ГАЙД ДЛЯ ВРАЧЕЙ



Мигрень
для врачей

Диагностика по ICHD-3, купирование приступа и выбор профилактики по рекомендациям AAN/AHS 2026 года — таблицы, дозы, особые группы



Алексей Колесник
врач-невролог

Алексей Колесник

Мигрень для врачей

«Автор»
2026

Колесник А.

Мигрень для врачей / А. Колесник — «Автор», 2026

Диагностика по ICHD-3, купирование приступа и выбор профилактики по рекомендациям AAN/AHS 2026 года — таблицы, дозы, особые группы.Практическая сводка врача-невролога Алексея Колесника для коллег — по современным клиническим рекомендациям и данным исследований. В книге:— мигрень: что важно помнить— диагностика по ICHD-3— красные флаги и визуализация— дифференциальный диагноз— купирование приступа— лекарственно-индуцированная головная боль— когда назначать профилактику— выбор профилактического препарата— оценка эффекта и длительность— особые группыЭто текстовая версия гайда для врачей — без иллюстраций и бонусов. Книга носит образовательный характер и предназначена для медицинских специалистов. Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Колесник А., 2026
© Автор, 2026

Содержание

Для кого этот гайд 6
1. Мигрень: что важно помнить 7
Хронификация: факторы риска 8
2. Диагностика по ICHD-3 9
Быстрый скрининг: ID-Migraine 10
Конец ознакомительного фрагмента. 11

Алексей Колесник
Мигрень для врачей

Мигрень для врачей

Диагностика по ICHD-3, купирование приступа и выбор профилактики по рекомендациям AAN/AHS 2026 года — таблицы, дозы, особые группы

Алексей Колесник, врач-невролог

Текстовая версия гайда для врачей. Полная PDF-версия — с иллюстрациями, схемами и бонусами (шпаргалки и материалы для пациентов) — доступна на сайте автора (ссылка — в разделе «Об авторе» в конце книги).

Книга — образовательный материал для врачей и студентов медицинских специальностей. Она не заменяет клинические рекомендации, инструкции к препаратам и индивидуальное решение лечащего врача. Дозы приведены для взрослых — сверяйте их с актуальной инструкцией в вашей стране.

© Алексей Колесник, 2026

Для кого этот гайд

Коротко о том, как он устроен

Коллеги, мигрень — вторая по значимости причина лет жизни с инвалидизацией в мире и первая — у женщин до 50 лет. При этом её по-прежнему часто лечат «сосудистыми» препаратами и ноотропами, а профилактику не назначают или отменяют через месяц. Этот гайд — практическая сводка для невролога и терапевта: диагностика по ICHD-3, красные флаги, ступенчатое купирование, лекарственно-индуцированная головная боль и выбор профилактики.

Опора — Международная классификация головных болей ICHD-3, новые рекомендации Американской академии неврологии и Американского общества головной боли по профилактике мигрени (Neurology, август 2026), консенсус AHS по купированию, российские клинические рекомендации «Мигрень» и рекомендации Европейской федерации головной боли.

В таблицах цветовые метки заменены словами в квадратных скобках (там, где уровень не назван в самой ячейке):

[рекомендуется] — высокая или умеренная уверенность в эффекте

[с оговорками] — низкая уверенность или особые ситуации

[не рекомендуется]

Главная мысль

Мигрень — самостоятельное хроническое заболевание мозга, а не «сосудистая» проблема или следствие остеохондроза. Её лечение — это правильное купирование, контроль частоты приёма препаратов и вовремя назначенная профилактика. Ноотропы и вазоактивные препараты в этом списке отсутствуют.

Об информации в гайде

Гайд — образовательный материал для специалистов. Дозы приведены для взрослых и требуют сверки с актуальной инструкцией в вашей стране. Решения о лечении принимает лечащий врач с учётом противопоказаний и коморбидности. Часть схем — вне инструкции: решение принимает врач, при необходимости — врачебная комиссия, с информированным согласием пациента. Часть препаратов и форм зарегистрирована не во всех странах — проверяйте реестр.

1. Мигрень: что важно помнить

Эпидемиология, механизмы, фазы приступа

Мигренью страдает около 15% взрослых, женщины — в 2–3 раза чаще мужчин. Пик — 25–50 лет, самый трудоспособный возраст. Около 1–2% населения живут с хронической мигренью.

Механизм

Ключевую роль играет тригеминоваскулярная система. При активации тройничного нерва выделяется кальцитонин-ген-связанный пептид (CGRP), который поддерживает боль и нейрогенное воспаление. Триптаны снижают его выброс, а гепанты и моноклональные антитела блокируют CGRP или его рецептор.

Аура

Связана с распространяющейся корковой депрессией — волной деполяризации, которая медленно движется по коре. Отсюда «ползущий» характер ауры: симптомы нарастают за 5 и более минут.

Хронификация: факторы риска

высокая частота приступов исходно — 10 и более дней в месяц;
избыточный приём препаратов для купирования;
ожирение, депрессия, тревога, нарушения сна, храп и апноэ сна;
неэффективное купирование и отсутствие профилактики.
Большинство этих факторов модифицируемы — это и есть точки приложения лечения.

2. Диагностика по ICHD-3

Диагноз клинический — нужны критерии и дневник

Диагноз мигрени ставят по критериям Международной классификации головных болей третьего пересмотра (ICHD-3). Инструментальные исследования для диагноза не нужны.

Мигрень без ауры (1.1)

A
Не менее 5 приступов, отвечающих критериям B–D

B
Длительность 4–72 часа без лечения или при неэффективном лечении

C
Не менее 2 из 4: односторонняя локализация; пульсирующий характер; средняя или высокая интенсивность; усиление при обычной физической активности или её избегание

D
Не менее 1 из: тошнота и/или рвота; фотофобия и фонофобия

E
Не соответствует лучше другому диагнозу ICHD-3

Мигрень с аурой (1.2)

A
Не менее 2 приступов, отвечающих критериям B и C

B
Один или более полностью обратимых симптомов ауры: зрительные, сенсорные, речевые, двигательные, стволовые, ретинальные

C
Не менее 3 из 6: хотя бы один симптом распространяется постепенно за 5 минут и более; два или более симптома возникают последовательно; каждый симптом длится 5–60 минут; хотя бы один симптом односторонний; хотя бы один симптом позитивный; аура сопровождается головной болью или та появляется в течение 60 минут

D
Не соответствует лучше другому диагнозу ICHD-3 — в том числе исключена ТИА

Хроническая мигрень (1.3)

Головная боль 15 и более дней в месяц более 3 месяцев, из них не менее 8 дней в месяц — с признаками мигрени или облегчением от триптана, у пациента с мигренью в анамнезе. Хроническую мигрень часто сопровождает лекарственно-индуцированная головная боль — оба диагноза ставят одновременно.

Быстрый скрининг: ID-Migraine

Три вопроса о головных болях за последние 3 месяца: ограничивала ли боль активность хотя бы один день; была ли тошнота; беспокоил ли свет. Два ответа «да» из трёх делают мигрень высоковероятной. Скрининг не заменяет критерии, но экономит время на приёме.

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.