
Содержание

Предисловие.....	7
Благодарность	9
ВВЕДЕНИЕ.	
Немного исторических фактов и общих понятий о головной боли	10
ГЛАВА 1.	
Ночные незваные гости. Боль как будильник	20
ГЛАВА 2.	
Небо, самолет и... головная боль	26
ГЛАВА 3.	
Головная боль и «повышенное внутричерепное давление»	30
ГЛАВА 4.	
Боль, живущая в глазу (но не мигрень!)	36
ГЛАВА 5.	
Любовь и головная боль	46
ГЛАВА 6.	
Головная боль «сколько себя помню». Мигрень	54
ГЛАВА 7.	
Холод и головная боль	70
ГЛАВА 8.	
Метеозависимость и головная боль	74
ГЛАВА 9.	
Головная боль, при которой «ничего не помогает» (ВНЧС и ЛИГБ)	85

ГЛАВА 10.	
Хроническая головная боль и депрессия.	
Депрессия и хроническая головная боль.....	95
ГЛАВА 11.	
Боль в половине головы (но не мигрень)	103
ГЛАВА 12.	
Головная боль. Боль в животе. Заболевания желудоч- но-кишечного тракта. Что общего?	114
ГЛАВА 13.	
Головная боль. Опухоль головного мозга?!	125
ГЛАВА 14.	
Головная боль как пуля в виске	139
ГЛАВА 15.	
Тревога и головная боль	143
ГЛАВА 16.	
Взрывы в голове	155
ГЛАВА 17.	
Основные мифы о головной боли	163
ГЛАВА 18.	
Шутки в сторону: практические советы	177
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	186

Предисловие

Для кого эта книга? Для всех, кто интересуется своим здоровьем, медициной вообще и неврологией в частности, и особенно для тех, кто относится к 95% (если не больше) людей на Земле, хотя бы раз страдавших от головной боли.

Кто ее автор? Паспортные данные указаны на обложке этой книги. Последние пару лет я веду амбулаторный прием в частной клинике в Санкт-Петербурге. В анамнезе — кандидатская диссертация по неврологии, более 10 лет преподавания в федеральном медицинском университете. Много лет участвовала в большом количестве международных проектов, начиная от защиты научной диссертации в Каролинском университете в г. Стокгольм (Швеция) и заканчивая ролью приглашенного оппонента на защите диссертации в университете г. Берген (Норвегия). В промежутках — разнообразие образовательных и исследовательских программ по неврологии и не только. В настоящее время я веду научно-популярный блог @zinserling_neurology, выступаю приглашенным лектором.

Но только одно с 2003 года, года получения диплома врача, остается для меня неизменным — практическая работа врачом. Неврология для меня — целый мир, мир безграничный, увлекательный, любимый и динамично развивающийся.

Почему снова речь о головной боли? Ответ прост до банальности — это одна из самых частых жалоб при обращении за консультацией к неврологу. «Рисунок» головной боли каждого пациента уникален, подбор методов лечения — индивидуален (хотя и опирается, безусловно, на имеющиеся клинические рекомендации).

Несмотря на то, что проблема головной боли крайне распространена, до сих пор очень часто встречаются самые дичайшие ложные убеждения относительно того, что же является ее причиной, и какие подходы в лечении существуют. Мне искренне хочется верить, что эта книга внесет свой скромный вклад в развенчание таких мифов. Мифов, многие из которых могут быть опасными для здоровья. И жизни.

Почему такое название? Все просто — я и в практической своей работе стараюсь доносить информацию легко и понятно, не на врачебном языке. Искренне верю, что даже самый сложный для восприятия материал, можно и нужно "разложить по полочкам".

Благодарность

Моей семье, генетически передавшей любовь к медицине и науке, литературе и преподаванию. Иметь такую поддержку — отдельное счастье и гордость.

Особая благодарность любимому мужу и детям — за любовь, поддержку, терпение, принятие творческой части моей личности. За возможность быть самой собой.

И, безусловно, моим пациентам, прошлым, настоящим и будущим — за доверие и комплаенс¹.

P.S. И одному любимому, мокрому, любопытному лабрадорскому носу. За помощь в снятии рабочей усталости здоровым способом и постоянное напоминание, что жизнь — штука неплохая.

¹ В медицине комплаенс это терапевтическое сотрудничество. Означает меру, характеризующую правильность выполнения больным рекомендаций врача.

Немного исторических фактов и общих понятий о головной боли

Неожиданно, но в этом разделе я не буду мучить вас цитатами про прокуратора Иершалаима из небезызвестного (и очень мною любимого) романа Михаила Булгакова, дабы проиллюстрировать глубину искусства художественного описания клинической картины мигрени как самого мучительного варианта первичной головной боли.

Если рассматривать распространенные виды, мигрень, пожалуй, обладает самыми яркими симптомами, поэтому именно ее описания встречаются чаще всего в работах древних ученых.

Настолько яркими, что еще за 3000 лет до нашей эры они привлекли внимание шумерского поэта (его имя не сохранилось), который описал приступ головной боли, сопровождавшийся временным возникновением слепоты.

Более известный пример из древности — Гиппократ. Он также подробно описал случаи сильнейшей головной боли с предшествующими ей нарушениями зрения, а также рвоту во время приступа. Он предлагал лечить таких больных кровопусканием и настоями мочегонных трав. Забегая вперед, скажу, что, увы, такой подход к «лечению» мигрени я встречала и в своей клинической практике (к примеру, разве пиявки мало отличаются от «кровопускания»?!). Во времена Гиппократа такие методы, безусловно, были приемлемы. В XXI веке — едва ли.

САМОЕ ПОДРОБНОЕ ОПИСАНИЕ МИГРЕНИ (ДЛЯ СВОЕГО ВРЕМЕНИ) СФОРМУЛИРОВАЛ АРЕТЕЙ КАППАДОКИЙСКИЙ (II ВЕК Н.Э.).

Он сделал попытку классифицировать виды головной боли, разделив их на «цефалгии» (непродолжительные, эпизодические приступы боли) и «цефалии» (хронические головные боли). Мигрень им была описана отдельно под названием «гетерокrania». К этим же случаям он ошибочно отнес и приступы ярчайшей головной боли с летальным исходом (хотя, с современной точки зрения, они скорее подходят под понятие геморрагического инсульта или субарахноидального кровоизлияния).

Также во II веке нашей эры уже Гален заменил название «гетерокrania» на «гемикrania», который используется и в наши дни. По его мнению, «гемикrania» — это болезненное недомогание, затрагива-

ющее половину головы (как правую, так и левую), при котором боль распространяется вдоль продольного шва». Современное название «мигрень», очевидно, является искаженным термином Галена.

Медицина в период Средневековья на проблемах головной боли особенно не фокусировалась.

К XVI–XVII векам несколько ученых пришли к выводу, что смена погоды может быть ассоциирована с приступами мигрени. Также были описаны эпизоды мигренозной головной боли у 12-летней девочки, которые сопровождались временной гемиплегией (односторонним параличом руки и ноги).

Чуть позднее были сделаны заключения о связи мигрени и менструации и о влиянии на ее течение пищевых привычек, а также описаны случаи мигрени, сопровождавшиеся гемианопсией (выпадением полей зрения).

Убеждение, что употребление в пищу шоколада провоцирует развитие приступа мигрени, восходит своими корнями к XVII веку и благополучно процветает и в наши дни. Хотя исследования, выполненные уже в XXI веке и отвечающие представлениям современной науки, показали отсутствие значимой связи.

Если говорить о великих медиках прошлых веков, внесших свой вклад в изучение мигрени, то, конечно, стоит вспомнить Томаса Уиллиса. Почему именно его?

Все просто. Начну с того, что именно его можно считать «отцом неврологии» — в его книге *Cerebri anatome* (1664) впервые встречается такой привычный для нас термин как.. «неврология». Кстати говоря, как раз именем Томаса Уиллиса называется «Виллизиев круг» — артериальный круг в основании головного мозга (описание разобщенности сосудов которого нередко становится причиной ненужных волнений пациентов, вчитывающихся в заключения МРА сосудов головного мозга).

Есть у меня и еще пара фактов в копилку эрудита (вдруг придется блеснуть знаниями в научной викторине?).

Томас Уиллис подробно описал все 12 пар черепных нервов (боль студентов 4 курса медицинского университета, изучающих цикл неврологии) и полосатое тело — анатомическую структуру головного мозга, уменьшающую мышечный тонус, участвующую в регуляции работы внутренних органов, в осуществлении различных поведенческих реакций и в формировании условных рефлексов. Детально изучил Уиллис и мозолистое тело — сплетение нервных волокон в головном мозге млекопитающих, соединяющее правое и левое полушария.

Кроме того, он сделал очень важные открытия в области будущей наркологии: именно Томас Уиллис был первым, кто напрямую предупредил об опасности длительного применения опиума в качестве лекарства.

Он открыл явление толерантности к наркотику — для достижения эффекта со временем требуется все большая доза. И это его открытие справедливо и по сей день.

Вернемся к головной боли. Томас Уиллис выделил две ее формы: хроническую (головная боль напряжения, выражаясь современными терминами) и пароксизмальную (мигрень).

Он предоставил настолько подробное и тщательное описание клинического случая, что оно не утратило актуальности до настоящего времени: приступы головной боли появились у пациентки в возрасте 12 лет и с тех пор носили периодический характер, поражая поочередно обе половины головы. Во время приступа, длительностью 1–2 дня, больная не переносила свет, беседы, любой шум и движения. Она скрывалась в затемненной комнате, избегая разговоров и отказываясь от еды. К концу приступа наступал глубокий сон, после которого девочка просыпалась уже в хорошем самочувствии. Уиллис также впервые отметил наследственный характер мигрени.

Таковы были представления ученых прошлых столетий. Некоторые их предположения подтвердились современными научными методами, другие были опровергнуты.

Каковы же современные взгляды на проблему головной боли? Здесь я приведу основы современной классификации видов головной боли. Понимая их, вам будет проще воспринимать те истории из практики, о которых я расскажу в основной части книги.

Итак, что говорит современная неврология?

Все основное сказано в Международной классификации головной боли 3-го пересмотра.

Согласно ей, выделены 3 большие (а главное, отличные друг от друга разновидности головной боли:

1. Первичные головные боли: мигрень (и все ее разновидности, которых насчитывается, между прочим, около 20), головная боль напряжения (9 вариантов), тригеминальные вегетативные головные боли (например кластерные головные, всего 6 вариантов с подвидами) и другие первичные (10 групп с подвидами). Их объединяет одно — у них есть собственные причины для возникновения. Иными словами, «головная боль сама по себе».
2. Вторичные головные боли (те, что являются лишь симптомом какого-либо заболевания или состояния). Это самый обширный раздел.

3. Краниальные (черепные) невралгии, другие лицевые боли и другие головные боли (сюда относится, например, невралгия тройничного нерва — та самая, которую часто «диагностируют», хоть и встречается она, на самом деле, крайне редко).

Ходят слухи, что если пересчитать все перечисленные виды головной боли, то общее их число будет приближенным к 300. Я не пересчитывала. Если у вас найдется время и желание этим заняться — дайте мне знать.

Почему, собственно, болит голова?

Сама ткань головного мозга почти не имеет нервных волокон, то есть не имеет анатомической возможности болеть.

Так в чем же дело? А дело в важной структуре — одной из пар черепных нервов. Тройничном нерве. Именно он обеспечивает восприятие болевых ощущений от скальпа, внутри- и внечерепных сосудов, лица, рта, шеи (частично), ушей, глаз и глотки.

Головная боль возникает в ответ на раздражение специализированных нервных окончаний (ноцирецепторов) тем или иным раздражающим фактором (триггером). Далее раздражение по волокнам трой-

ничного нерва проходит в специализированный отдел головного мозга, таламус, который занимается обработкой болевых стимулов, собирающихся от всего тела.

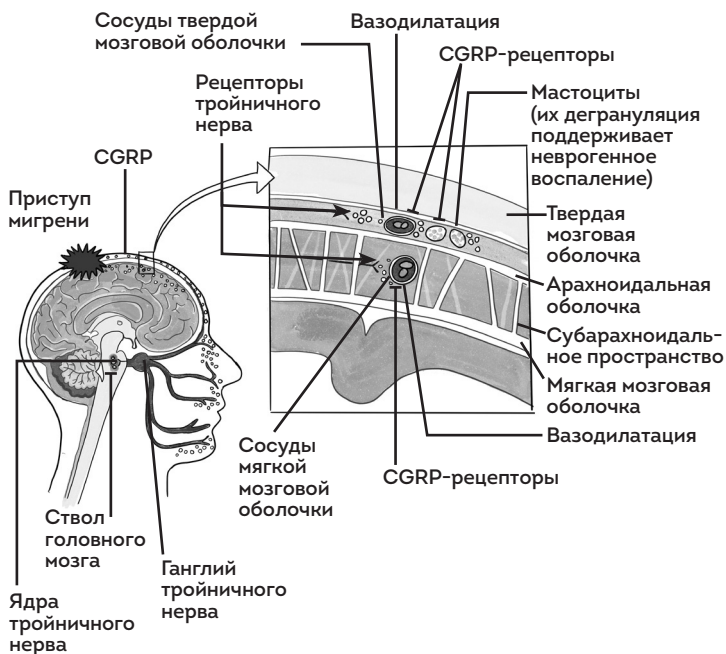
Триггером головной боли может стать почти что угодно – стресс, резкие запахи, некоторые препараты, алкоголь и прочее.

Говоря простым языком, весь процесс формирования болевого ощущения можно представить следующим образом:

- 1) тройничный нерв, главная часть которого (ядро) располагается в основании головного мозга (стволе), собирает по своим волокнам, идущим от головы и шеи, информацию о прикосновениях, боли, температуре и вибрации, и посылает ее выше, в таламус;
- 2) таламус дополнительно контролирует чувствительность к свету и звуку, а также передает всю поступившую информацию еще «этажом выше», в центры головного мозга, обрабатывающие все эти сигналы и формирующие эмоциональное восприятие полученного стимула (в нашем случае, болевого).

Краткая, предельно краткая история, описывающая причину приступа мигрени (первичной головной боли):

Патогенез мигрени



Кальцитонин ген-родственный пептид (КГРП) – белок связанный с геном кальцитонина (calcitonin generelated peptide CGRP). Пептид широко представлен в центральной и периферической нервной системе. Он является нейротрансмиттером, который вызывает вазодилатацию (расширение сосуда). Как было показано в современных исследованиях, по сравнению с группой здоровых добровольцев без анамнеза головной боли, CGRP повышен в крови у женщин с мигренью.

Какой главный вывод следует из этого? Головная боль — это сложный многоступенчатый процесс избыточной активации разных структур НЕРВНОЙ системы, вызывающий разные варианты нейрогенного воспаления.

Головная боль не имеет отношения к спазму сосудов или остеохондрозу, как многие привыкли утверждать.