МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И МИГРЕНЬ

ПРИЧИНЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПРИСТУПОВ



ФАДИ КАБАРА

Фади Кабара

Головная боль и мигрень

«Автор»
2026

Кабара Ф.

Головная боль и мигрень / Ф. Кабара — «Автор», 2026

Головная боль может иметь разные причины, а похожие ощущения не всегда означают одно и то же заболевание. Это практическое руководство помогает взрослому читателю разобраться в основных типах головной боли, понять особенности мигрени с аурой и без неёВ книге простым языком объясняются диагностический подход, роль неврологического осмотра и показания к МРТ и КТ, современные способы купирования и профилактики мигрени, лекарственная безопасность и риск головной боли при чрезмерном применении обезболивающих. Отдельные главы посвящены сну, кофеину, физической активности, менструальной мигрени, беременности и сопутствующим заболеваниямИздание носит образовательный характер, предназначено для взрослых и не заменяет консультацию врача или индивидуальное назначение леченияАдминистрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

© Кабара Ф., 2026
© Автор, 2026

Содержание

ВАЖНОЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ 6
От автора 7
Содержание 8
1. Головная боль: симптом, а не диагноз 9
2. Когда головная боль требует срочной помощи 10
3. Как врач устанавливает диагноз 11
4. Мигрень: как распознать приступ 12
5. Мигрень с аурой 13
6. Головная боль напряжения 14
Конец ознакомительного фрагмента. 15

Фади Кабара
Головная боль и мигрень

ФАДИ КАБАРА
ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И МИГРЕНЬ
Причины, диагностика, лечение и профилактика приступов

Практическое руководство для взрослых

ВАЖНОЕ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

Эта книга предназначена для общего образовательного информирования взрослых читателей. Она не заменяет консультацию врача, неврологический осмотр, диагностику или индивидуальное назначение лечения.

Не используйте описания симптомов для самостоятельного подтверждения диагноза. При внезапной чрезвычайно сильной головной боли, новом неврологическом нарушении, потере сознания, судорогах, высокой температуре с ригидностью затылка, ухудшении зрения, боли после травмы или новой сильной головной боли во время беременности / после родов вызывайте скорую помощь.

Названия лекарств приведены для объяснения лечебных подходов. Дозы, противопоказания, взаимодействия, регистрационный статус и доступность различаются. Не начинайте, не отменяйте и не меняйте рецептурное лечение без врача. Особенно важно согласовывать лекарства при беременности, грудном вскармливании, заболеваниях сердца, почек, печени, желудка и приёме антикоагулянтов.

Сведения сверены с источниками, перечисленными в конце книги, по состоянию на 17 ноября 2026 года. Клинические рекомендации обновляются; перед принятием решения врач должен проверить действующую редакцию национальных документов.

От автора

Головная боль может лишить человека целого дня, нарушить планы, помешать работе и заставить откладывать обычную жизнь. При этом многие годами не обращаются за помощью, терпят приступы или принимают лекарства всё чаще, не понимая, что существует несколько типов головной боли и разные способы лечения.

Я подготовил это руководство как понятную карту: от распознавания симптомов и тревожных признаков до разговора с неврологом, современных вариантов терапии и дневника наблюдений. Здесь нет обещаний «излечить мигрень за три дня» и нет универсальной схемы таблеток. Есть объяснение, как устроена медицинская логика и какие вопросы действительно полезно задать специалисту.

Книга ориентирована на взрослых. Материал написан простым языком, но опирается на клинические рекомендации и международную классификацию. Надеюсь, она поможет читателю лучше описывать своё состояние, безопаснее обращаться с лекарствами и активнее участвовать в принятии решений.

Фади Кабара

Содержание

1. Головная боль: симптом, а не диагноз
2. Когда головная боль требует срочной помощи
3. Как врач устанавливает диагноз
4. Мигрень: как распознать приступ
5. Мигрень с аурой
6. Головная боль напряжения
7. Кластерная головная боль и другие редкие формы
8. Вторичная головная боль: причины, которые нельзя пропустить
9. МРТ, КТ и анализы: когда они действительно нужны
10. Что делать во время приступа: общий алгоритм
11. Обезболивающие и риск лекарственно-индуцированной головной боли
12. Триптаны и другие специфические средства для купирования мигрени
13. Профилактика мигрени: кому она нужна
14. Современная профилактика: препараты, нацеленные на CGRP, и ботулинотерапия
15. Головная боль напряжения: лечение и профилактика
16. Провоцирующие факторы: как искать их без излишних запретов
17. Сон, физическая активность и психическое здоровье
18. Гормоны, менструальная мигрень, беременность и грудное вскармливание
19. Особые группы и сопутствующие заболевания
20. Как подготовиться к приёму невролога
21. Шесть клинических ситуаций: как рассуждать безопасно
22. Как оценивать результат и не терять контроль
23. «Синусовая», глазная и шейная боль: частые диагностические ловушки
24. Давление, кофеин и другие бытовые объяснения головной боли
25. Хроническая мигрень и возвращение к повседневной активности
26. Мифы о головной боли и как проверять советы из интернета
Практическая тетрадь: профиль боли, дневник приступа, календарь и список лекарств
Восьминедельный дневник головной боли и план безопасности
Источники и рекомендуемая литература
Об авторе и издании

1. Головная боль: симптом, а не диагноз

Головная боль знакома почти каждому, но одинаковое слово описывает разные состояния. У одного человека боль возникает после недосыпа и проходит после отдыха, у другого повторяется по узнаваемому сценарию с тошнотой и чувствительностью к свету, у третьего впервые появляется внезапная чрезвычайно сильная боль. Эти ситуации требуют разного подхода. Цель этой книги — помочь читателю описать симптомы, понять основные типы головной боли, распознать признаки опасности и подготовиться к разговору с врачом.

В международной классификации принято различать первичные и вторичные головные боли. При первичных формах сама головная боль является заболеванием или расстройством: к ним относятся мигрень, головная боль напряжения и тригеминальные автономные цефалгии, включая кластерную головную боль. Вторичная головная боль возникает вследствие другой причины — например, инфекции, травмы, сосудистого события, нарушения внутричерепного давления, заболевания глаз или побочного действия лекарства. Отличить их по одному признаку невозможно: врач оценивает всю историю и осмотр.

Сильная боль не всегда означает опасную болезнь, а умеренная не всегда безобидна. Важны скорость начала, изменение привычного рисунка, сопутствующие симптомы, возраст, беременность, травмы, иммунный статус, онкологический анамнез и принимаемые препараты. Поэтому полезнее не искать в интернете единственную «точную причину», а последовательно собрать информацию.

Боль — реальное переживание, которое может ограничивать работу, учёбу, сон и общение. Мигрень не является слабостью характера, «обычным стрессом» или выдуманной проблемой. При этом наличие тревоги, депрессии, напряжения мышц или нарушений сна не означает, что человек сам виноват в головной боли. Эти факторы могут взаимодействовать и требуют внимательного, неосуждающего подхода.

Практическая отправная точка — описывать приступ без оценочных формулировок: где болит, как именно, как быстро достигает максимума, сколько длится, что сопровождает боль, что помогает и как часто приходится принимать лекарства. Такой рассказ обычно полезнее фразы «у меня постоянно болит голова».

Практика главы: запишите, что именно вы называете головной болью, когда она возникает и как меняется обычная активность.

2. Когда головная боль требует срочной помощи

Некоторые признаки требуют немедленной медицинской оценки. Особенно опасно внезапное начало: если очень сильная головная боль достигает максимума за секунды или несколько минут, особенно впервые в жизни, нужно вызвать скорую помощь. Не следует ждать, пока боль пройдёт, пытаться самостоятельно «сбить давление» или ехать за рулём. Такой характер боли может встречаться при кровоизлиянии и других острых состояниях, хотя сам по себе ещё не устанавливает диагноз.

Срочная оценка нужна при новой слабости или онемении одной стороны тела, нарушении речи, внезапной потере зрения, двоении, выраженной шаткости, судорогах, спутанности сознания, обмороке или необычной сонливости. Такие проявления могут указывать на инсульт, кровоизлияние, воспаление или другую неврологическую проблему. Даже если симптомы уменьшились, это не повод отменять обращение.

Сочетание головной боли с высокой температурой, ригидностью затылка, сыпью, выраженным ухудшением общего состояния или повторной рвотой требует срочной оценки. Также настораживают новая боль после недавней травмы головы, боль на фоне онкологического заболевания или иммунодефицита, быстрое прогрессирование симптомов, а также боль, провоцируемая кашлем, натуживанием, физическим усилием или изменением положения тела.

Отдельное внимание требуется при беременности и в послеродовом периоде, особенно если боль новая, сильная, сопровождается повышением давления, нарушением зрения, болью в верхней части живота, одышкой или неврологическими симптомами. В этой ситуации нельзя автоматически объяснять всё мигренью: врач должен исключить преэклампсию, тромбозы и другие осложнения.

У людей старше 50 лет новая головная боль, болезненность кожи головы, боль в челюсти при жевании или нарушения зрения могут быть признаками гигантоклеточного артериита. Это состояние требует срочной медицинской помощи, поскольку задержка лечения может привести к необратимой потере зрения.

Если сомневаетесь, безопаснее обратиться за экстренной помощью. Этот список не исчерпывает все возможные опасные признаки. Не используйте книгу, онлайн-тест или дневник вместо осмотра при внезапной, необычной или быстро усиливающейся боли.

Практика главы: сохраните список красных флагов в телефоне и заранее узнайте номер экстренной помощи в стране проживания.

3. Как врач устанавливает диагноз

Диагноз большинства первичных головных болей устанавливают прежде всего по анамнезу и неврологическому осмотру. Врач уточняет возраст начала, частоту и продолжительность приступов, локализацию, характер боли, выраженность, влияние обычной активности, тошноту, рвоту, светобоязнь, звукобоязнь, зрительные или чувствительные симптомы, связь с менструальным циклом, сон, стресс, кофеин и лекарства.

Важен временной рисунок. Боль, которая присутствует почти ежедневно с постепенным нарастанием в течение месяцев, отличается от приступов, которые полностью или почти полностью проходят между эпизодами. Врач спрашивает, изменилась ли привычная боль, возникла ли она впервые после определённого события, как человек реагирует на физическую нагрузку и есть ли симптомы вне головной боли.

Неврологический осмотр оценивает сознание, речь, движения глаз, поля зрения, силу и чувствительность конечностей, координацию, походку и другие функции. В зависимости от ситуации могут потребоваться осмотр глазного дна, измерение артериального давления, оценка температуры, исследование височных артерий или осмотр шеи. Нормальный осмотр не отменяет дополнительного обследования при красных флагах, но при типичной первичной головной боли часто позволяет избежать ненужных исследований.

Лабораторные анализы назначают не «на всякий случай», а по клинической задаче. Например, при подозрении на инфекцию, воспаление, анемию, нарушение обмена или гигантоклеточный артериит врач выбирает соответствующие исследования. Универсального анализа крови, который подтверждает мигрень, не существует.

Диагноз полезно записать полностью: тип головной боли, эпизодическая или хроническая форма, наличие ауры, предполагаемые факторы, сопутствующие заболевания и план наблюдения. Это помогает избежать ситуации, когда при каждом новом визите история начинается с нуля.

Практика главы: подготовьте для врача описание типичного приступа по пяти пунктам: начало, место, характер, длительность, сопутствующие симптомы.

4. Мигрень: как распознать приступ

Мигрень — первичное неврологическое расстройство, а не просто «сильная сосудистая боль». Типичный нелеченый приступ у взрослого длится от 4 до 72 часов. Часто боль пульсирующая, односторонняя, умеренная или сильная, усиливается при обычной физической активности и сопровождается тошнотой и/или повышенной чувствительностью к свету и звукам. Однако у конкретного человека симптомы могут отличаться: боль иногда бывает двусторонней, давящей или без рвоты.

Мигрень может сопровождаться выраженной чувствительностью к запахам, снижением аппетита, бледностью, зевотой, усталостью, нарушением концентрации и желанием уединиться. Некоторые люди чувствуют приближение приступа за несколько часов или даже за день: меняется настроение, появляется сонливость, тяга к определённой пище, скованность шеи или частое мочеиспускание. Эти ранние симптомы называют продромальными; их не следует путать с аурой.

После основной боли иногда сохраняются слабость, заторможенность, чувствительность кожи головы, трудности с концентрацией или ощущение «разбитости». Этот период называют постдромом. Он может влиять на работоспособность даже после того, как интенсивная боль прошла. Полезно учитывать не только число дней с болью, но и дни, когда человек не мог нормально функционировать.

Мигрень бывает эпизодической и хронической. Для хронической мигрени используют критерии, включающие головную боль не менее 15 дней в месяц более трёх месяцев, при этом не менее восьми дней должны иметь мигренозные признаки или отвечать на специфическое лечение мигрени. Это определение нужно врачу, а не для самостоятельного присвоения диагноза.

Наличие мигрени не означает, что у человека обязательно есть «проблема с сосудами» или что каждую боль необходимо подтверждать МРТ. При типичной клинической картине и отсутствии настораживающих признаков диагноз часто клинический. Обследования выбирают по показаниям.

Практика главы: отметьте, усиливается ли боль при ходьбе по лестнице и сопровождается ли она тошнотой или чувствительностью к свету и звуку.

5. Мигрень с аурой

Аура — это временные полностью обратимые неврологические симптомы, которые обычно развиваются постепенно и чаще всего предшествуют головной боли или сопровождают её. Наиболее известны зрительные феномены: мерцающие точки, зигзаги, движущиеся световые линии, участки выпадения поля зрения. Возможны чувствительные симптомы — покалывание или онемение, которое постепенно распространяется по руке или лицу, а также речевые нарушения.

Типичная аура развивается постепенно в течение нескольких минут; отдельный симптом обычно длится от 5 до 60 минут. Симптомы могут следовать один за другим. После ауры часто начинается головная боль, но иногда она отсутствует. Впервые возникшие нарушения зрения, чувствительности или речи нельзя автоматически считать аурой, особенно если они начались внезапно, отличаются от прежних эпизодов или сопровождаются слабостью конечности.

От инсульта ауру отличает не один признак, а сочетание особенностей и история повторных стереотипных эпизодов. При инсульте симптомы нередко возникают внезапно и сразу достигают максимума, часто представляют собой потерю функции — например, слабость, выпадение зрения или речи. Но это не абсолютное правило. При первом эпизоде, необычной ауре или сомнениях нужна экстренная медицинская оценка.

Аура может влиять на выбор лечения и оценку сосудистых факторов риска. В частности, курение и некоторые гормональные контрацептивы с эстрогеном требуют отдельного обсуждения с врачом у женщин с мигренью с аурой. Не следует самостоятельно отменять назначенные средства или менять контрацепцию: нужно обсудить индивидуальный риск и альтернативы.

Полезно записывать не просто «мелькало в глазах», а точное описание: один или оба глаза, мерцание или потеря зрения, постепенное или внезапное начало, длительность, последовательность симптомов, была ли слабость, нарушение речи и когда появилась головная боль.

Практика главы: при каждом эпизоде ауры фиксируйте постепенность развития, длительность, обратимость и точную последовательность симптомов.

6. Головная боль напряжения

Головная боль напряжения часто ощущается как давление, стягивание или тяжесть, словно на голову надели тесную повязку. Обычно она двусторонняя, слабой или умеренной интенсивности, не усиливается при обычной ходьбе или подъёме по лестнице и не сопровождается рвотой. У некоторых людей бывает чувствительность к свету или звуку, но обычно не обе одновременно в выраженной степени.

Приступ может длиться от 30 минут до нескольких дней. Эпизодическая форма возникает нечасто или регулярно, но не слишком часто; хроническая форма предполагает боль в среднем 15 и более дней в месяц на протяжении более трёх месяцев. Частая головная боль напряжения может заметно снижать качество жизни, даже если по шкале интенсивности она не кажется «сильной».

Связь со стрессом не означает, что боль «только психологическая». На её возникновение могут влиять особенности обработки болевых сигналов, сон, тревога, физическая нагрузка, длительная статичная поза и другие факторы. При хроническом течении полезно оценить настроение, уровень тревоги, сон и чрезмерное употребление обезболивающих.

Тактика зависит от частоты и влияния боли. При редких эпизодах врач может обсуждать подходящее средство для купирования с учётом противопоказаний. При частой или хронической боли важны план профилактики, физическая активность, коррекция сна, методы управления стрессом и иногда назначаемая врачом профилактическая терапия. Постоянный самостоятельный приём обезболивающих способен усугубить проблему.

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.