

Освобождение от головной боли и мигрени

Научно обоснованные
методы без лекарств

Гагарин Ю.И.



Юрий Гагарин

**Освобождение от
головной боли и мигрени**

«Автор»

2026

Гагарин Ю.

Освобождение от головной боли и мигрени / Ю. Гагарин —
«Автор», 2026

Освободитесь от головной боли и мигрени без бесконечных таблеток. Мигрень — не «просто болит голова», а генетически обусловленное неврологическое заболевание, которым страдает более миллиарда человек. Эта книга — практическое руководство, основанное на актуальных научных исследованиях и клинических рекомендациях. Вы научитесь отличать мигрень от головной боли напряжения и кластерной боли. Найдёте личные триггеры: питание, сон, стресс, гормоны, погоду. Узнаете, какие продукты-провокаторы исключить, а какие-защитники добавить. Разберёте альтернативные методы: гомеопатию, акупунктуру, остеопатию, травы и эфирные масла. Настроите режим сна, дыхание, осанку и физическую активность. Отдельные главы — о гормональной мигрени у женщин, о помощи детям и подросткам, о «красных флагах» когда срочно нужен врач. Имеются противопоказания. Необходима консультация со специалистом. Издательство Литрес не несет ответственности за информацию в данной книге.

© Гагарин Ю., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Предисловие	5
Введение	6
Глава 1. Голова болит у всех: почему обычная боль отличается от мигрени	7
Глава 2. Анатомия боли: что происходит в сосудах, нервах и мозге во время приступа	9
Глава 3. Триггеры: как найти то, что запускает вашу головную боль	11
Глава 4. Альтернативные пути: от акупунктуры до гомеопатии	13
Конец ознакомительного фрагмента.	14

Юрий Гагарин

Освобождение от головной боли и мигрени

Предисловие

Каждый третий взрослый человек на планете живёт с головной болью. Кто-то терпит её раз в месяц, кто-то — каждую неделю, а кто-то просыпается и засыпает с тупой, давящей или пульсирующей болью, которая отравляет всё: работу, семью, отдых. Мигренью страдают около миллиарда людей. Это больше, чем диабетом, астмой и эпилепсией вместе взятыми. И при этом большинство из них не получают адекватной помощи. Врачи разводят руками, выписывают обезболивающие, советуют «меньше нервничать» или отправляют к психотерапевту. А человек остаётся один на один с болью, которая возвращается снова и снова.

Я пишу эту книгу, потому что близкий мне человек страдал мигренью. Двадцать лет он искал причину, перепробовал десятки лекарств, сотни добавок, экзотические диеты, иглоукалывание, остеопатию и даже заговоры. Что-то помогало на время, что-то нет, а некоторые методы только ухудшали состояние. Но оказалось, что современная наука знает гораздо больше, чем доходит до обычного человека. Оказалось, что мигрень — это не «просто болит голова», а сложное неврологическое заболевание с конкретными механизмами. И что управлять им можно без ежедневного глотания таблеток.

Эта книга не обещает волшебного исцеления за три дня. Не даёт универсальных рецептов. Но она даёт инструменты. Вы узнаете, как отличить мигрень от других видов головной боли, как найти свои личные триггеры, как питаться, какие добавки реально работают, как наладить сон и справляться со стрессом. И главное — как перестать бояться следующего приступа и начать жить полной жизнью. Всё, что я пишу, основано на научных исследованиях, клинических рекомендациях и моём личном опыте. Никакой воды, только факты и практика.

Введение

Как читать эту книгу, чтобы получить максимум

Вы держите в руках не медицинский справочник и не сборник народных рецептов. Это — пошаговое руководство по освобождению от головной боли. Оно построено так, чтобы вы могли читать его последовательно или сразу переходить к главам, которые актуальны именно для вас.

Книга разделена на четыре части. Первая часть (главы 1-4) знакомит вас с природой головной боли и мигрени. Вы узнаете, что происходит в мозге во время приступа, какие виды головной боли существуют, как вести дневник и находить триггеры. Вторая часть (главы 5-8) посвящена питанию, добавкам, травам и водному балансу. Третья часть (главы 9-12) — образу жизни: сон, стресс, физическая активность, осанка. Четвертая часть (главы 13-16) охватывает особые случаи: гормональная мигрень, дети, когда нужно к врачу, и готовый 12-недельный план действий.

В конце каждой главы есть практическое задание на неделю. Не пропускайте их. Именно действие, а не чтение, меняет ситуацию. Если у вас уже диагностирована мигрень или другой тип головной боли, обязательно проконсультируйтесь с вашим неврологом перед внесением серьёзных изменений в диету или приёмом добавок. Некоторые рекомендации могут взаимодействовать с лекарствами.

И ещё одно. Я не обещаю, что вы избавитесь от головной боли навсегда. Но я обещаю, что вы сможете сделать приступы реже, слабее и короче. А главное — перестанете чувствовать себя заложником собственной головы. Начнём.

Глава 1. Голова болит у всех: почему обычная боль отличается от мигрени

Вы когда-нибудь замечали, что люди используют слово «мигрень» для любой сильной головной боли? «У меня сегодня мигрень, наверное, давление подскочило», — говорит коллега и глотает цитрамон. Это примерно то же самое, как назвать лёгкую простуду пневмонией. Мигрень — это не просто «сильная головная боль». Это неврологическое заболевание с собственными механизмами, симптомами и подходами к лечению. И чтобы от него избавиться, нужно сначала понять, с чем именно вы имеете дело.

Головная боль вообще — это не болезнь, а симптом. Как температура. Она может быть вызвана сотней причин: от банального недосыпа и обезвоживания до опухоли мозга. Но в подавляющем большинстве случаев (более 95 процентов) головная боль является первичной. То есть она не следствие другой болезни, а самостоятельное состояние. К первичным головным болям относятся головная боль напряжения, мигрень и кластерная головная боль. Остальные — вторичные, и они требуют совсем другого подхода.

Головная боль напряжения — это чемпион по распространённости. Её испытывал почти каждый. Обычно она начинается во второй половине дня, после долгого сидения за компьютером или стрессовой встречи. Боль — тупая, давящая, как будто голову сжали в тисках. Чаще всего болит вся голова, а не одна половина. При этом нет тошноты, светобоязни, пульсации. Вы можете работать, хотя и с трудом. Боль проходит после отдыха, прогулки или простого обезболивающего. Головная боль напряжения редко становится хронической, но, если вы игнорируете её годами, она может перерасти в ежедневную.

Мигрень — совсем другая история. Это приступная боль. Между приступами человек чувствует себя абсолютно здоровым. А во время приступа мир рушится. Боль чаще всего односторонняя, пульсирующая, как будто кто-то бьёт молотком по виску или глазу. Она усиливается от любого движения — повернуть голову, встать, даже кашлянуть — настоящая пытка. К боли присоединяется тошнота, рвота, непереносимость света (человек зашторивает окна и надевает тёмные очки), звуков (тихий разговор кажется оглушительным) и запахов. Приступ может длиться от 4 до 72 часов. После него наступает разбитость, усталость, туман в голове, как после тяжёлой болезни.

Но самое интересное происходит до приступа. У многих людей с мигренью есть предвестники — продром. За несколько часов или даже дней они становятся раздражительными, испытывают непреодолимую тягу к сладкому или солёному, часто зевают, у них скачет настроение. Около 20-30 процентов людей с мигренью имеют ауру — это неврологические симптомы, которые возникают за 5-60 минут до боли. Аура чаще всего зрительная: перед глазами мелькают молнии, зигзаги, слепые пятна, всё расплывается. Иногда аура проявляется онемением половины лица или руки, нарушением речи. Аура пугает, но она проходит вместе с началом боли или вскоре после него. Важно: если аура длится дольше часа или возникают двигательные нарушения, нужно срочно к врачу.

Почему же мигрень так отличается от обычной головной боли? Потому что в её основе лежит не спазм сосудов, как думали раньше, а сложный нейроваскулярный процесс. Современ-

ная наука говорит, что мигрень — это генетически обусловленная гипервозбудимость нейронов головного мозга. У людей с мигренью мозг слишком остро реагирует на обычные стимулы: яркий свет, громкий звук, резкий запах, перепады погоды, недосып, голод. Нейроны в определённых зонах (особенно в стволе мозга и зрительной коре) становятся сверхактивными и запускают каскад реакций. Выделяются воспалительные вещества, расширяются сосуды мозговой оболочки, активируются тройничный нерв и болевые рецепторы. Возникает боль. И остановить этот каскад обычными обезболивающими сложно — они работают на периферии, а проблема в центре.

Кластерная головная боль — это редкий, но самый мучительный вид. Её называют «суицидальной», потому что боль настолько невыносима, что люди готовы на всё, чтобы её прекратить. Она возникает сериями (кластерами) — например, каждую весну или осень в течение нескольких недель. Приступы длятся от 15 минут до 3 часов, могут повторяться по несколько раз в сутки. Боль всегда односторонняя, вокруг глаза или в виске, острая, жгучая, сверлящая. Сопровождается покраснением глаза, слезотечением, заложенностью носа, потливостью лица. Человек не может лежать спокойно — он мечется, ходит, раскачивается. Кластерная боль лечится специальными препаратами и кислородом, и её ни в коем случае нельзя игнорировать.

Как понять, что у вас именно мигрень, а не что-то другое? Есть простые критерии, которые используют неврологи во всём мире. Спросите себя: у вас было хотя бы 5 приступов головной боли, которые соответствуют следующим характеристикам? Боль длится от 4 до 72 часов без лечения. У боли есть хотя бы две из этих черт: односторонняя локализация, пульсирующий характер, средняя или сильная интенсивность (мешает работе), усиливается при обычной физической нагрузке (ходьба, подъём по лестнице). И во время приступа есть хотя бы один из этих симптомов: тошнота или рвота, светобоязнь и звукобоязнь. Если да — с высокой вероятностью это мигрень. Но окончательный диагноз ставит невролог, потому что есть редкие и опасные варианты.

Почему важно правильно диагностировать тип головной боли? Потому что лечение разное. Головная боль напряжения часто проходит после отдыха, массажа шеи, лёгких обезболивающих. Мигрень требует специфических препаратов — триптанов или гепитанов, которые действуют именно на мигренозный механизм. Если вы с мигренью будете пить цитрамон или парацетамол, они не помогут, а при частом приёме вызовут лекарственно-индуцированную головную боль — новую, ещё более мучительную. А кластерную боль обычные обезболивающие вообще не берут.

Ваше задание на неделю

Вспомните три последних приступа сильной головной боли. Ответьте на вопросы: болела одна половина головы или вся голова? Боль была пульсирующей или давящей? Была ли тошнота? Мешал ли свет или звук? Усиливалась ли боль при ходьбе? Запишите ответы. Если вы подозреваете мигрень, запишитесь на приём к неврологу. Если это головная боль напряжения — возможно, вам поможет следующая глава о триггерах. Не терпите и не ставьте себе диагнозы по интернету. Голова — орган слишком важный, чтобы экспериментировать.

Глава 2. Анатомия боли: что происходит в сосудах, нервах и мозге во время приступа

Чтобы победить врага, нужно знать его в лицо. Мигрень — враг хитрый и невидимый, но современная наука смогла заглянуть внутрь черепа и увидеть, что там происходит. И картина оказалась совсем не такой, как думали раньше. Ещё двадцать лет назад врачи учили студентов: мигрень начинается со спазма сосудов головного мозга, затем сосуды расширяются, и возникает боль. Эта теория была красивой и логичной, но она оказалась неверной. Сегодня мы знаем, что мигрень — это прежде всего событие в нервной системе, а сосуды — лишь исполнители, а не дирижёры.

Всё начинается в глубине мозга. Учёные обнаружили, что у людей с мигренью есть генетически обусловленная гипервозбудимость определённых зон. Проще говоря, их мозг работает на более высоких оборотах, чем у людей без мигрени. Особенно это касается ствола мозга — древней структуры, которая отвечает за базовые функции: сон, бодрствование, дыхание, аппетит, а также за обработку болевых сигналов. У человека с мигренью ствол мозга постоянно находится в состоянии готовности номер один. Он как сверхчувствительная сигнализация: срабатывает не только на реальную угрозу, но и на малейший скрип.

Запускает приступ так называемый «центральный генератор мигрени» — группа нейронов в стволе мозга и гипоталамусе. Эти нейроны почему-то решают, что пора бить тревогу. Что именно заставляет их это сделать? Тут и кроется ключ к триггерам. Недосып, пропущенный приём пищи, резкий запах, яркий свет, перепады атмосферного давления, гормональные колебания — любой из этих факторов может стать спусковым крючком. Но не сам по себе, а потому что мозг человека с мигренью слишком остро на него реагирует. У людей без мигрени тот же недосып может вызвать лёгкую головную боль напряжения, но не мигренозный приступ.

Когда центральный генератор активируется, он посылает сигналы вверх по нервной системе. Активируется тройничный нерв — главный нерв лица и головы. Он отходит от ствола мозга и разветвляется на три ветви: глазную, верхнечелюстную и нижнечелюстную. Тройничный нерв иннервирует сосуды твёрдой мозговой оболочки — той самой, которая покрывает мозг снаружи. В стенках этих сосудов находятся болевые рецепторы. Когда тройничный нерв выделяет воспалительные вещества (например, субстанцию Р и кальцитонин-ген-связанный пептид, CGRP), сосуды расширяются, а их стенки воспаляются. Возникает пульсирующая боль, которая совпадает с каждым ударом сердца. Вот почему мигрень часто пульсирует.

Кстати, о CGRP. Это вещество стало настоящей звездой в изучении мигрени. Уровень CGRP в крови во время приступа повышается в несколько раз. А если ввести CGRP человеку с мигренью, у него гарантированно случится приступ. На этом открытии основаны новейшие лекарства от мигрени — моноклональные антитела, которые блокируют CGRP или его рецепторы. Они работают как профилактика, снижая частоту приступов на 50-70 процентов. Но пока эти препараты дороги и доступны не всем. Хорошая новость: есть и другие способы снизить активность CGRP без лекарств, и мы о них поговорим в следующих главах.

Но боль — это только часть картины. Почему при мигрени тошнит? Потому что активация тройничного нерва передаётся в рвотный центр в стволе мозга. Почему хочется лечь в

тёмную тишину? Потому что возбуждение перекидывается на зрительную и слуховую кору, делая их сверхчувствительными. Обычный свет становится невыносимым, потому что мозг воспринимает его как ослепительную вспышку. Обычный звук — как грохот. Почему любое движение усиливает боль? Потому что сигналы от мышц и суставов поступают в те же зоны, что и болевые сигналы, и они суммируются.

Особый интерес представляет аура. Примерно у трети людей с мигренью за 5-60 минут до боли возникают зрительные, чувствительные или речевые нарушения. Классика — мерцающая скотома: перед глазами появляется слепое пятно, которое постепенно растёт, а по его краю мерцают зигзаги или молнии. Это явление называется мигренозной аурой. Механизм ауры — так называемая «распространяющаяся корковая депрессия». Волна резкого снижения активности нейронов медленно расползается по коре головного мозга со скоростью 2-3 миллиметра в минуту. Там, где проходит эта волна, нейроны замолкают, что и вызывает зрительные или чувствительные дефекты. За волной депрессии следует волна гиперактивности, которая и запускает боль. Аура пугает, но сама по себе она не опасна. Однако если аура длится дольше часа или возникают двигательные нарушения (слабость в руке или ноге), это может быть симптомом более серьёзного состояния — гемиплегической мигрени или даже транзиторной ишемической атаки. Тут нужен невролог немедленно.

Интересно, что современные исследования с помощью функциональной МРТ показали: у людей с мигренью структура мозга отличается от нормы. У них утолщена кора в некоторых зонах (возможно, из-за постоянной гиперактивности) и изменены связи между разными отделами. Но эти изменения не являются чем-то патологическим — это скорее особенность, как цвет глаз или форма носа. Просто мозг работает немного иначе.

Что это знание даёт нам практически? Понимание того, что мигрень — это не ваша вина. Вы не «накручиваете» себя. Вы не «мнительный». У вас просто такой мозг: сверхчувствительный, сверхреактивный, гениальный в чём-то и уязвимый в другом. И ваша задача — не переделывать свой мозг (это невозможно), а научиться жить с ним в гармонии. Находить триггеры и избегать их. Поддерживать стабильность режима, чтобы мозг не пугался. Использовать правильные добавки и лекарства, чтобы снизить возбудимость нейронов. И не корить себя за то, что вы не такой, как все.

Ваше задание на неделю. Нарисуйте карту своего приступа. Когда вы замечаете первые признаки? Это аура, продром или сразу боль? Как долго боль нарастает? Где именно болит? Что помогает хотя бы немного? Что усиливает боль? Запишите всё это. Эта карта станет вашей первой подсказкой для триггеров и для выбора правильного момента для лечения. Если вы поймаете приступ в самом начале, шансов остановить его гораздо больше. А в следующей главе мы научимся находить те самые триггеры, которые запускают всю эту сложную цепочку.

Глава 3. Триггеры: как найти то, что запускает вашу головную боль

Представьте, что ваш мозг — это сверхчувствительный детектор дыма. Он срабатывает не только на реальный пожар, но и на пар от утюга, на дым от тоста, даже на сигаретный дым с улицы. Вот так же мозг человека с мигренью реагирует на десятки раздражителей, которые для других людей проходят незамеченными. Эти раздражители называются триггерами. Найти свои триггеры — значит получить ключ к управлению болезнью. Потому что, если вы знаете, что именно запускает приступ, вы можете либо избегать этого, либо подготовиться заранее.

Список возможных триггеров мигрени огромен. Их делят на несколько групп. Пищевые триггеры: красное вино, шоколад, выдержанные сыры, колбасные изделия, продукты с глутаматом натрия, кофеин (как его избыток, так и резкая отмена). Поведенческие триггеры: недосып, пересып, пропуск приёма пищи, обезвоживание, интенсивные физические нагрузки. Экологические триггеры: яркий свет, мерцающие лампы, громкие звуки, резкие запахи (духи, краска, бензин), перепады атмосферного давления, жара, холод. Гормональные триггеры: менструация, овуляция, приём гормональных контрацептивов, беременность, менопауза. Эмоциональные триггеры: стресс (как острый, так и его резкое окончание), тревога, гнев, перевозбуждение.

Звучит пугающе. Как можно жить, если всё вокруг потенциально опасно? Но есть хорошая новость: триггеры редко работают поодиночке. Обычно нужна сумма факторов. Вы не выпались, потом выпили бокал красного вина, а тут ещё давление скакнуло — и вот он, приступ. А если бы вы выпались, то вино, возможно, не сработало бы. Или если бы не вино, то недосып перенесли бы легче. Поэтому задача не в том, чтобы исключить всё на свете, а в том, чтобы снизить общую нагрузку на мозг.

Как вычислить свои личные триггеры? Единственный надёжный способ — вести дневник головной боли. Не полагайтесь на память. Мозг склонен выстраивать ложные связи. Вам кажется, что шоколад вызывает мигрень, потому что один раз после шоколадки случился приступ. Но в тот раз вы ещё и спали четыре часа, и пили кофе, и был грозовой фронт. А шоколад оказался невиновен. Дневник снимет все вопросы.

Что записывать? Дату и время начала приступа. Время окончания. Интенсивность боли по шкале от 1 до 10. Сопутствующие симптомы: тошнота, светобоязнь, звукобоязнь. Какие лекарства вы приняли и помогли ли они. А также всё, что могло быть триггером за 24-48 часов до приступа: что вы ели и пили, сколько спали (и качество сна), был ли стресс, какая погода, где вы находились (были ли резкие запахи, яркий свет), у женщин — день менструального цикла. Ведите дневник не только в дни приступов, но и в дни без боли — чтобы было с чем сравнивать.

Через месяц-два вы начнёте видеть паттерны. Например, каждый раз, когда вы ложитесь спать позже 1 часа ночи, на следующий день или через день случается приступ. Или каждый раз после бокала красного вина. Или за два дня до менструации. Или, когда давление падает на 10 мм ртутного столба. Эти паттерны и есть ваши триггеры. Некоторые из них вы сможете исключить (например, вино). Некоторые — минимизировать (не ложиться за полночь). К некоторым

— подготовиться (если вы знаете, что завтра будет гроза, можно принять профилактическую дозу магния или выпить больше воды).

Самые частые триггеры, подтверждённые исследованиями, — это стресс, недосып, голод и гормональные колебания у женщин. Стресс вообще как двуликий Янус: он может спровоцировать приступ во время стрессовой ситуации, но чаще — после её окончания, так называемый «постстрессовый» приступ. Вы держались, сдавали проект, а на следующий день, когда можно расслабиться — бац, мигрень. Поэтому важно не только снижать стресс, но и плавно выходить из него, не бросаться в крайности.

Недосып — классика. Для мозга с мигренью режим сна важнее, чем для кого-либо. Ложиться и вставать в одно и то же время, даже в выходные, — это одно из самых эффективных профилактических средств. Пересып (сон более 9-10 часов) тоже может быть триггером. Идеальная продолжительность сна для большинства людей с мигренью — 7-8 часов.

Голод и пропуск приёмов пищи. Мозг требует стабильного поступления глюкозы. Если вы не поели 5-6 часов, уровень сахара падает, и мозг может ответить приступом. Особенно опасен пропуск завтрака. Даже если вы не голодны утром, съешьте что-то лёгкое: банан, йогурт, горсть орехов.

Кофеин — особая история. В малых дозах он может помочь купировать приступ, потому что сужает сосуды и усиливает действие обезболивающих. Но в больших дозах (более 200-300 мг в день, это примерно 2-3 чашки эспresso) и при регулярном употреблении кофеин сам становится триггером. Самое опасное — резкая отмена. Если вы привыкли пить кофе каждый день в 10 утра, а в выходной пропустили чашку, к вечеру может развиваться «кофеиновая» головная боль. Поэтому либо пейте кофе регулярно в одно и то же время, либо отказывайтесь от него постепенно.

Погода — триггер, с которым ничего не поделаешь. Но можно хотя бы знать. Многие люди с мигренью реагируют на перепады атмосферного давления, особенно резкое падение перед циклоном. Есть приложения, которые предупреждают о таких изменениях. Если вы знаете, что завтра будет скачок давления, можно накануне выпить больше воды, принять магний, постараться лечь спать пораньше.

Важное предупреждение: не пытайтесь исключить все потенциальные триггеры одновременно. Это невозможно и приведёт к тревоге и социальной изоляции. Ищите свои главные, самые сильные. Работайте с ними. Остальные — по остаточному принципу. И помните, что у одного и того же человека триггеры могут меняться со временем. То, что провоцировало приступы в 20 лет, может перестать работать в 40. И наоборот. Поэтому дневник нужно вести не месяц, а всю жизнь, хотя бы в упрощённом виде.

Ваше задание на неделю. Заведите дневник головной боли. Можно в тетради, можно в приложении на телефоне (например, Migraine Buddy). Записывайте каждый день, даже если голова не болит. В конце недели посмотрите, есть ли какие-то очевидные совпадения. Не ждите мгновенных результатов — триггеры выявляются за 1-3 месяца. Но первый шаг вы уже сделали: вы начали наблюдать за собой. А это уже половина успеха.

Глава 4. Альтернативные пути: от акупунктуры до гомеопатии

Пока мы говорили о физиологии, триггерах и образе жизни. Но есть и другой мир — мир альтернативных и дополнительных методов лечения головной боли. Мир, где вместо таблеток используют иглы, прикосновения, травы и сверхмалые дозы веществ. Кто-то называет это шарлатанством, кто-то — единственным спасением. Истина, как часто бывает, где-то посередине. В этой главе мы рассмотрим методы, которые имеют хотя бы какую-то научную поддержку или многовековую историю использования, и честно оценим, что от них можно ожидать. Особое внимание уделим гомеопатии — одному из самых спорных и одновременно востребованных подходов.

Акупунктура, или иглоукалывание, — один из самых изученных альтернативных методов при головной боли и мигрени. Тысячи лет практики в Китае и десятки современных исследований. Механизм? Считается, что иглы стимулируют выработку эндорфинов (собственных обезболивающих) и серотонина, модулируют активность болевых путей в мозге и снижают воспаление. Мета-анализы показывают, что акупунктура может снижать частоту мигренозных приступов и уменьшать боль при головной боли напряжения. Эффект сравним с профилактическим приёмом некоторых лекарств, но без их побочных эффектов. Акупунктура особенно хороша для тех, кто не переносит стандартную профилактику или хочет снизить дозу лекарств. Но важно: курс должен быть не менее 6-10 сессий, и иглы должен ставить дипломированный специалист.

Остеопатия и мануальная терапия работают с напряжением мышц, фасций и суставов, особенно шейного отдела позвоночника. Если ваша головная боль начинается с шеи или усиливается при поворотах головы, эти методы могут помочь. Остеопат мягкими техниками снимает спазмы, улучшает кровоток и возвращает подвижность позвонкам. Исследования подтверждают эффективность при головной боли напряжения и при некоторых формах мигрени, связанных с мышечным дисбалансом. Но будьте осторожны: агрессивные манипуляции на шее могут быть опасны. Выбирайте специалиста с медицинским образованием и опытом.

Травы и растительные экстракты — это мост между народной медициной и фармакологией. О некоторых из них, например о пиретруме и имбире, мы поговорим в главе о питании. Но здесь стоит упомянуть ещё один: экстракт кошачьего когтя (*Uncaria tomentosa*), который обладает противовоспалительными свойствами и в некоторых исследованиях снижал частоту приступов. Есть также данные о положительном эффекте экстракта коры ивы (салициловой кислоты), который является природным аналогом аспирина. Однако самолечение травами опасно из-за риска аллергий, взаимодействия с лекарствами и непредсказуемой дозировки активных веществ.

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.