

## Мигрень: женская болезнь

*Считается, что мигрени больше подвержены женщины – «боль половины головы» в 3–4 раза чаще мучает представительниц прекрасного пола, чем мужчин. Впрочем, о том, что такое головная боль (не обязательно мигрень, но и любые другие ее виды) знают из собственного опыта 90% людей. Раса и место проживания особенной роли не играют, хотя в некоторых местностях на головную боль жалуются чаще. Головная боль, в том числе и мигрень, портит настроение и ухудшает трудоспособность и в жарком, и в холодном климате, на морском берегу и в горах, в городах и селах. Однако принимая во внимание то, что наиболее частой является головная боль напряжения, можно допустить, что для городского населения эта проблема почти привычна...*

Не будем рассматривать ту «головную боль», на которую ссылаются некоторые женщины, желая избежать интимной близости. Поговорим о тех случаях, когда голова действительно болит. Описания симптомов, напоминающих мигрень, встречались еще **5000 лет назад. В XIX–XVI вв. до н.э.** вавилоняне описывали приступы головной боли, которые сопровождалась или сравнивались со вспышками молнии. В старинном древнеегипетском медицинском сочинении, известном под названием папирус Эберса, была упомянута «болезнь половины головы», которая сопровождается рвотой и общим плохим самочувствием.

Геродот в своих сочинениях утверждал, что в Древнем Египте были жрецы-врачеватели, специализировавшиеся только на лечении головной боли. Гиппократ в своем труде «Афоризмы» описал различные виды цефалгии, первым определил ее как заболевание и описал симптомы мигрени. Аретей Каппадокийский (вторая половина I века – первая половина II века) в своей книге «Об острых и хронических заболеваниях» описал 3 вида головной боли, поделив ее на цефалгию (умеренную, эпизодическую, длящуюся от 1–3 ч до нескольких дней и напоминающую головную боль напряжения), цефалею (длющуюся дольше, более интенсивную, трудно поддающуюся лечению и, вероятнее всего, обусловленную органической патологией) и гетерокранию, схожую с мигренью.

Термин «мигрень» происходит от термина «гемикрания» (*hemikrania*). Первым его использовал римский медик и философ греческого происхождения Гален (129 или 313 г. – 200 или 217 г.). В описании видов головной боли он опирался на работы древнеримского медика и философа Аретея Каппадокийского, но давал симптомам свое объяснение. Кстати, считается, что именно этот автор первым описал биполярное аффективное расстройство. **В 1672 году** британский медик Томас Уиллис (1621–1675) разработал и представил первую классификацию головных болей, назвав ее «De Cephalalgia». Томас Уиллис был одним из британских ятрохимиков, пыгавшихся объяснить работу организма с помощью тогдашних знаний о химических взаимодействиях. Он известен своими тщательными исследованиями нервной системы человека и различных заболеваний, сыграл важную роль в развитии представлений об анатомии, неврологии и психиатрии, является одним из основателей Лондонского королевского общества. **В 1787 году** начали практиковать разделение на идиопатическую (первичную) и симптоматическую (вторичную) головную боль. Автором классификации является Кристиан Баур. **В конце XIX века** вышла книга Эдварда Ливинга под названием «О мигренозных головных болях и других сходных заболеваниях». В этой работе было представлено дифференциальное отличие мигрени от других видов головной боли. Клинические симптомы кластерной головной боли были описаны сначала **в 1924**, а потом и **в 1926 году**, а **в 1939** клиника кластерной цефалгии была впервые расценена как эритромегаллия, а затем как гистаминовая цефалгия. Позднее это состоя-

ние стали обозначать как синдром Хортона – по имени автора, ее описавшего. Само название «кластерная цефалгия» используют с **1952 года. В 1962 году** вводится в практику новое определение головной боли, а также разрабатывается классификация цефалгий и прозопагий, просуществовавшая 26 лет. **В 1988 году** Международный классификационный комитет головной боли вводит в практику новую классификацию головной и лицевой боли, которая используется и сегодня.

Приступам мигрени подвержены 12–18% населения Земли, на кластерную головную боль жалуются менее 1% людей. Кластерной головной боли больше подвержены мужчины, а вот мигрень считается женским недомоганием. Если не пытаться от нее избавиться с помощью лекарственных средств, приступ может длиться от 4 до 72 ч. Однако некоторые жалуются на плохое самочувствие, слабость, тошноту незадолго до приступа и какое-то время после него. Первые приступы начинаются обычно в молодом возрасте, от 18 до 33 лет, а в период с 30 до 40 лет они могут быть наиболее частыми и интенсивными. У девушек приступы мигрени часто начинаются в период полового созревания и сопровождают женщину до климактерического возраста. Чем старше человек становится, тем реже бывают приступы мигрени, по крайней мере, у женщин эта закономерность прослеживается четко. Медицине также известно о семейном характере мигрени: если женщина страдает такими приступами, для ее дочери вероятность жалоб на мигрень составляет 72%.

У подавляющего большинства людей мигрень охватывает половину головы, может сопровождаться повышенной чувствительностью к свету, громким звукам и выразительным запахам, а также тошнотой или рвотой. Около 10% людей, страдающих мигренью, наблюдают во время приступов зрительные симптомы – звездочки, зигзаги, пятна, мигающие перед глазами и называемые аурой. В редких случаях во время приступов мигрени человек может жаловаться на мышечную слабость, нарушения координации движений, ощущение онемения рук, покалывание пальцев рук и покалывание в области шеи и лица.

Если говорить об известных медицине исключительно женских причинах мигрени – это изменения в организме, связанные с менструальным циклом. У многих женщин мигрень чаще возникает за несколько дней до, после или во время менструации. Других головная боль беспокоит больше или в отличие от других периодов жизни меньше во время беременности, первого месяца после рождения ребенка или в менопаузе. Кроме того, применение препаратов заместительной гормональной терапии и оральные контрацептивы также могут провоцировать приступы мигрени. Типично женским провоцирующим фактором является недоедание или голодание – молодые женщины, страдающие мигренью, желая сбросить лишний вес, переживают приступы головной боли чаще, чем когда нормально питаются.

По данным Всемирной организации здравоохранения мигрень занимает 19-е место среди заболеваний в рейтинге снижения трудоспособности. Если же говорить о женщинах, то для них мигрень является 11-й в этом списке. Считается, что пациент с мигренью тратит 72 дня в год на приступы изматывающей головной боли.

