении нескольких лет, «картина» болей стирается, может соответствовать вышеописанным критериям в прошлом, но не соответствовать в настоящем.

Эпизодическая мигрень, несмотря на отсутствие повреждения мозга, является одной из ведущих мировых причин временной потери трудоспособности. Чтобы оценить влияние мигрени на качество повседневной жизни, мы используем опросник MIDAS (Migraine Disability Assessment) пройти его можно по [ссылке](#).

*"Показатели для мигрени и головной боли напряжения составляют около 40%; для головной боли от чрезмерного приема лекарств - только 10%." © ВОЗ*





Продром характеризуется нарушениями в работе кишечника, напряжением мышц шеи, изменением эмоционального фона, частым зеванием, учащенным мочеиспусканием, сонливостью.

Сразу оговоримся, что мигрень бывает с аурой и без ауры. И чаще встречается все-таки второй вариант.

**Аура** – это некие предупреждающие симптомы, за которыми следует приступ боли.

Варианты ауры у всех различны: слабость в ногах, вспышки, снижение зрения, обонятельные галлюцинации, немотивированный страх, нарушение речи, головокружение.

Далее следует сам **приступ**, который обычно сопровождается сильной и очень сильной головной болью. Если Вы не в состоянии пойти помыть посуду, то, скорее всего, это именно мигрень.

**Постдром** – заключительная стадия мигрени, которая обычно проявляется разбитостью и сильной усталостью.

Очень важно выявить провокаторов мигрени и стараться, по возможности, их избегать. Триггеры у всех индивидуальные.

## Триггеры мигрени и аура

Аура мигрени – необычные ощущения, связанные с мигренозной болью во времени. Чаще всего аура предшествует боли, но может развиваться и в конце эпизода. Для неё характерны последовательность (возникает не резко, а плавно) и обратимость (симптомы полностью проходят). Причиной ауры является временное угнетение электрической активности отдельных участков коры головного мозга.

Виды ауры:

- зрительная: мерцающие пятна, круги, черные точки;
- слуховая: шум в ушах различной высоты;
- соматосенсорная: ощущение покалывания, онемения, мурашек;
- вегетативная: боли в животе, сухость во рту, чувство разбитости.

Триггеры – это события, которые запускают приступ мигрени. Иногда триггеры бывают весьма неочевидны, и ведение дневника головной боли помогает их выявить.

Распространённые триггеры:

- ▶ пропуск приёма пищи;
- ▶ недосып;
- ▶ изменение погоды;
- ▶ стресс;
- ▶ некоторые продукты (сухое красное вино, шоколад и др.);
- ▶ приём КОК;
- ▶ громкие звуки, резкие запахи;
- ▶ яркий, мерцающий свет.



## Лечение мигрени

Как и при головной боли напряжения, обучение является важной частью лечения: мы объясняем механизмы головной боли, ауры, осложнения, подбираем эффективное обезболивание и профилактику.

Для обезболивания мигрени, помимо стандартных средств, существуют специальные группы препаратов: триптаны и эрготы. В некоторых случаях они более эффективно устраняют боль, но имеют БОльший спектр нежелательных явлений.

Не забываем о безопасном объёме обезболивания: не более 15 дней в месяц для простых препаратов, не более 10 - для комбинированных, триптанов и эрготов.

При обезболивании мигренозного эпизода важно принять препарат в начале, не дожидаясь сильной боли. На пике боли замедляется моторика кишечника, лекарство всасывается медленнее и действует менее эффективно.

При возникновении ауры обезболивающее нужно принять только в её конце: если сделать это раньше, аура оборвётся, но головная боль продолжит развиваться.

Профилактика мигрени включает **нелекарственные** и **лекарственные** вмешательства.

Иногда для уменьшения количества приступов достаточно только коррекции образа жизни: её принципы не отличаются от тех же при головной боли напряжения.

Медикаментозная профилактика назначается при частоте мигренозных эпизодов более 4 в месяц, либо при меньшей частоте, но серьёзном снижении качества жизни.

Выбор препаратов для профилактики мигрени достаточно широк. Профилактическая терапия подразумевает ежедневный приём препарата в течение около 6 месяцев.

Чтобы снизить риски возникновения нежелательных явлений, мы начинаем профилактику с невысоких дозировок, за 2-3 недели постепенно выходя на «рабочую» дозировку. Отменяются профилактические препараты так же постепенно.



Если приступ боли длится более 72 часов, нужно обязательно измерить артериальное давление и вызывать скорую помощь, потому что данная ситуация называется мигренозный статус и может закончиться инсультом!

## Препараты для профилактики мигрени

Класс	Названия
β-блокаторы	пропранолол, метопролол
Антидепрессанты	амитриптилин, венлафаксин
Антиконвульсанты	топирамат, вальпроевая кислота
Блокаторы кальциевых каналов	нифедипин, флунаризин, верапамил
Антагонисты CGRP	фреманезумаб, эренумаб

Все препараты принимать только после консультации с врачом!

# Лекарственно- индуцированная головная боль

ЛИГБ, она же абзусная головная боль - это головная боль, возникшая от частого и длительного приёма обезболивающих препаратов.

Вот почему выше мы так много говорили о важности немедикаментозных мероприятий.

Группы лекарств, способных вызвать ЛИГБ:

- простые обезболивающие (ибупрофен, кеторол, диклофенак и др.);
- комбинированные обезболивающие (пенталгин, цитрамон и др.);
- триптаны (суматриптан, золмитриптан, элетриптан);
- парацетамол;
- кофеин.

Механизмы ЛИГБ довольно сложны: на фоне не до конца изученных генетических и социальных факторов у некоторых людей при частом обезболивании нарушается работа биохимических механизмов, ответственных за проведение болевых импульсов («центральная сенситизация»).

## Как проявляется ЛИГБ?

Все признаки:

- головная боль с частотой не менее 15 дней/месяц
- регулярный (не менее 3 месяцев подряд) избыточный приём обезболивающих препаратов: простых обезболивающих – более 15 дней в месяц; комбинированных обезболивающих, триптанов, эрготов – более 10 дней в месяц

Как видим, зависимость от обезболивающих препаратов развивается не сразу, а в течение нескольких месяцев. Ведение дневника головной боли помогает отследить риски возникновения ЛИГБ и своевременно их устранить.

Абузусная головная боль может иметь различную интенсивность, характер и локализацию, однако наиболее часто это тупая, низкоинтенсивная, двусторонняя боль, возникающая уже с утра и нарастающая в течение дня. Отмена препаратов провоцирует головную боль, что заставляет принимать их снова и снова.



## Как же быть? Как избавиться от лекарственного абзуса?

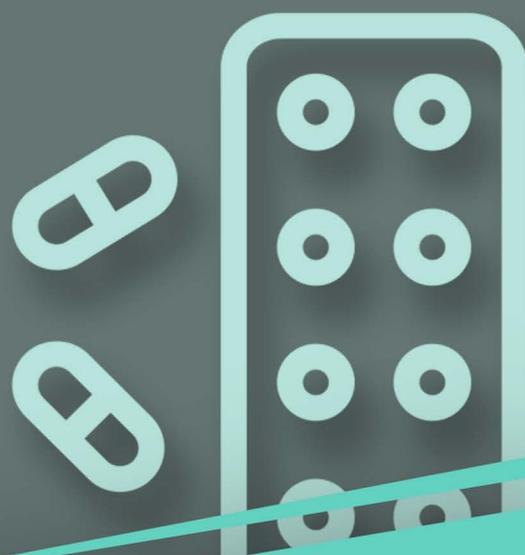
Основная стратегия лечения ЛИГБ – это полная отмена «виновного» препарата, вызвавшего зависимость.

Есть 2 подхода: постепенный и одномоментный отказ. Считается, последний подход более эффективен. Однако в любом случае пациента ожидает очень неприятный синдром отмены: в первые 2-3 недели частота и сила головных болей только нарастает, что нередко вынуждает прекратить лечение.

Чтобы справиться с синдромом отмены, очень важна психологическая поддержка врача и близких людей! Супервизия психолога, когнитивно-поведенческая терапия – это действенные решения при ЛИГБ.

Мы подбираем альтернативный обезболивающий препарат для борьбы с наиболее сильными эпизодами боли и для постепенной отмены «виновного» препарата, создавая лекарственный «мостик». Менее интенсивные боли купируем немедикаментозно: массаж, холод или тепло локально, отвлечение и т.д.

Параллельно стараемся понять, какая первичная головная боль стала основой ЛИГБ, и назначаем её профилактическое лечение (например, amitriptyline для ГБН, propranolol для мигрени и т.д.).



# Артериальная гипертензия и головная боль

Очень часто пациенты считают, что голова болит от высокого давления. Однако это не так. Большинство людей никак не ощущают высокое давление, и только часть предъявляет жалобы на некий дискомфорт и плохое самочувствие. Крайне редко голова болит именно от повышения артериального давления (АД). Обычно это бывает на фоне неконтролируемой гипертензии – АД - 180 мм.рт.ст и выше.

Но чаще всего первична именно головная боль. Боль провоцирует повышение давления, а не наоборот. Она вызывает активацию симпатической нервной системы, которая повышает тонус сосудов. Артерии спазмируются, повышается общее периферическое сопротивление сосудов, и давление растёт.

Следить за давлением все равно нужно, особенно, если Вы старше 40 лет, потому что стойкое повышение давления выше 140/90 – заболевание, которое называется гипертоническая болезнь. В США более жёсткие нормы: гипертония там - стойкое повышение давления выше 130/80.

Более высокие цифры АД требуют пожизненной медикаментозной терапии, чтобы снять нагрузку с сосудов и сердца и профилактировать инфаркт, инсульт.

*"Гипертонию называют «тихим убийцей». Большинство больных гипертонией даже не подозревают о проблеме, поскольку гипертония часто не подает тревожных сигналов и протекает бессимптомно. Поэтому так важно регулярно измерять кровяное давление." © ВОЗ*



# Красные флаги головной боли

В подавляющем большинстве случаев никакие дополнительные обследования при головной боли не требуются. Однако бывают ситуации, когда они оправданы.

- Изменение паттерна головной боли (всегда давило на виски, а в последний месяц появилась сильная боль в затылке)
- Резкое, меньше, чем за неделю, учащение болей до ежедневных
- Быстрое, необъяснимое похудение
- Специфические инфекции (ВИЧ, туберкулёз)
- Резкое появление и усиление боли при чихании, кашле, натуживании
- Головные боли, которые возникают во время ночного сна
- Строго односторонняя боль
- Громоподобная боль – очень сильная боль, которая достигает пика меньше чем за 5 минут
- При неврологическом осмотре выявлены нарушения

Наличие одного или нескольких красных флагов совсем не обязательно означает связь боли с опасным заболеванием, но необходимо **обсудить** с врачом вид дообследования (КТ, МРТ, УЗИ, анализы крови) и его цель.

*"Для обеспечения надлежащего лечения головных болей необходима профессиональная подготовка специалистов здравоохранения, точная диагностика и установление состояния, надлежащее лечение эффективными по стоимости лекарственными средствами, простые изменения образа жизни и санитарное просвещение пациентов."*

© ВОЗ



# Головная боль у детей

У детей, как и у взрослых, наиболее частыми видами головной боли являются головная боль напряжения и мигрень.

Впервые возникшая головная боль у детей в возрасте младше 10 лет (младше 6 лет по данным зарубежных рекомендаций) является симптомом тревоги и требует дополнительного обследования.



У маленьких детей встречаются эквиваленты мигрени, при которых беспокоит не непосредственно головная боль, а специфические симптомы.

- Доброкачественный пароксизмальный тортиколлис – эпизоды непроизвольного поворота и наклона головы в одну сторону, плача длительностью несколько часов, проходят самопроизвольно
- Синдром циклической рвоты и абдоминальная мигрень – эпизоды многократной рвоты или болей в животе в течение дня без признаков кишечной инфекции и хирургической патологии
- Синдром Алисы в стране чудес – крайне редкое заболевание, при котором дети эпизодически испытывают зрительные галлюцинации в виде искажения форм и размеров окружающих объектов

## Лечение головной боли у детей

Лекарственное лечение головных болей у детей несколько ограничено из-за отсутствия надёжных данных о безопасности ряда препаратов в детском возрасте. Наилучшим профилем безопасности и эффективности из обезболивающих обладают ибупрофен и парацетамол. Триптаны разрешены к применению с 12-летнего возраста (в России официально с 18 лет).

Наибольшей эффективностью в профилактике головных болей у детей обладают **немедикаментозные** вмешательства:

- ✓ Обучение ребенка и семьи
- ✓ Соблюдение распорядка дня и сна
- ✓ Регулярное 5-разовое питание, потребление достаточного количества воды
- ✓ Ограничение (не полный запрет!) использования гаджетов
- ✓ Регулярные физические упражнения

Для лекарственной профилактики наиболее часто используют 3 класса препаратов: ТЦА (амитриптилин),  $\beta$ -блокаторы (пропранолол) и блокаторы кальциевых каналов (циннаризин, флунаризин). Эти лекарства назначаются на ежедневный приём длительным курсом (4-6 месяцев) с контролем эффективности по дневнику головной боли.

Все препараты принимать только после консультации с врачом!



# Головная боль у беременных

При беременности головная боль достаточно распространена и встречается примерно у 60% женщин.

Любая головная боль, возникающая на сроке более 20 недель беременности, требует неотложной консультации акушера, ведущего беременность, и невролога для своевременного исключения преэклампсии.

Частая умеренная и интенсивная головная боль у беременных требует обезболивания. Не нужно терпеть боль, опасаясь побочных эффектов обезболивающих, поскольку она сама по себе оказывает негативный эффект на течение беременности.



Нелекарственные методы обезболивания включают массаж, холод или тепло локально, упражнения прогрессивной мышечной релаксации. Для обезболивания мигренозных приступов можно использовать неинвазивный стимулятор тройничного нерва – устройство Cefaly®.

Парацетамол в минимально эффективных дозировках является наиболее безопасной опцией для обезболивания. Ибупрофен, кеторолак и аспирин в низких дозировках можно использовать в 1-й половине беременности (до 20 недель), во 2-й половине их применение сопряжено с **повышенными рисками** для развития плода.



После родов с эпидуральной анестезией периодически встречается вторичная постпункционная головная боль. Она связана с утечкой спинномозговой жидкости (ликвора) через отверстие в оболочке спинного мозга после пункции и снижением внутричерепного давления. Такая боль диффузная, давящая, усиливается в положении стоя.

Прогноз у постпункционной боли благоприятный: отверстие самопроизвольно затягивается за несколько дней. Уменьшить такую боль можно с помощью потребления достаточного количества жидкости и кофеина. В редких случаях, когда боль долго не проходит, используют технику blood patch: закрывают отверстие маленьким сгустком собственной крови.

# Мифы о головной боли

## МИФ:

самая частая причина головных болей – это проблема с сосудами, кровотоком или с шеей.

## ПРАВДА:

90% головных болей, а именно мигрень, головная боль напряжения и их сочетание, никак не связаны с сердечно-сосудистыми и ортопедическими проблемами.

Пресловутый остеохондроз является возрастными изменениями позвоночника, которые рано или поздно возникают у всех людей. Это нельзя считать болезнью, как и возрастное снижение слуха, эластичности кожи, морщины и т.д.

Вторичные боли, связанные с поражением сосудов, встречаются довольно редко. При нарушении кровотока возникают, как минимум, симптомы инсульта. Ситуация, когда значимое нарушение кровотока длительное время проявляется ТОЛЬКО головной болью без симптомов поражения мозга, невозможна с точки зрения анатомии и физиологии.

### МИФ:

при частой головной боли нужно просто пропить курс таблеток или проколоть курс уколов, и проблема уйдёт.

### ПРАВДА:

эффективность психостимуляторов, сосудистых и ноотропных препаратов (пикамилон, глицин, фезам, кортексин, фенибут, актовегин и др.) в лечении и профилактике головной боли убедительно не доказана, поэтому данные группы препаратов НЕ должны применяться.

Да, за счёт эффекта плацебо возможен кратковременный эффект, однако согласитесь, что лучше однократно использовать комплексный подход и достичь стойких результатов, чем год за годом тратить ресурсы на временное облегчение?



### МИФ:

головная боль напряжения, мигрень и другие первичные боли – это несерьёзные болезни, потому что нет повреждения мозга. Это всё от безделья и скуки, нужно просто больше работать.

### ПРАВДА:

первичные головные боли представляют серьёзную, реальную, ненадуманную проблему! При игнорировании и обесценивании они могут сильно снижать качество жизни.

### МИФ:

если голова болит у пожилого человека, то, скорее всего, это из-за гипертонии.

### ПРАВДА:

независимо от возраста в причинах головной боли преобладают мигрень и ГБН. У пожилых более распространена абюзная головная боль вследствие множества болевых синдромов и частого приёма обезболивающих. Предупредите своих пожилых близких о безопасных объёмах обезболивания!

### МИФ:

обезболивающие препараты лучше применять в инъекциях – так безопаснее для желудка.

### ПРАВДА:

форма введения препарата никак не влияет на повреждение слизистой оболочки желудка - вещество в любом случае будет действовать на неё через кровь. Таблетка, падая, не «прожигает дырку» в слизистой. А вот избыточные инъекции не только болезненны, но и повышают риск местных инфекций, нагноений, особенно у пожилых людей со сниженным иммунитетом.



Будьте здоровы!