

Н. Курбатова

МИГРЕНЬ
НОВЫЕ РЕШЕНИЯ ДЛЯ ОТЧАЯВШИХСЯ

Москва, 2017

УДК 615.8
ББК 53.5
К93

Курбатова, Н.

К93 Мигрень. Новые решения для отчаявшихся / Н. Курбатова. – М. : Научная книга / T8RUGRAM, 2017. – 186 с.

ISBN 978-5-519-62036-9

Головная боль – совсем не безобидный симптом, а её устранение в каждом отдельном случае требует особого подхода, специальных методов обследования и лечения. Вы устали от головной боли? Таблетки сопровождают вас ежедневно? А ведь существует много иных способов избавления от мигрени. В данной книге вы найдёте полную и подробную информацию о причинах возникновения мигрени и методах её лечения, включая такие популярные в настоящее время методы, как арома- и иглорефлексотерапия.

Будьте здоровы и счастливы!

УДК 615.8
ББК 53.5
ВІС МХ
BISAC MED004000

Издательство не несёт ответственности за возможные последствия, возникшие в результате использования информации и рекомендаций этого издания. Любая информация, представленная в книге, не заменяет консультации специалиста.

ISBN 978-5-519-62036-9

© ООО «Литературная студия
«Научная книга», издание, 2017
© T8RUGRAM, оформление, 2017

ВВЕДЕНИЕ

Головная боль... Вряд ли на Земле есть хоть один человек, который не знал бы, что такое головная боль. Это неприятное, тягостное, мучительное, порой даже нестерпимое ощущение невозможно забыть, испытав хотя бы один-единственный раз! Исследования показывают, что в разных странах от 50 до 90 % населения страдают головной болью. Из них около 15–20 % приходится именно на различные виды мигрени.

Вероятно, сколько лет существует человек, столько лет существует и головная боль. Боль, в том числе и головная, известна человечеству давно. И очень давно известны различные методы ее лечения. В древних надписях на камнях, сделанных более 5000 лет тому назад, уже встречаются слова «страдающий головной болью». Первые упоминания о мигрени мы можем найти в клинописных таблицах древнешумерского эпоса, написанных в 3000 г. до н. э.

Антропологи обнаружили скелеты доисторических людей с высверленными отверстиями в черепе, что представляло собой, по-видимому, метод облегчения головной боли. Этот способ лечения современным людям показался бы варварским, если бы его небольшая модификация не использовалась в нейрохирургической практике. Для снижения высокого внутричерепного давления и сейчас иногда высверливают маленькие отверстия в черепе, через которые выводится избыточное количество жидкости.

Лечение головных болей в Китае проводилось более 2500 лет назад. В книге «Цжичжуан» (581 г. до н. э.) китайские врачи рекомендуют лечить головную боль методом чжень-цзю-терапии (иглоукалывания и прижигания).

Согласно сообщению древнегреческого историка Геродота в Древнем Египте жрецы, занимавшиеся лечева-

нием, специализировались на лечении разных болезней, и среди них встречались такие, которые лечили лишь головную боль.

Описания больных, страдающих головной болью, встречаются в трудах Гиппократов, жившего почти 2400 лет назад. Древнегреческий ученый Сократ (около 470–399 гг. до н. э.) и его ученик Платон (428–348 гг. до н. э.) знали о зависимости между напряжением или волнением и возникновением головной боли. Соран Эфесский (98–138), древнегреческий врачеватель, практиковавший в Риме, грек по национальности, дал удивительно информативное описание как хронической головной боли, так и мигрени. Древнеримский врач и естествоиспытатель Клавдий Гален (129–201) ввел для обозначения боли в одной половине головы термин «гемикрания», который в последующем в несколько искаженном виде дал название мигрени. К средствам лечения этого заболевания он причислял диету, гимнастику, ванны, растирания и «крово-извлечения» (т. е. кровопускания).

В развитие учения о головной боли определенный вклад внесли ученые арабоязычной медицины: аль Фараби (870–950), Абу Рейхан Бируни (973–1048) и особенно Абу Али Хусейн ибн Сина (Авиценна) (980–1031). В своей знаменитой книге, известной как «Канон врачебной науки», Авиценна описал несколько видов головной боли, в том числе и мигрень. Многие способы и методы лечения головной боли, которые приводятся в «Каноне врачебной науки», не утратили значения и в настоящее время.

Каждый человек из своего жизненного опыта знает, что головная боль может возникать не только при различных заболеваниях, но и у внешне здоровых людей. Эти люди ведут обычный образ жизни, трудятся, создают выдающиеся произведения литературы, искусства, науки и техники. Так, из исторических источников известно, что головными болями страдали римский полково-

дец Гай Юлий Цезарь, царь и полководец Александр Македонский, немецкий композитор, пианист и дирижер Людвиг ван Бетховен, английский естествоиспытатель Чарлз Роберт Дарвин, немецкий поэт и публицист, выдающийся мастер лирической поэзии Генрих Гейне, английский писатель Джозеф Редьярд Киплинг, английский писатель, математик и логик, автор сказки «Алиса в стране чудес» Льюис Кэрролл, французский писатель Ги де Мопассан, величайший русский композитор Петр Ильич Чайковский и др.

Многие знаменитости, такие как Альфред Нобель, Эдгар По, Чайковский, Фредерик Шопен, Зигмунд Фрейд, страдали мигренью и жили под постоянной угрозой мигреневых приступов.

Страдания человека при головной боли, особенно при мигрени, описаны во многих литературных произведениях. Достаточно вспомнить всем известного Понтия Пилата из романа М. Булгакова «Мастер и Маргарита». Талантливый автор очень подробно и детально описал приступ мигрени у мужчины и его предвестники (ауру).

Приведенные здесь краткие сведения из истории изучения головной боли свидетельствуют о том, что только по имеющимся в распоряжении историков зафиксированным фактам человечество страдает головной болью более 5000 лет и, несмотря на это, не может от нее избавиться.

Каждый год свыше 45 млн человек обращаются за медицинской помощью, чтобы избавиться от головных болей. Однако многие люди, страдающие хроническими формами головных болей, в том числе мигренями, к врачам не обращаются вообще, боясь того, что боли вызваны каким-либо опасным заболеванием мозга, например опухолью. К счастью, примерно 90 % всех случаев головных болей являются функциональными (т. е. не связаны с изменениями структуры тканей); около 8 % составляют сосудистые головные боли и лишь прибли-

зительно 2 % случаев — результат непосредственного поражения нервной системы. Поэтому при первом появлении головной боли не следует ставить себе диагноз опухоли головного мозга, как это нередко бывает, но и не нужно оставаться безразличным к этому симптому. Во всех случаях длительной или повторно появляющейся головной боли необходимо обратиться к врачу.

Другие пациенты вообще не доверяют врачам и считают, что сами способны разобраться в своем недуге. Эта задача во многом облегчается обилием информации, которая встречается на книжных прилавках. Однако сведения, сообщаемые в печатных изданиях, не способны создать полной и четкой картины каждого конкретного случая головной боли, поэтому столь велик в настоящее время процент страдающих.

Причины и механизмы развития головной боли и мигрени чрезвычайно многообразны, а отсюда существует множество методов ее устранения. И неправильно считают некоторые люди, что во всех случаях головной боли достаточно принять обезболивающее средство и головная боль уменьшится или пройдет. К сожалению, это мнение нередко подкрепляется нашими фармацевтическими учреждениями. Так, в большинстве аптек на прилавках содержится ряд препаратов под общим названием «средства от головной боли». Они рекомендуются их больным без учета причины и механизмов ее возникновения. Такое положение нельзя считать правильным. Несмотря на то что в ряде случаев применение препаратов обезболивающего действия и уменьшает или даже устраняет головную боль полностью, прием лекарств без выяснения причин и механизма развития боли может не только не принести пользы, но иногда и навредить больному.

В связи с тем что книга не рассчитана на специалистов, в ней излагаются лишь общие принципы лечения и профилактики головной боли. Она не должна рас-

сма­тривать­ся как по­пу­ляр­ный справоч­ник по ле­че­нию го­лов­ных бо­лей, тем бо­лее для са­мо­ле­че­ния. Ведь пол­ное из­ле­че­ние от ка­ко­го-ли­бо за­бо­ле­ва­ния воз­мож­но толь­ко при со­еди­не­нии ус­и­лий па­ци­ен­та и зна­ю­ще­го вра­ча.

Од­ной из ос­нов­ных за­дач кни­ги яв­ля­ет­ся оз­на­ком­ле­ние ши­ро­ко­го кру­га чи­та­те­лей с кли­ни­че­ски­ми про­яв­ле­ни­ям и раз­но­об­ра­зи­ем при­чин воз­ник­но­ве­ния ми­гр­е­невых бо­лей. Прочитав эту бро­шю­ру, чи­та­тель смо­жет уяс­нить се­бе, что го­лов­ная боль не та­кой уж безобид­ный сим­п­том и что ее ус­тра­не­ние в ка­ж­дом от­дель­ном слу­чае тре­бу­ет осо­бо­го под­хо­да, спе­ци­аль­ных ме­то­дов об­сле­до­ва­ния и ле­че­ния, ос­но­ван­ных на изу­че­нии ме­ха­низ­мов раз­ви­тия го­лов­ной бо­ли.

ПОНЯТИЕ О БОЛЕВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ГОЛОВНОЙ БОЛИ ВООБЩЕ

Боль — одно из самых распространенных ощущений. Многие знают, что характер, степень выраженности, продолжительность, локализация и другие особенности боли могут быть очень разными. Не существует двух людей, которые одинаково воспринимали и описывали бы болевые ощущения. Боль всегда неприятна, и организм стремится избавиться от нее. Вместе с тем оказывается, что боль организму полезна, так как сигнализирует о возникших в нем неполадках. Древние греки говорили, что боль — «сторожевой пес здоровья». Но боль не только извещает человека о неблагополучии. Она заставляет организм принимать ряд мер к устранению причин, вызывающих ее. Это происходит рефлекторным путем, который представляет собой ответную реакцию организма на действие различных раздражителей.

Таким образом, боль представляет собой не только сигнальное, но и защитное приспособление. Люди, у которых отсутствует чувство боли в силу врожденного дефекта или заболевания нервной системы, не способны вовремя избежать воздействия повреждающего фактора и могут оказаться жертвой случайности.

Однако как ни трудно человеку, лишенному чувства боли, еще труднее ему, когда боль продолжается длительно. Выполнив свою защитную функцию, боль становится злейшим врагом организма. Под воздействием боли снижается двигательная активность, нарушаются сон, аппетит и вообще вся обычная жизнь.

Чувство боли человек ощущает благодаря деятельности нервной системы, которая активизирует головной мозг и спинной мозг (составляющие центральную нерв-

ную систему), нервные стволы и их концевые рецепторы, нервные ганглии и другие образования, объединяемые под названием периферической нервной системы.

В головном мозге выделяют большие полушария и ствол мозга. Полушария представлены белым веществом (нервными проводниками) и серым веществом (нервными клетками). Серое вещество головного мозга расположено в основном на поверхности полушарий, образуя кору. Оно находится также в глубине полушарий в виде отдельных клеточных скоплений — подкорковых узлов. Среди последних в формировании болевых ощущений большое значение имеют зрительные бугры, так как в них сконцентрированы клетки всех видов чувствительности организма. В стволе мозга скопления клеток серого вещества образуют ядра черепных нервов, от которых начинаются нервы, обеспечивающие различные виды чувствительности и двигательную реакцию органов.

В процессе длительного приспособления живых существ к условиям окружающей среды в организме сформировались особые чувствительные нервные окончания, которые превращают энергию разных видов, поступающую от внешних и внутренних раздражителей, в нервные импульсы. Они получили название рецепторов. Рецепторы имеются практически во всех тканях и органах. Строение и функции рецепторов различны. Самое простое строение имеют болевые рецепторы. Болевые ощущения воспринимаются свободными окончаниями чувствительных нервных волокон. Болевые рецепторы располагаются в различных тканях и органах неравномерно. Больше всего их в кончиках пальцев, на лице, слизистых оболочках. Богато снабжены болевыми рецепторами стенки сосудов, сухожилия, мозговые оболочки, надкостница (поверхностная оболочка кости). Так как оболочки мозга снабжены болевыми рецепторами в достаточной степени, их сдавливание или растяжение вызывает

болевые ощущения значительной силы. Мало болевых рецепторов в подкожной жировой клетчатке. Не имеет болевых рецепторов вещество мозга.

Чувствительность к боли зависит не только от количества болевых рецепторов, но и от возраста и пола. Известно, что дети чувствительнее взрослых, а женщины, как правило, выносливее, терпеливее по сравнению с мужчинами. Имеется зависимость от состояния психики. Все, что способствует отвлечению внимания от болевого раздражения, уменьшает ощущение боли. Этим объясняется ослабление или прекращение болевых ощущений в период сильных эмоциональных потрясений, при экстазе, гневe, страхе. И наоборот, при состояниях депрессии, физического утомления, нервного истощения ощущение боли возрастает. Ожидание и опасение усиливают болевые ощущения, то же происходит при отсутствии отвлекающих моментов. Этим же можно объяснить усиление всех видов боли в ночное время.

Болевые импульсы, принятые рецепторами, направляются затем сложными путями по специальным чувствительным волокнам в различные отделы головного мозга и в конечном счете достигают клеток коры полушарий мозга.

Центры болевой чувствительности головы расположены в различных отделах центральной нервной системы. Деятельность же коры головного мозга во многом зависит от особого образования нервной системы — сетчатой формации ствола мозга, которая может как активировать, так и тормозить деятельность коры больших полушарий.

Рассмотрим отдельно иннервацию внемозговых и внутримозговых образований головы.

Самое поверхностное внемозговое образование головы — кожа. Под ней располагаются подкожная жировая клетчатка, затем мышцы, сухожилия, надкостница и кости черепа. К внемозговым образованиям относятся также