

УДК 616.857-07;616.8-085.2/.3

https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/44

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ И НЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИГРЕНИ

©*Темирбекова Г. Б.*, Азиатский медицинский институт им. С. Тентышева,
г. Кант, Кыргызстан, *temirbekovagulnura544@gmail.com*

©*Суюнбек к. А.*, Азиатский медицинский институт им. С. Тентышева,
г. Кант, Кыргызстан, *akada_95@mail.ru*

DRUG AND NON-DRUG TREATMENT OF MIGRAINE

©*Temirbekova G.*, Asian Medical Institute named after Satkynbai Tentyshev,
Kant, Kyrgyzstan, *temirbekovagulnura544@gmail.com*

©*Suyunbek k. A.*, Asian Medical Institute named after Satkynbai Tentyshev,
Kant, Kyrgyzstan, *akada_95@mail.ru*

Аннотация. Предоставлена актуальная тема последнего десятилетия — это мигрень. Мигрень — вид головной боли продолжительностью до 72 часов и часто сопровождается с тошнотой и как правило подразделяется на два группы мигрень с аурой и мигрень без ауры. Распространенность мигрени в последние годы только растет это связано со многими факторами. Предоставлены самые частые причины возникновения мигрени, виды мигрени также патофизиология мигрени. В развитии мигрени большая роль отводится наследственной природе, вторым в очереди стоит образ жизни человека употребление пищи с большим содержанием глутамата натрия, частые недосыпы нахождение в не проветриваемом помещении в течении продолжительного времени, все эти факторы риска приводят к развитию мигрени. Третья причина в развитии мигрени это гормональный фон у женщин в период менструации и в период менопаузы. При лечении мигрени используются две группы препаратов для купирования боли, второе препараты группы триптанов.

Abstract. The topical issue of the last decade is presented — migraine. Migraine is a type of headache lasting up to 72 hours and is often accompanied by nausea and is usually divided into two groups: migraine with aura and migraine without aura. The prevalence of migraine has only increased in recent years, which is due to many factors. The most common causes of migraine, types of migraine, and the pathophysiology of migraine are provided. In the development of migraine, a large role is given to hereditary nature, the second in line is a person's lifestyle — eating food with a high content of sodium glutamate, frequent lack of sleep, being in a non-ventilated room for a long time, all these risk factors lead to the development of migraine. The third reason for the development of migraine is the hormonal background in women during menstruation and menopause. In the treatment of migraine with medication, two groups of drugs are used: the first is NSAIDs for pain relief, the second is drugs from the triptan group.

Ключевые слова: мигрень, головная боль, триптаны, серотониновые рецепторы, суматриптан, сужение сосудов.

Keywords: migraine, headache, triptans, serotonin receptors, sumatriptan, vasoconstriction.

Мигрень относится к наиболее частым формам первичной головной боли, занимая второе место после головной боли напряжения ВОЗ включила Мигрень в список 19 заболеваний, в наибольшей степени нарушающих социальную адаптацию пациентов.

Распространенность Мигрени колеблется у женщин от 11% до 25%, у мужчин — от 4% до 10%; обычно впервые проявляется в возрасте от 10 до 20 лет. В возрасте 35–45 лет частота и интенсивность мигренозных приступов достигают максимума, после 55–60 лет у большинства больных мигрень прекращается. У 60%–70% больных Мигрень имеет наследственный характер [1].

Мигрень — заболевание встречающаяся с древних времен тогда еще мигрень считали престижным заболеванием и страдать от мигрени могли только высокие умы, творцы, музыканты и художники. Другие же источники относят мигрень к числу заболеваний мистического характера. Ученым, изучающим головную боль и который классифицировал виды головных болей был Томмас Виллас английский врач, живший в 17 веке, он первый кто дал определения мигрени и включил это заболевание в число наследованных заболеваний. Современное изучение разновидностей головных болей и методы анализа помогли дать фундаментальную основу мигрени и помогли выявить причины мигрени.

А. М. Вейн (2001) указывал, что в основе мигрени существенную роль играет наличие хронического эмоционального стресса, который формируется под влиянием индивидуально значимых психогенных факторов у лиц с определёнными особенностями личности и недостаточностью механизмов психологической защиты, а также функциональной недостаточностью антиноцицептивных систем [2].

Этиология Мигрени: 1. Для мигрени характерна наследственная природа — наличие мигрени в анамнезе у родителей. 2. Менструация — из-за повышения уровня эстрогена во время менструального цикла. 3. Смена погодных условий — быстрая смена жаркой погоды на более прохладную и наоборот также частые магнитные бури. 4. Употребление алкогольных напитков — в особенности красное вино. 5. Продукты содержащие глутамат натрия — усилитель вкуса, применяемый в пищевой промышленности. 6. Нахождение в душном не проветриваемом помещении. 7. Резкие запахи использование духов, освежителей и ароматизаторов. 8. Нарушение режима сна и пробуждения. 9. Переутомление — работа без отдыха и перерывов. В соответствии с Международной классификацией, выделяют две основные формы мигрени: без ауры и с аурой. Реже встречается разновидность без ауры. Симптомы мигрени различаются в зависимости от фазы приступа:

1. Продромальная фаза — длительность этой фазы в среднем (от 4 до 48 часов). Пациенты чувствуют слабость, ухудшения концентрации внимания, появляется раздражительность, беспокойство, зевота, снижается температура кожных покровов;

2. Аура — длительность этой фазы составляет (от 5 до 60 мин). Аура проявляется в виде зрительных, сенсорных и эмоциональных нарушений. Эта фаза возникает не у всех пациентов;

3. Зрительная аура — это комплекс неврологических нарушений, возникающих перед или в момент начала головной боли. Чаще всего она проявляется разнообразными зрительными образами: вспышками света, бликами, зигзагообразными светящимися линиями перед глазами, выпадением части поля зрения, реже онемением, слабостью в руке, нарушением речи;

4. Болевая фаза — длительность которой составляет (от 4 до 72 ч). Характеризуется пульсирующей головной болью и может сопровождаться тошнотой, рвотой, слабостью, непереносимостью звуков, запахов и света;

5. Постдромальная фаза длительность которой составляет (от 24 до 48 ч). Выражается слабостью, тяжестью в голове, когнитивными и эмоциональными нарушениями.

6. Патофизиология мигрени — начинается с активизации тройничного нерва. Это приводит к высвобождению нейропептидов таких как VIP, субстанция P и CGRP. Эти

нейропептиды вызывают болезненное нейрогенное воспаление менингеальной сосудистой сети.

Патогенез мигрени: де грануляция тучных клеток (процесс, в течение которого тучные клетки активируются и осуществляют выброс биологически важных веществ из гранул); экстравазация белков плазмы (утечка жидкости из содержащегося в ней пространства в окружающую среду, особенно крови или клеток крови из сосудов. В случае воспаления это относится к перемещению белых кровяных телец через стенку капилляра в окружающие ткани); расширение сосудов и активацию ноцицепторов (Первый шаг в восприятии боли — это активация ноцицепторов). Все эти факторы способствуют возникновению боли, эти нейропептиды играют важную роль при передаче боли по сосудам тройничного нерва при мигрени.

Лечение мигрени. Высокие результаты показывает профилактика мигренозной цефалгии, включающая сочетание нелекарственных и лекарственных методов лечения. Наиболее современным является таргетный подход к лечению мигрени, направленный на особые нейробиологические мишени [3].

При лечении мигрени необходимо в первую очередь купировать возникшую боль, для этой цели мы используем НСПВ препараты и комбинированные анальгетики. Нужно хорошо понимать, что эти препараты предназначены только для купирования боли, сами они не способны лечить мигрень, и принимать их стоит только в комбинации с триптанами. Изучение головной боли и поиск препаратов привели ученых к открытию группы препаратов, которые вызывают сужение сосудов, что играет ключевую роль при лечении мигрени. Так что же такое триптаны, что они из себя представляют и почему все-таки они необходимы для лечения мигрени. История триптанов берет свое начало с 1960 года именно тогда ученые сошлись во мнении, что мигрень тесно связана с эндогенным нарушением серотонина. Годы позже были открыты семь типов серотониновых рецепторов 5HT-рецепторов, которые влияют на тонус сосудов головного мозга. Лекарство, которое селективно взаимодействует с 5HT 1- рецептором был назван триптаном. 5-HT 1 рецепторы расположены преимущественно в тройничном нерве в центральной нервной системе (ЦНС). Идентификация в начале 1990-х годов серотониновых рецепторов 5-HT_{1B/1D}, выяснение их ключевой роли в патогенезе мигрени, а также появление высокоэффективных противомигренозных препаратов со свойствами агонистов рецепторов 5-HT_{1B/1D} способствовало появлению у этих рецепторов названия «противомигренозные». В зависимости от степени сродства к противомигренозным и другим типам рецепторов препараты делятся на селективные и неселективные. Селективные препараты — триптаны. Это класс лекарственных средств, которые обладают высокой селективностью к серотониновым рецепторам подтипов 5-HT_{1D} и 5-HT_{1B}, расположенным в стенке крупных мозговых сосудов, сосудов ТМО, нервных окончаниях тройничного нерва, иннервирующего эти сосуды, а также в чувствительном ядре тройничного нерва [4].

После многолетних исследований был открыт препарат Суматриптан, который обладал сосудосуживающим эффектом и имел меньше побочных эффектов в отличии от его предшественников. Хотя, Суматриптан и был открыт в 1970 годах, впервые выпущен в Нидерландах в 1991 г. и стал доступен в Соединенных Штатах в 1993 г. Механизмы действия триптанов при мигрени: сужение чрезмерно расширенных сосудов черепа; ингибирование высвобождения противовоспалительных и вазоактивных пептидов; торможение передачи боли на уровне ствола мозга. Использование триптанов ингибирует высвобождение нейропептидов из пятого черепного нерва это действие уменьшит восполнение вызываемое нейропептидами в том числе уменьшит расширение сосудов

головного мозга и уменьшит боль. Снижение высвобождения нейропептидов, триптаны добываются путем активации пресинаптических ауторецепторов 5 HT_{1B} и 5HT_{1D}, когда активируются эти рецепторы тормозится высвобождение нейропептидов, это приводит к мозговой вазодилатации (сужению сосудов) и уменьшению боли. Форма выпуска триптанов таблетки, но в некоторых странах можно встретить патчи на кожу ингаляционные и инъекционные формы триптанов.

Противопоказания к применению триптанов — пациенты, перенёвшие инфаркт миокарда, с ишемической болезнью сердца, атеросклероз периферических артерий, беременность и период лактации, дети до 18 лет. Побочные эффекты — зависят от препарата и дозы. Наиболее часто встречаемые: тошнота, чувство давления в грудной клетке, сердцебиение, головокружение. Применение триптанов — необходимо использовать в начале приступа мигрени, принимать следует не более 2-х доз в сутки. Так же триптаны можно принимать не более 2-х раз в неделю. Препараты от мигрени лучше пить при первых признаках приближающегося приступа, тогда они действуют быстрее. По данным эпидемиологических исследований, наибольшее распространение в популяции (95% всех случаев головных болей), а также в практике невролога и ВОП имеют первичные головные боли — мигрень [5].

Большую роль так же играет не медикаментозное лечение мигрени: занятие спортом. Движение — это жизнь, залог хорошего самочувствия это любой вид спорта и поддержания себя в форме. Занятие спортом особенно важно для пациентов, которые страдают от частых приступов мигрени, спорт помогает разогнать кровь, он также повышает артериальное давление. Это служит причиной сужения сосудов головного мозга что очень важно при приступах мигрени; следить за своим питанием. Питание — это топливо для организма, то как и чем мы питаемся, влияет на наше самочувствие в целом. Большой причиной для возникновения головных болей и мигрени служит глутамат натрия, который содержится во многих продуктах как усилитель вкуса. Самое опасное что глутамат натрия вызывает привыкание вкусовых рецепторов. Употреблять в пищу продукты природного происхождения без содержащихся в нем не нужных добавок — залог крепкого здоровья; контролировать факторы, способствующие развитию приступа мигрени. Пациенты с хроническими или наследственными предрасположенностью к мигрени должны контролировать факторы, которые являются причиной развития мигрени. К ним относятся стресс, депрессивные состояние и переутомление; прекратить любую работу, особенно физическую. Любая работа, если соблюдать режим работы и отдыха не приносит тяжелых последствий, но если работать чрезмерно и не отдыхать в перерывах — это служит толчком для развития и сбоя многих функций в организме и в особенности служит причиной мигрени; освежиться или выпить что-нибудь сладкое, если позволяет состояние. Прохладительные напитки или сладкий чай тоже хорошо справляются с приступами мигрени, они расслабляют организм снимают напряжение; принять теплый душ или ванну при тусклом свете. Многие пациенты отмечают, что вода помогает расслабиться. Если позволяет состояние, то принять душ освежиться это тоже помогает перебороть мигрень; отдохните в темном, хорошо проветриваемое помещение. Яркий свет тоже служит причиной развития мигрени. Если пациенты заметили первые симптомы мигрени, то им следует приглушить свет или отключит свет как искусственное так и естественное; аккуратно помассируйте виски, шею, плечи. Самомассаж, если нет возможности пойти к врачу, то это самый эффективный метод, мягкий массаж шеи, висков и плеч. Он помогает расслабиться и тем самым отпустить приступ мигрени. Учитывая частое «включение в процесс» мышц перикраниального и шейного корсета — массаж, изометрическую релаксацию,

определенные упражнения, местные физиотерапевтические воздействия [6]. Положите холодный компресс на голову и лягте. Холод влияет на организм как сосудосуживающий агент. Так и происходит при накладывании холодного компресса на лоб, сужение сосудов и уменьшение боли.

Список литературы:

1. Осипова В. В., Табеева Г. Р., Тринитатский Ю. В., Шестель Е. А. Первичные головные боли: клиника, диагностика, терапия. Информационное письмо (для неврологов, терапевтов, врачей общей практики). Ростов-на-Дону: Антей. 2011.
2. Белимова Л. Н., Балязин В. А. О патофизиологических основах головной боли напряжения // Кубанский научный медицинский вестник. 2016. №5. С. 139-147.
3. Табеева Г. Р., Громова С. А. Эстрогены и мигрень // Неврологический журнал. 2009. Т. 14. №5. С. 45-52.
4. Муталимов Р. К., Кравцова К. В. Мигрень: этиология, патогенез, диагностика, лечение // Молодой ученый. 2021. №38. С. 23-25.
5. Осипова В. В. Первичные головные боли в практике невролога и терапевта. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 104 с.
6. Есин О. Р., Наприенко М. В., Есин Р. Г. Мигрень: основные принципы лечения и профилактики // Клиницист. 2011. №4. С. 10-17.

References:

1. Osipova, V. V., Tabeeva, G. R., Trinitatskii, Yu. V., & Shestel', E. A. (2011). Pervichnye golovnye boli: klinika, diagnostika, terapiya. Informatsionnoe pis'mo (dlya nevrologov, terapevtov, vrachei obshchei praktiki). Rostov-na-Donu. (in Russian).
2. Belimova, L. N., & Balyazin, V. A. (2016). O patofiziologicheskikh osnovakh golovnoi boli napryazheniya. *Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik*, (5), 139-147. (in Russian).
3. Tabeeva, G. R., & Gromova, S. A. (2009). Estrogeny i migren'. *Nevrologicheskii zhurnal*, 14(5), 45-52. (in Russian).
4. Mutalimov, R. K., & Kravtsova, K. V. (2021). Migren': etiologiya, patogenez, diagnostika, lechenie. *Molodoi uchenyi*, (38), 23-25. (in Russian).
5. Esin, O. R., Naprienko, M. V., & Esin, R. G. (2011). Migren': osnovnye printsipy lecheniya i profilaktiki. *Klinitsist*, (4), 10-17. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 10.04.2025 г.*

*Принята к публикации
17.04.2025 г.*

Ссылка для цитирования:

Темирбекова Г. Б., Суюнбек к. А. Медикаментозное и не медикаментозное лечение мигрени // Бюллетень науки и практики. 2025. Т. 11. №6. С. 362-366. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/44>

Cite as (APA):

Temirbekova, G., & Suyunbek, k. A. (2025). Drug and Non-Drug Treatment of Migraine. *Bulletin of Science and Practice*, 11(6), 362-366. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/115/44>