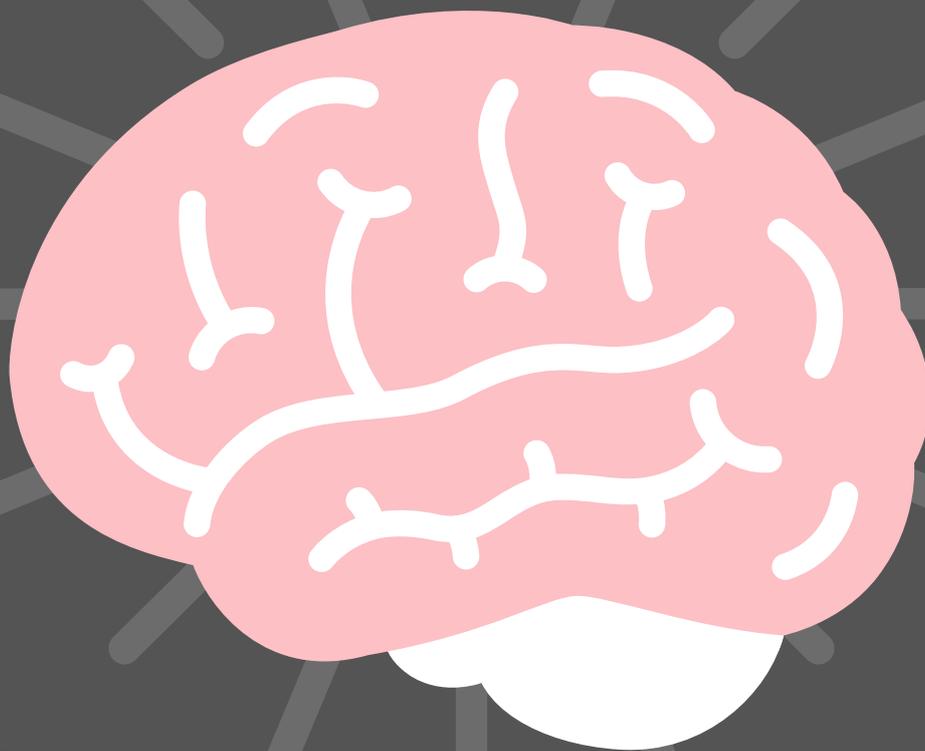


# ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

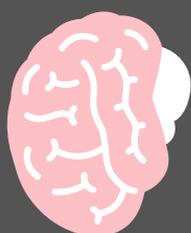
РУКОВОДСТВО ПО ПОИСКУ ИСТИНЫ

КОГДА НЕЗНАНИЕ СТРАШНЕЕ БОЛИ



@DOCTOR\_GALEEVA @DR\_OLEINIKOV

ДОКМЕД ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ ЯЗЫКОМ



Введение	3
Терминология	5
Лекарственно-индуцированная головная боль	7
Головная боль напряжения	13
Мигрень	23
Тригеминальные вегетативные цефалгии	43
Кластерная головная боль	44
Пароксизмальная гемикрания	48
SUNCT и SUNA	50
Постпункционная головная боль	51
Гипническая головная боль	52
Коитальная цефалгия	53
Синусовая головная боль	54
Посттравматическая головная боль	56
Мифы о головной боли	57
Другие мифические друзья ГБ	60
Когда нужно делать МРТ головного мозга?	61
Правило НПВС	62
Головные боли и психическое здоровье	63
Опросник депрессии Бека	64
Шкала тревоги Бека	69
Как правильно ходить к неврологу?	72
Как рассказать о своей боли?	73

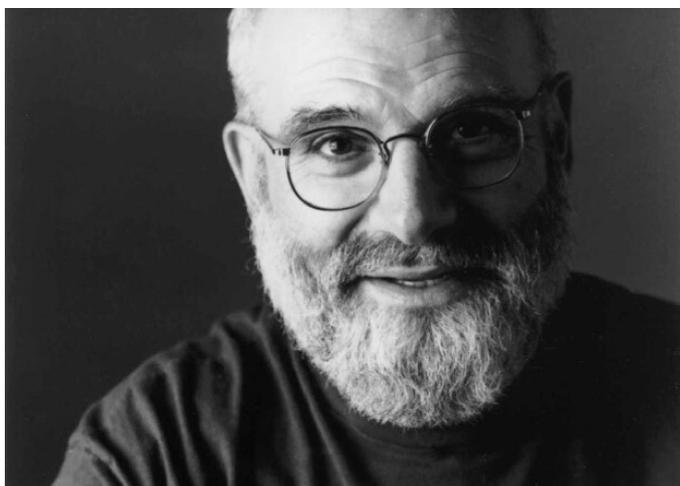
## **ВВЕДЕНИЕ**

Лечение головной боли в России и СНГ - это наша головная боль на приеме, поэтому мы написали этот гайд.

Местами книга может вам показать сухой и скучной, но знать своего врага в лицо гораздо веселее, чем мучаться от боли.



С любовью ваши  
Ирина Галеева  
Василий Олейников



«...если больной считает, что «обречен» на пожизненное страдание, а его лечащий врач разделяет такой фаталистический взгляд, то это резко снижает эффективность лечебных мероприятий.»

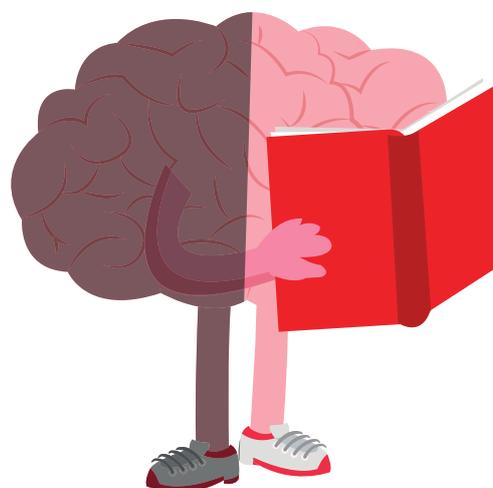
**Оливер Сакс**

# РАЗБЕРЕМСЯ С ТЕРМИНАМИ

**Первичные головные боли:** головные боли, которые существуют сами по себе и не связаны с опасными для здоровья причинами.

К счастью, большинство головных болей - первичные.

**Вторичные головные боли:** головные боли, которые возникают на фоне других проблем (опухоли, травмы, воспаления пазух носа, ОРВИ, прием некоторых препаратов или злоупотребление ими и т.д.)





## **ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ**

Диагностика первичных головных болей на 98 % основана на жалобах, анамнезе и данных осмотра врача и не требует дополнительных исследований.

Наша первая задача - уберечь вас от ошибок, совершаемых людьми с головной болью.

Поэтому сначала обсудим головную боль, которая вызывается частым приемом препаратов от нее.

## **ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ (ЛИГБ)**

**ЛИГБ** - головная боль от чрезмерного приема обезболивающих препаратов

Синоним: **Абузусная головная боль(АГБ)** - от англ. «abuse - злоупотреблять».

Наиболее частая причина - неконтрольный прием препаратов при мигрени и головной боли напряжения.

Постоянное увеличение числа таблеток или дозировки **временно** помогает снять головную боль.

Боязнь появления или усиления боли толкает на прием обезболивающих впрок, что ведет к ее усилению.



## **КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ ПРИВЕСТИ К ЛИГБ?**

Все анальгетики и препараты от мигрени:

- Простые анальгетики (в составе 1 компонент, например, ибупрофен)
- Комбинированные анальгетики (в составе 2 и более компонента, например ибуклин, к котором содержатся ибупрофен и парацетамол)
- Триптаны (суматриптан, элетриптан и др.)
- Эрготамин
- Опиоиды (трамадол и др.)
- Кофеин

## **КАК ПОНЯТЬ, ЧТО У ВАС ЛИГБ?**

Вы принимаете комбинированные обезболивающие и/или триптаны 10 и более дней в месяц.

Вы принимаете простые обезболивающие 15 и более дней в месяц.

**Не знаете точное количество выпитых таблеток от боли? Пора начинать вести дневник!**

# ДНЕВНИК ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Дата	Время начала и окончания приступа	Сила боли (от 1 до 10)	Предвестники приступа	Что спровоцировало? (триггеры)	Препараты (указать названия и дозы)	Комментарий об окончании

@doctor\_galeeva @dr\_oleinikov



Migrebot

бот



## Информация

Это дневник головной боли. Я сделан в Университетской клинике головной боли <http://headache.ru> Список команд – «помощь»

О себе

@Migrebot

Имя пользователя

Современное  
решение:  
установить бот  
в телеграме  
**@Migrebot**



Migrebot

бот

Болят 21:29 ✓✓

Привет, это я. У вас сегодня болела голова?

21:29

Да 🤔 21:29 ✓✓

Была ли аура?

21:29

Да 21:29 ✓✓

Вы принимали обезболивающие? 💊

21:29

Да 21:30 ✓✓

Какой препарат? В какой дозировке?

21:30

Кеторол 10 мг 21:30 ✓✓

Помогло?

21:30

Да 21:30 ✓✓

10

## НА ЧТО ПОХОЖА ЛИГБ?

ЛИГБ похожа на головную боль напряжения (ГБН):

- Тупая боль по всей голове сжимающего или давящего характера
- Легкой или средней силы
- Боль обычно сильнее утром или даже будит по утрам
- Часто становится ежедневной головной болью
- Развивается на отмену лекарств и вынуждает пить препараты снова и снова

Кроме того могут беспокоить:

- дурнота
- усталость
- сложности в концентрации внимания
- снижение работоспособности
- раздражительность
- нарушения сна



## **КАК ЛЕЧАТ ЛИГБ?**

Все просто - прекращением чрезмерного употребления лекарств от боли. Есть два варианта:

1. Постепенное сокращение приема обезболивающих до 2 дней в неделю и менее.
2. Полное прекращение приема всех обезболивающих на 2 месяца, а затем, при необходимости, прием до 2 раз в неделю и менее

**Одномоментный отказ от препаратов при ЛИГБ дает лучшие результаты, чем постепенная отмена.**

В простых случаях можно самостоятельно прекратить частый прием обезболивающих.

В более сложных случаях, когда не уверены, что справитесь с болью самостоятельно, стоит обратиться за помощью к врачу.

Врач должен назначить вам профилактическое лечение в день отмены препаратов в зависимости от типа головной боли (об этом далее).

Лечение тревоги, депрессии (у психиатра) и других сопутствующих заболеваний (у специалистов, занимающихся данными проблемами)

## ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ (ГБН)

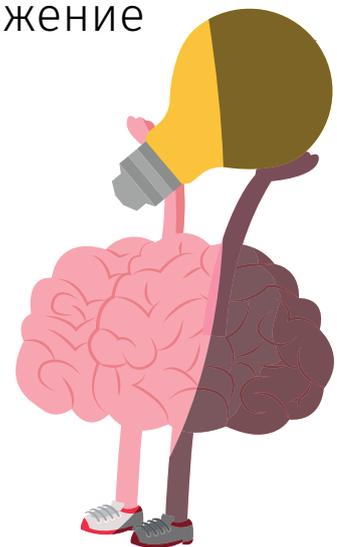
ГБН, несмотря на название, не обязательно вызвана напряжением или стрессом.

Долгое время считали, что напряжение мышц головы является причиной ГБН, но эта концепция сегодня отвергается.

Механизмы и причины неизвестны. Последние исследования говорят, что дело в дисбалансе в биохимии мозга.

### **НО ВСЕ ЖЕ ОСНОВНЫЕ ТРИГГЕРЫ СВЯЗАНЫ С ТЕМ ИЛИ ИНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ**

- чрезмерное сокращение мышц (нахмуривание, напряжение челюсти)
- неудобная поза на работе, дома, во время вождения
- длительное чтение, умственное напряжение
- яркий свет и шум
- психический стресс
- эмоциональные расстройства (такие как тревожность, депрессия)



## НА ЧТО ПОХОЖА ГБН?

Типичная ГБН - легкая или умеренная боль, которая носит двусторонний характер. Она не пульсирующая и у нее нет других признаков. По словам пациентов это:

**«самая обычная головная боль»**

### **Описания пациентов:**

Бывают расплывчатые: «тупая голова», «вата в голове» «ощущение давления», «чувство распираания», «полная голова».

И более определенные: «как тугая шапка», «опоясывающая», «давящий обруч», «по типу каски», «тяжелый вес на голове и плечах».

### **Длительность ГБН:**

от 30 минут до 7 дней

Но при хронической ГБН возможна постоянная ежедневная боль.

## ЧТО ЕЩЕ?

### Могут быть:

- фонофобия (чувствительность к звукам)
- фотофобия (чувствительность к свету)

Но они отмечаются редко и НЕ СОЧЕТАЮТСЯ одновременно в одном приступе головной боли.

Головная боль НЕ УСИЛИВАЕТСЯ при обычной физической нагрузке (ходьба, подъем по лестнице, уборка и пр.).

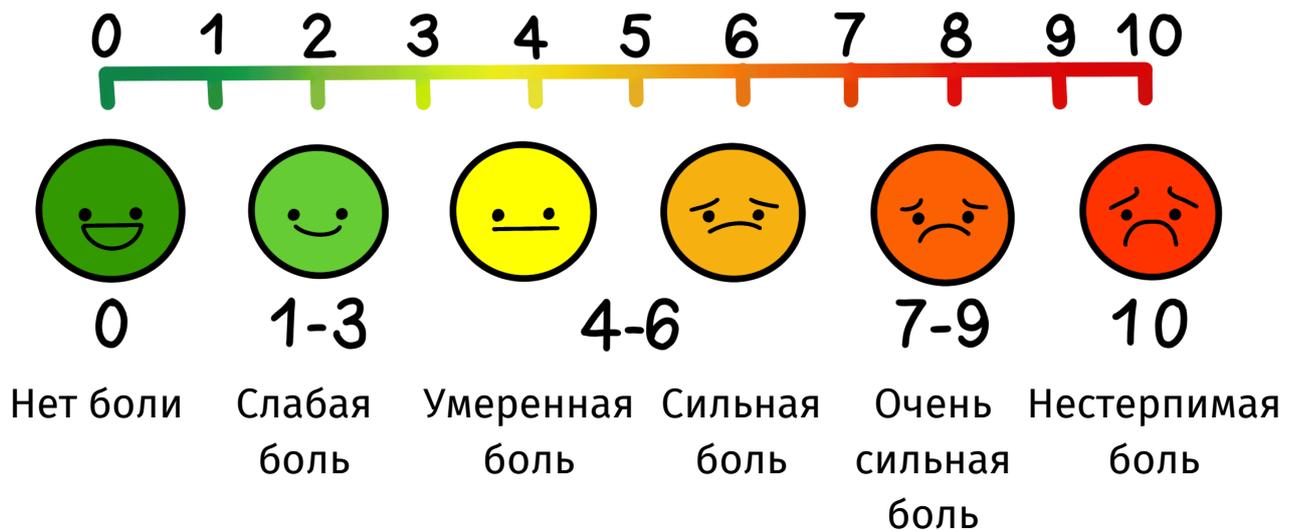
Возможна легкая тошнота, снижение аппетита.

## КАК УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДИАГНОЗ?

- для ГБН нет специфических тестов
- диагноз ГБН ставится лишь по жалобам пациента, истории болезни и осмотру врача
- КТ или МРТ нужны только при тревожных симптомах (о них будет написано в отдельной главе)
- Головные боли соответствуют критериям ГБН согласно «Международной классификации головных болей»

# КАК ОЦЕНИТЬ НАСКОЛЬКО СИЛЬНО БОЛИТ ГОЛОВА?

Вам поможет Визуальная аналоговая шкала (ВАШ):



## Шкала боли для детей:



ГБН обычно набирает от 4 до 7 баллов по ВАШ

## КАК ЛЕЧАТ ГБН?



Три основных направления:

1. купирование головной боли (абортивная терапия)
2. профилактика
3. поведенческая терапия

## ЧЕМ СНИМАТЬ ПРИСТУП ГБН?

Предпочтительны ПРОСТЫЕ анальгетики, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС, НПВП) или обезболивающие.

ПРОСТЫЕ = имеющие в составе только 1 действующее вещество.

**Препарат выбора - Ибупрофен.**

**Альтернатива:**

- Напроксен
- Кетопрофен
- Ацетилсалициловая кислота (АСК)
- Диклофенак
- Парацетамол

## ЛЕКАРСТВА - НЕ КОНФЕТКИ!

Все препараты надо использовать в адекватных рекомендованных дозах! Лучше снять приступ головной боли одним приемом нормальной дозы, чем пытаться купировать его необоснованно маленькими дозами несколько раз подряд - это ведет к злоупотреблению, приближая ЛИГБ.

Не пейте препараты для купирования боли чаще 2 раз в неделю. При частом использовании их эффективность снижается и растет риск злоупотребления и развития ЛИГБ.

НПВС/НПВП - могут негативно влиять на желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), вызывать внутренние кровотечения при длительном приеме, а так же токсически действовать на почки и печень.

Парацетамол - не НПВС и не несет риска со стороны ЖКТ и почек, но при приеме более 4 грамм за 24 часа может вызвать поражение печени - острый лекарственный (токсический) гепатит. Это может кончиться очередью на пересадку печени, которую не успевают дождаться. Без печени долго не живут!

## КАК НЕ СТОИТ ЛЕЧИТЬ ГБН?

- Миорелаксанты (tizанидин, толперизон и т. д.) - они не доказали свою эффективность в отношении ГБН.
- Опиоидные (наркотические) анальгетики (трамадол и пр.) – имеется серьёзный риск наркотической зависимости.
- Метамизол натрия (анальгин) - имеется высокий риск развития агранулоцитоза (снижения уровня гранулоцитов в крови и повышения восприимчивости организма к бактериальным и грибковым инфекциям). Он запрещен во многих странах, особенно опасен у детей!
- Комбинированные обезболивающие (содержащие более 1 действующего вещества) - высок риск злоупотребления и развития ЛИГБ.
- Триптаны – эти препараты необходимы только для избавления от приступов мигрени и кластерной головной боли.



## **ПРОФИЛАКТИКА ГБН**

**Препараты для профилактики ГБН:**

- трициклические и некоторые другие антидепрессанты (например, amitриптилин)
- антиконвульсанты (противоэпилептические средства) (например, топирамат)

**Методы, которые не показали эффективности для профилактики ГБН:**

- миорелаксанты (tizанидин и др.)
- ботулинический токсин

**Методы, имеющие возможную пользу для профилактики ГБН:**

инъекции в триггерные точки местного анестетика (лидокаин)



## **ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ:**

- соблюдайте баланс между работой и отдыхом
- достаточно отдыхайте и спите
- занимайтесь спортом
- осваивайте техники психического и физического расслабления
- правильно питайтесь

### **СОГЛАШАЙТЕСЬ, ЕСЛИ ВРАЧ ПРЕДЛОЖИТ:**

- когнитивно-поведенческую терапию
- биологическую обратную связь (БОС)
- комбинацию всего вышеперечисленного

### **ПОВЕДЕНЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОДОЙДЕТ ТЕМ:**

- кто предпочитает не лечиться таблетками
- кому плохо помогают препараты
- кто плохо переносит препараты
- кто имеет значительный стресс или недостаточные навыки преодоления стресса
- а так же беременным женщинам, женщинам планирующим забеременеть или кормящим





## **ОБРАТИТЕСЬ К СВОЕМУ ВРАЧУ, ЕСЛИ ВАША ГОЛОВНАЯ БОЛЬ:**

- имеет громоподобный характер (развилась до максимальной интенсивности за несколько секунд)
- сопровождалась потерей сознания
- не уменьшается с помощью лекарств или требует ежедневного использования лекарств
- развилась после травмы головы
- связана с ухудшением зрения, затруднением речи, онемением рук или ног
- сопровождается лихорадкой или рвотой

## **МИГРЕНЬ**

Среди головных болей мигрень занимает 2-е место по распространенности в мире, но 1-е место по обращениям к врачу. Именно поэтому она занимает ключевое место в нашем руководстве.

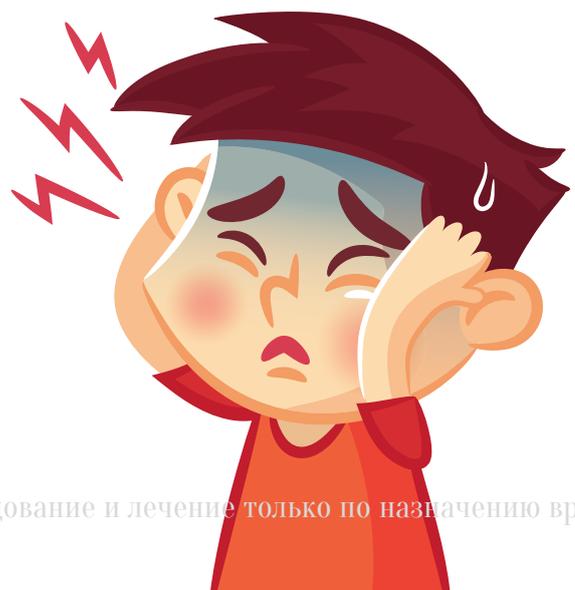
### **СУЩЕСТВУЕТ НЕСКОЛЬКО ФАКТОРОВ, ДЕЛАЮЩИХ ВАС БОЛЕЕ ПРИВЛЕКАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ МИГРЕНИ:**

- Родственники с мигренью (особенно по женской линии)
- Подростковый возраст (хотя мигрень может начаться в любом возрасте)
- Женский пол (женщины в 3 раза чаще страдают мигренью)
- Гормональные изменения (во время беременности, менопаузы и даже менструации частота приступов может усиливаться, хотя может и уменьшаться)

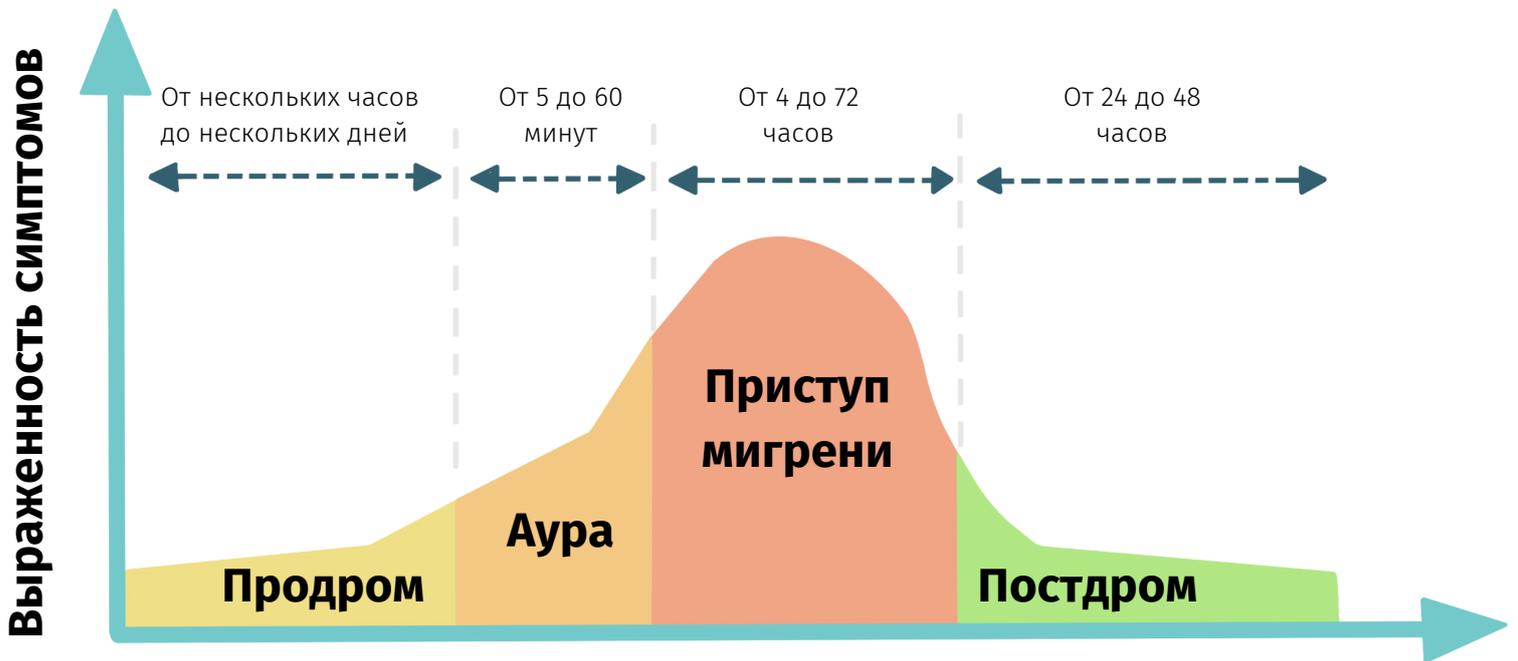
## **У ВАС МИГРЕНЬ, ЕСЛИ:**

- Головная боль длится от 4 до 72 часов (у детей длительность приступов может отличаться, как правило, они короче).
- Приступы головной боли умеренной или тяжелой интенсивности (используйте шкалу ВАШ).
- Головная боль нарушает привычный образ жизни (вам приходится пропустить учебу, работу, кино, бросить повседневные дела и т.д.).
- Имеется чувствительность к свету (фотофобия) и\или звуку (фонофобия). Помните мы обсуждали, что у ГБН два этих признака в одном приступе не сочетаются? У мигрени сочетаются.
- Есть тошнота и\или рвота.
- Головная боль усиливается от физической активности (ходьба, подъем по лестнице и т.п.).
- У боли пульсирующий характер (либо становится пульсирующей от наклона и других действий).
- У боли односторонняя локализация боли (хотя двусторонняя боль не исключает мигрень).

**Если при головной боли вы даже не можете заварить себе чаю и лежите, свернувшись клубочком, в темном уголке, то, скорее всего, это мигрень.**



# ОСНОВНЫЕ СТАДИИ МИГРЕНИ



## ПРОДРОМ

За один или два дня до приступа мигрени можно заметить незначительные изменения, предупреждающие о предстоящем приступе, например:

- запоры
- повышение аппетита
- напряжение мышц шеи (76 % людей на фоне мигрени имеют боль в шее)
- изменения настроения от депрессии до эйфории
- повышенное мочеиспускание и/или жажда
- частое зевание и др.

## **АУРА**

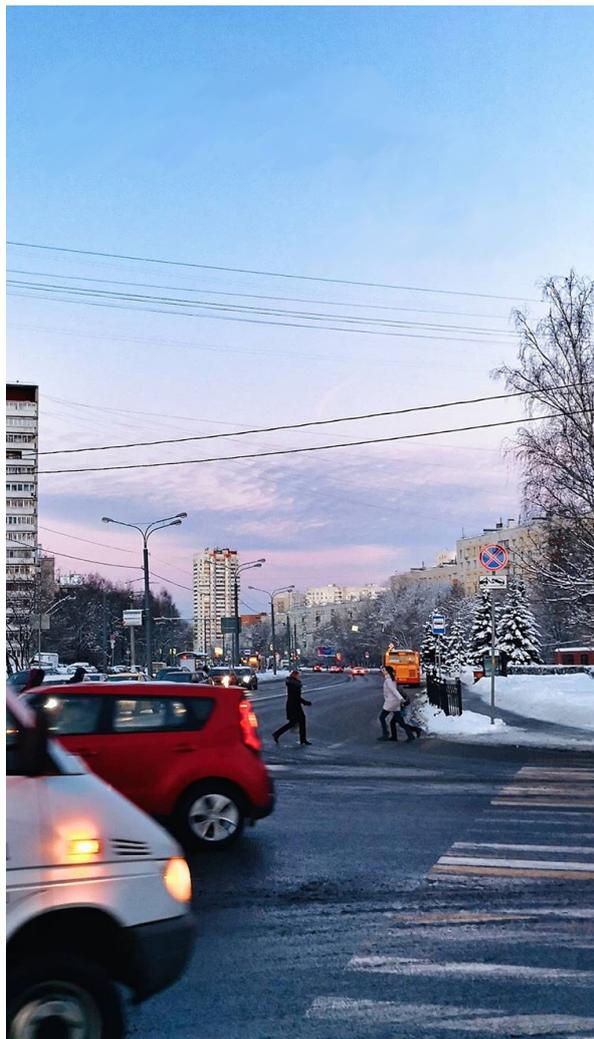
Мигрени в некоторых случаях свойственны предупреждающие симптомы - аура. Они могут возникать до приступа головной боли или одновременно с ним.

Типичная аура длится 5 - 60 минут.

### **Варианты ауры:**

- визуальные явления по типу ярких пятен различных форм или вспышек света
- снижение зрения и даже слепота (ретиальная мигрень)
- покалывания, ощущение иголок в конечностях
- слабость или онемение лица, одной стороны тела
- нарушение речи
- слабость в конечностях (гемиплегическая мигрень)
- головокружение (вестибулярная мигрень)
- обонятельные галлюцинации
- изменение настроения (иррациональное чувство страха или тревоги, иногда эйфория)
- сложные нарушения восприятия, например, предметы начинают выглядеть меньше или больше своих реальных размеров (такое расстройство было у Л.Кэррола, написавшего «Алису в стране чудес»)





Как меняется мир при мерцательной скотоме - виде зрительной ауры

Большинство людей имеют мигрень без ауры.

Однако у одного человека могут быть приступы как мигрени без ауры, так и мигрени с аурой.

Так же бывает аура без последующей головной боли, так называемая «обезглавленная мигрень».

## **ПРИСТУП МИГРЕНИ**

Мигренозная головная боль длится 4 - 72 часов без лечения (т.е. приема лекарств).

Частота варьируется от человека к человеку.

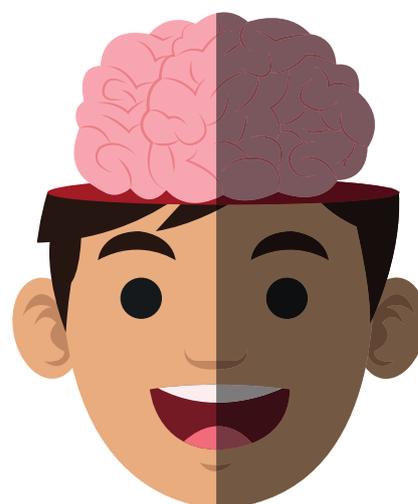
При мигрени - боль сильная и очень сильная. Но важно понимать, что мигрень - это не всегда сильная головная боль, поэтому надо учитывать и легкие приступы головной боли, если они укладываются в критерии мигрени.

## **ПОСТДРОМ**

Заключительная фаза мигрени возникает после окончания головной боли.

Может проявляться в виде:

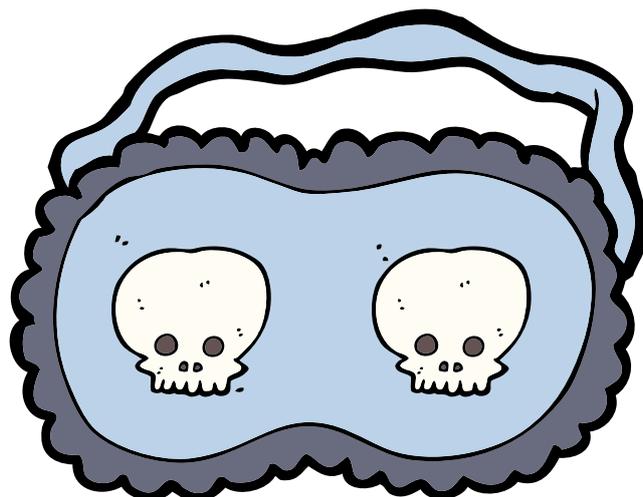
- истощения, утомления (у некоторых наоборот - эмоционального подъема)
- головокружения
- спутанности сознания
- чувствительностью к свету и звуку



## **ПРОВОКАТОРЫ МИГРЕНИ**

**У всех индивидуальны, но вот самые распространенные:**

- Продукты: чай, кофе, шоколад, красное вино и пр. (парадокс: иногда эти продукты прерывают приступ)
- Интенсивная физическая активность: спорт, секс и пр. (парадокс: иногда все это прерывает приступ)
- Эмоциональный стресс (парадокс: ну вы поняли :)
- Смена погоды
- Перелет (за счёт резкого изменения атмосферного давления)
- Визуальные раздражители типа яркого или мерцающего света, пестрых поверхностей и т.д.
- Громкие звуки
- Сильные запахи
- Недостаток или избыток сна
- Лекарства (например, оральные контрацептивы)
- Гормональные изменения у женщин (некоторые склонны к развитию мигрени во время беременности или менопаузы или, наоборот, урежению приступов в эти периоды жизни)



## **МИГРЕНЬ ВЫХОДНОГО ДНЯ**

Часто мигрень начинается во время сна. Люди просыпаются с головной болью.

Есть так называемая мигрень выходного дня. Она начинается, когда человек хочет наконец-то выспаться в выходной. Но у мигрени на него другие планы. В таком случае лучше соблюдать постоянный режим, вставать в течение всей недели в одной и то же время, даже в выходной. Обидно, но действительно!

Удивительно, что в других случаях мигрени, начавшийся приступ можно прервать при помощи сна. Даже короткий сон помогает некоторым пациентам избавиться от боли и освежиться.

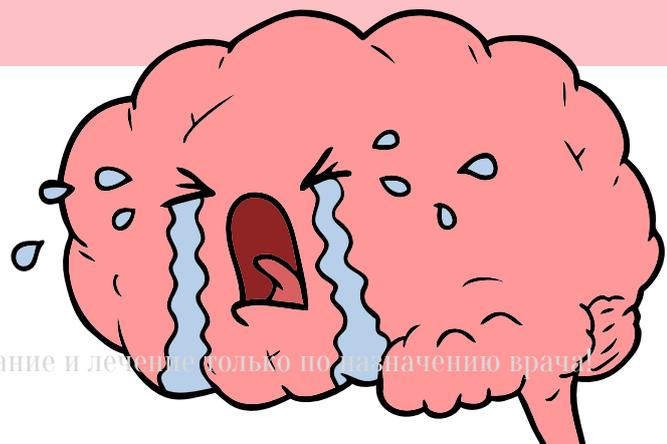
## **ИНОГДА МИГРЕНЬ СЛОЖНО УЗНАТЬ, ТАК КАК:**

- Имеется другая головная боль, например, ГБН
- Мигрень сочетается с ЛИГБ
- Есть скрытая (соматизированная) депрессия
- Опрос врачом проводится некорректно
- Человек предоставляет неправильные или неправдивые данные (необходимо определиться с числом приступов мигрени в месяц, неделю, выделить число дней с мигренью среди других головных болей - именно для этого нужен дневник)

Если вы читаете это руководство и собираетесь к врачу, ведите дневник головной боли и фиксируйте любые эпизоды головной боли, количество принимаемых препаратов.

Так же важно знать такое понятие как:

**Хроническая мигрень - это состояние, когда голова болит 15 дней в месяц и более, в течение 3 месяцев и более, есть 8 и более приступов мигрени в месяц.**



## МИГРЕНОЗНЫЙ СТАТУС

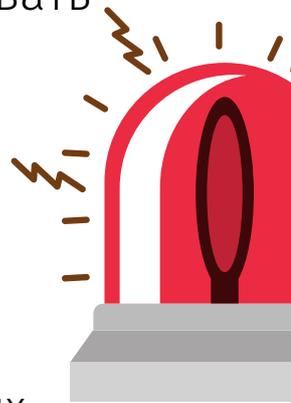
Это приступ мигрени, который длится более 72 часов.

В отличие от обычного приступа мигрени он несет в себе потенциальную опасность для здоровья и жизни. Например, на фоне него может развиваться инсульт.

Если у вас развился мигренозный статус, то необходимо срочно обратиться за медицинской помощью: вызвать скорую или обратиться в приемное отделение.

### ЧТО ДЕЛАТЬ С ТЯЖЕЛЫМИ ПРИСТУПАМИ?

- Использовать препараты с быстрым всасыванием, при невозможности приема через рот использовать препараты в свечах, назальных спреях, внутримышечное или внутривенное введение
- Комбинация препаратов разных групп (НПВС+Триптан)
- Для снятия тошноты и рвоты можно использовать: противорвотные препараты (Метоклопрамид, Домперидон, Ондансетрон), к тому же эти препараты могут усиливать эффект препаратов от головной боли
- Блокада затылочного нерва



**Очень важно помнить об адекватных,  
достаточных дозах!**



## **КАК ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНО ЛИ ВЫ СНИМАЕТЕ ГОЛОВНУЮ БОЛЬ?**

- Нет головной боли через 2 часа (максимум 4 часа) после приема препарата
- Нет головной боли на следующий день
- Восстановление повседневной активности в день приема препарата
- Хорошая переносимость лечения
- Снижение не только боли, но и других симптомов мигрени (чувствительность к свету, звуку, тошноты, головокружения и др.)

**Если 2 и более пунктов не выполняются, лечение слабо эффективно! Требуется консультация врача!**

## **КАК ЛЕЧАТ МИГРЕНЬ?**

1. Купирование приступа (абортивное лечение)
2. Профилактическое лечение (медикаментозное и немедикаментозное) - для улучшения качества жизни и снижения необходимости пить ведрами обезболивающие

### **КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА:**

1. Триптаны (их не следует применять при головной боли другой этиологии, за исключением мигрени и кластерной головной боли)
2. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС/НПВП: ибупрофен, диклофенак и др.)
3. Парацетамол

При тошноте стоит добавить противорвотные средства (метоклопрамид, домперидон, ондансетрон).

Начать лечение мигрени стоит с простых НПВС.

Если НПВС не эффективны, то лучшие препараты для купирования приступов - триптаны.

**Если у вас мигрень, всегда носите таблетки с собой!**

## **КАК ПРАВИЛЬНО ПРИНИМАТЬ ТРИПТАНЫ, ЕСЛИ ОНИ ВАМ РЕКОМЕНДОВАНЫ ВРАЧОМ?**

ТРИПТАНЫ - уникальные средства для купирования приступа мигрени и кластерной головной боли:  
Суматриптан, Элетриптан и пр.

1. Уточните диагноз мигрени, посетив врача.
2. Есть противопоказания: неконтролируемая артериальная гипертензия, перенесенный инсульт, ишемическая болезнь сердца, пожилой возраст и пр.
3. Учитесь узнавать приступ мигрени или кластерной ГБ.
4. Время приема триптана имеет большое значение:
  - Мигрень без ауры: первые 30 минут (чем раньше, тем сильнее эффект).
  - Мигрени с аурой: не должны приниматься в ауру! Если ГБ возникает одновременно или в конце ауры, то принять в конце ауры или в начале головной боли.
5. Повторное использование триптана возможно через 2 часа после приема первой дозы.
6. Не принимайте более 2 доз триптанов за 24 часа.
7. Если после 3 приступов триптан не помогает, меняем его на другой.
8. Не стоит принимать более 10 таблеток триптанов в месяц, чтобы не допустить ЛИГБ.
9. Не пейте триптаны больше двух дней в неделю.
10. Запивайте триптаны водой без газа не менее 300 мл.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТРИПТАНОВ МОЖЕТ СНИЗИТЬСЯ ЕСЛИ:**

- Вы приняли недостаточную дозу (уточняйте адекватную дозу у врача)
- Вы приняли триптан слишком поздно (учитесь распознавать признаки мигрени и всегда носите таблетки с собой)
- Вас вырвало после приема триптана (не забывайте о приеме противорвотных средств)

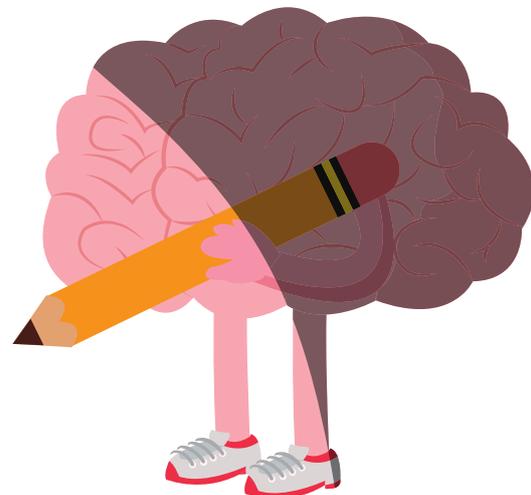
**ВСЕГДА  
НОСИТЕ  
ТРИПТАНЫ  
С СОБОЙ!**



## **КОМУ НУЖНА ПРОФИЛАКТИКА МИГРЕНЕЙ?**

Тем, у кого:

- 2 или более изнурительных эпизодов головной боли (мигрени) в месяц согласно российским рекомендациям. Однако в мире на сегодня нет четкой договоренности о количестве приступов головной боли в месяц, которые являются строгим поводом для профилактики. Желание пациент так же может быть показанием для профилактики.
- Приступ ГБ длится более 12 часов.
- Обезболивающие препараты не помогают или плохо справляются с головной болью.
- Признаки и симптомы мигрени включают длительную ауру, онемение и слабость (есть угроза развития мигренозного статуса или инсульта), а также редкие формы мигрени.



## **ПРОФИЛАКТИКА МИГРЕНЕЙ?**

- гипотензивные средства: бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов, сартаны
- трициклические антидепрессанты (амитриптилин)
- противосудорожные (противоэпилептические) средства: топирамат, вальпроаты и др.
- НПВС (интересен напроксен – механизм этого неизвестен, но данный препарат обладает профилактическим действием)
- инъекции ботулотоксина А эффективны только при хронической мигрени



Хроническая мигрень - это состояние, когда голова болит 15 дней в месяц и более, в течение 3 месяцев и более, есть 8 и более приступов мигрени в месяц.

## **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ПРОФИЛАКТИКА МИГРЕНИ (НПМ)**

Имеет доказательства среднего качества.

**При тревожно-депрессивных состояниях:**

- психотерапия
- методы психологической и мышечной релаксации
- биологическая обратная связь.

**Модификации образа жизни:**

- соблюдайте баланс между работой и отдыхом, достаточно отдыхайте
- соблюдайте полноценный режим сна-бодрствования: следует избегать и недостаточного, и избыточного сна
- занимайтесь спортом - хотя бы 30 минут аэробной нагрузки 3 раза в неделю
- правильно питайтесь - регулярное питание в одно и то же время каждый день, без пропусков приема пищи, а так же исключите продукты, после которых замечали возникновение мигрени
- избегайте психологических стрессов

**Дополнительно** могут использоваться чрескожная стимуляция тройничного или блуждающего нерва (аппараты Cefaly или VNS).



## МИГРЕНЬ И КОНТРАЦЕПЦИЯ

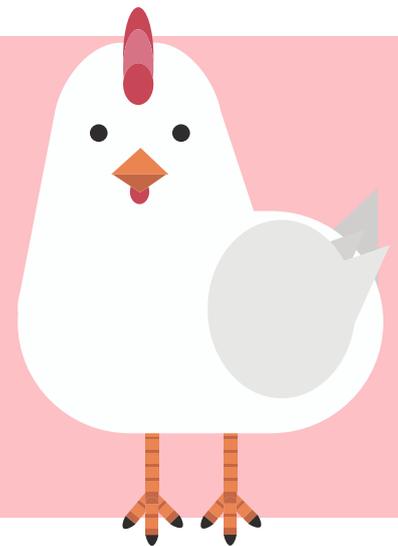
Согласно Медицинским критериям приемлемости для использования контрацепции ВОЗ:

- при мигрени с аурой КОК противопоказаны из-за высокого риска инсульта;
- при мигрени без ауры - относительные противопоказания (требуется оценка рисков с врачом-гинекологом при выборе методов контрацепции);
- ПОК имеет относительные противопоказания при мигрени с аурой и без (требует оценки рисков врачом).

**КОК, ПОК, ОК**

К - комбинированные  
О - оральные  
К - контрацептивы  
П - прогестиновые

**ПОК!**



Если у вас мигрень, обсудите со своим гинекологом и неврологом вопросы терапии контрацептивами. При менструальной мигрени это может помочь!

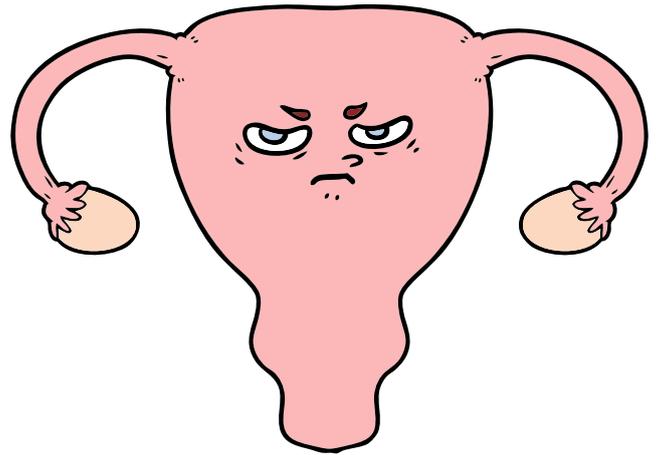
## **МЕНСТРУАЛЬНАЯ, КАТАМЕНИАЛЬНАЯ, ЭСТРОГЕН-АССОЦИИРОВАННАЯ МИГРЕНЬ.**

Возникает за 2 дня до начала менструации и не позднее 3-го дня менструального кровотечения.

### **ЛЕЧЕНИЕ**

Абортивная терапия такая же, как и при обычной мигрени:

- триптаны
- НПВС



Триптан + НПВП особенно подходит при сочетании головной боли и болезненных менструаций.

### **Профилактика:**

Изменения образа жизни такие же, как и при любой другой мигрени (с или без лекарственной терапии).

Профилактика лекарствами:

- неспецифическая (не направлена на гормональный триггер, т.е. та же, что при других видах мигрени)
- специфическая (лечение на основе гормональной терапии, обсуждается с гинекологом)

## **МИГРАЛЕПСИЯ**

**Редкое состояние, при котором после мигрени в течение часа наступает эпилептический приступ.**

Вообще, у мигрени и эпилепсии много общего: для профилактики мигреней эффективны противоэпилептические средства, а у людей, страдающих мигренью с аурой, чаще среднего встречается эпилепсия.

Прислушайтесь к врачу, если он посоветует обратиться с мигренью к эпилептологу.



# **ТРИГЕМИНАЛЬНЫЕ ВЕГЕТАТИВНЫЕ ЦЕФАЛГИИ (ТВЦ)**

Группа первичных головных болей.

Общие черты:

- односторонняя боль в зоне влияния тройничного нерва
- нарушения на стороне боли: слезотечение, опущение века, сужение зрачка, заложенность носа, отек век, потливость лица и др.

## **ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ТВЦ:**

- Кластерная головная боль
- Пароксизмальная гемикрания и гемикрания континуа
- Кратковременные односторонние невралгические головные боли (SUNCT и SUNA)

## **КЛАСТЕРНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ (КГБ).**

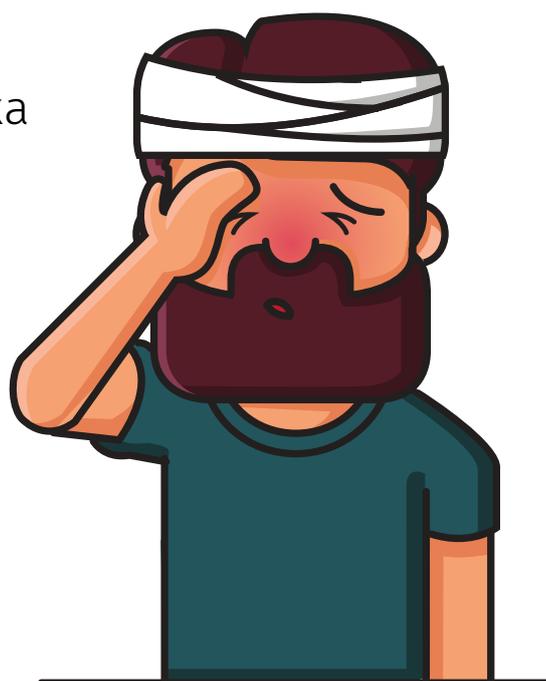
КГБ - сильная, изнурительная ГБ, которая повторяется в течение нескольких недель или месяцев, за которыми следуют периоды без головной боли.

Встречается редко, затрагивает менее 1% людей, но это самая мучительная головная боль из всех известных.

Мужчины страдают чаще, чем женщины. По некоторым наблюдениям КГБ часто болеют высокие мужчины с развитой мускулатурой. КГБ может начинаться в любом возрасте, но чаще от 25 до 50 лет. Прослеживается наследственная предрасположенность.

### **Симптомы КГБ:**

- Начинается быстро без предвестников и достигает пика в течение нескольких минут.
- Головная боль, как правило, глубокая, мучительная, постоянная и взрывная по качеству, хотя иногда она может быть пульсирующей и сверлящей.



- Атака может происходить до 8 раз в день, обычно короткая (от 15 минут до 3 часов).
- Боль обычно начинается в глазу или вокруг глаза или виска; реже - на лице, шее, ухе или стороне головы.
- Боль всегда на одной стороне.
- Иногда симптомы могут быть на другой стороне во время другой кластерной атаки (так называемое боковое смещение).
- В отличие от мигрени, люди с КГБ беспокойны и предпочитают ходить или сидеть, качаясь взад-вперед.
- В некоторых источниках отмечается, что достижение оргазма (не важно каким способом он достигнут) может снизить интенсивность боли или временно прекратить эпизод КГБ.
- Может отмечаться покраснение глаза и слезотечение на стороне боли, заложенность и течение из носа, потливость и бледность кожи одной стороны лица.
- Иногда бывает чувствительность к свету, миоз и птоз на пораженной стороне.
- Иногда миоз и птоз сохраняются длительно, но усиливаются во время приступа КГБ.

**Периодичность:** Важным признаком КГБ является повторяющаяся ритмичность коротких (от 15 до 180 минут) кластерных приступов.

## **ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ КГБ**

В основе симптомов КГБ могут лежать серьезные жизнеугрожающие причины, такие как кровоизлияние в головной мозг, поэтому при подозрении на КГБ есть необходимость в нейровизуализации (проведения МРТ или КТ).

Другие исследования не информативны.

## **ЛЕЧЕНИЕ КГБ:**

- 1.Терапия приступа, направленная на прерывание отдельных приступов.
- 2.Профилактическая терапия, направленная на предотвращение повторных приступов в течение кластерного периода.

Таблетки для купирования могут помочь снять отдельный эпизод КГБ, но не боли в течение кластерного периода. Поэтому, профилактическая терапия должна быть начата незамедлительно после начала приступа головной боли.

## **КУПИРОВАНИЕ ОСТРОГО ПРИСТУПА КГБ**

- вдыхание 100% кислорода (15 л/мин в течение 15 минут)
- триптаны (преимущественно подкожное введение, введение в форме свечей, спрея в нос)

Для пациентов, которые не реагируют или не переносят триптаны и кислород:

- интраназальный лидокаин
- пероральный эрготамин
- внутривенный дигидроэрготамин

## **ПРОФИЛАКТИКА**

Используются

- верапамил
- глюкокортикоиды
- дигидроэрготамин и пероральный эрготамин
- топирамат
- литий
- блокада затылочного нерва



## **ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ГЕМИКРАНИЯ**

- Сильная односторонняя орбитальная, надорбитальная и/или височная боль.
- Продолжительность от 2 до 30 минут.
- Не менее 20 болевых атак.
- Частота приступов более 5 в день.
- Один из симптомов: конъюнктивальная инъекция, слезотечение, заложенность носа и/или ринорея, отек век, потливость головы и лица, сужение зрачка, опущение века, чувство беспокойства или волнения.

### **КЛАССИФИКАЦИЯ**

- Хроническая пароксизмальная гемикрания - нет ремиссии в течение 1 года, либо ремиссия менее 3 месяцев.
- Эпизодическая пароксизмальная гемикрания - периодические приступы, каждый продолжительностью от 7 дней до 1 года (без лечения), разделенные периодами без боли в три месяца или дольше.

## **ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМЫ:**

- Типичные жалобы
- Нормальный неврологический статус при осмотре (отсутствие тревожных симптомов)
- Обязательная МРТ головного мозга всем пациентам для исключения вторичной природы головной боли
- Индометациновый тест

Для пароксизмальной гемикрании характерно, что приступы эффективно купируются и профилактируются индометацином.

## **ЛЕЧЕНИЕ**

- Индометацин
- Прочие НПВС (напроксен, аспирин, диклофенак), если индометацин не подходит
- Верапамил, топирамат, ацетазоламид, преднизолон, препарат лития
- Блокада черепных нервов, нейростимуляция

## **SUNCT И SUNA**

Кратковременные односторонние невралгические головные боли с инъецированием конъюнктивы и слезотечением – КОНКС (SUNCT).

SUNA - вариант без инъецирования конъюнктивы и слезотечения.

SUNCT и SUNA характеризуется внезапными кратковременными приступами сильной односторонней головной боли в глазничной, окологлазничной или височной областях, сопровождающейся вегетативными симптомами на стороне боли.

Реже пациенты с SUNCT и SUNA испытывают боль в других областях головы, включая верхнюю, боковую или заднюю поверхности головы, нос, щеки, подбородок, зубы, шею и/или ухо.

### **ЛЕЧЕНИЕ**

**Абортивное лечение:** внутривенный лидокаин в стационаре под контролем ЭКГ.

**Профилактическое лечение:** топирамат, габапентин, ламотриджин.

**Манипуляции:** блокада затылочного нерва, стимуляция затылочного нерва.

## **ПОСТПУНКЦИОННАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ**

Особый вид вторичной головной боли, который развивается после люмбальной пункции или спинальной анестезии.

Точный механизм не известен. В теории головная боль развивается за счет снижения давления спинномозговой жидкости.

Обычно усиливается в положении стоя, облегчается - лежа.

Может сопровождаться ригидностью мышц шеи (менингизм), фонофобией, тошнотой, субъективными слуховыми симптомами.

### **ЛЕЧЕНИЕ**

- обильное питье
- постельный режим при необходимости.
- простые анальгетики (парацетамол, кофеин, ибупрофен)
- противорвотные препараты при необходимости (метоклопрамид, ондансетрон, домперидон)

## ГИПНИЧЕСКАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

Редкая первичная головная боль у людей старше 50 лет.

Возникает исключительно ночью, в одно и то же время пробуждает ото сна, обычно между 1 и 3 часами утра, поэтому называется «будильниковая» головная боль.

Проявляется приступами тупой боли, охватывающей всю голову, каждую или почти каждую ночь, и никогда не возникает во время бодрствования.

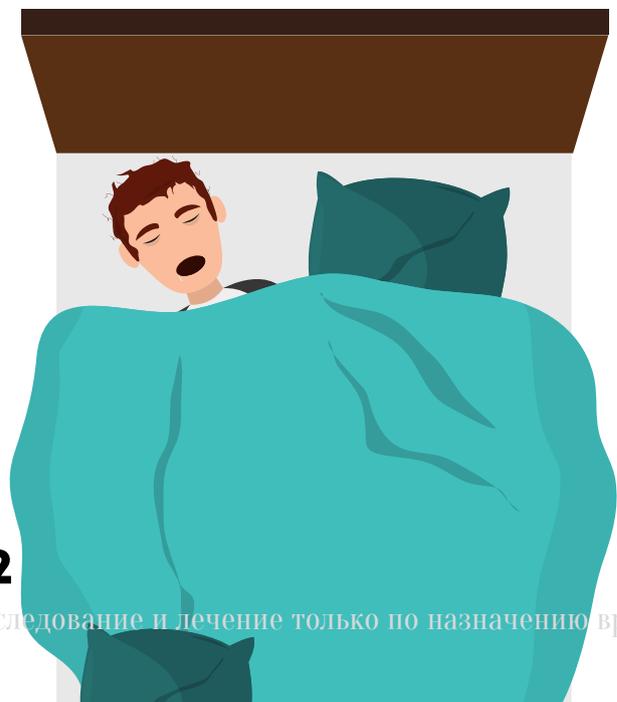
В любом возрасте при возникновении требует исключения вторичной причины, т.е. КТ или МРТ.

### ЛЕЧЕНИЕ

Доза кофеина перед сном являются наиболее распространенным методом лечения. Как это ни парадоксально, большинству кофеин не мешает нормально спать.

Также могут назначаться:

- мелатонин
- индометацин
- карбонат лития
- топирамат



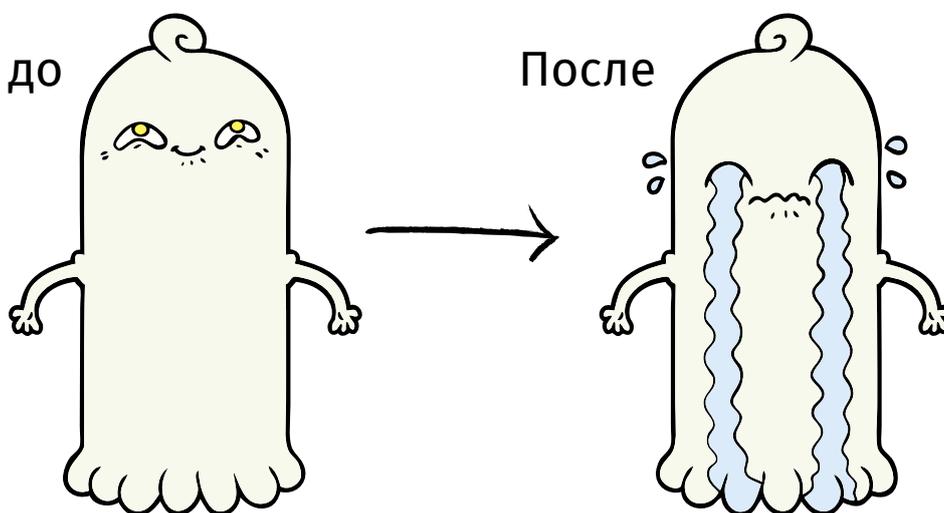
## КОИТАЛЬНАЯ ЦЕФАЛГИЯ (КЦ), ИЛИ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СВЯЗАННАЯ С СЕКСУАЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Эта головная боль должна заставить вас подумать о походе к врачу, так как очень часто имеет вторичную природу - может быть признаком опасных болезней:

- Инсульта
- Аневризмы (расширения) сосудов головного мозга
- Мальформации (клубка) сосудов головного мозга
- Опухоли мозга, его оболочек, черепа и т. д.
- Ишемической болезни сердца и т. д.

Для диагностики может потребоваться выполнение КТ, МРТ и прочих исследований.

Если у вас не нашли никаких серьезных состояний, а такая головная боль продолжает случаться, то стоит подумать о приеме приеме простых обезболивающих перед половым актом или после возникновения головной боли.



## **СИНУСОВАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ**

Истинная синусовая головная боль – редкая боль, возникающая после вирусного или бактериального риносинусита.

Характеризуется бесцветными выделениями из носа, с незначительным запахом или без запаха, лицевой болью или ощущением давления в области лица и лихорадкой.

Боль в лице и головная боль должны исчезнуть в течение 7 дней после исчезновения симптомов или после успешного лечения антибиотиками при бактериальной синусовой инфекции.

**При продолжении боли диагноз должен быть пересмотрен.**

### **Отсутствие**

- лихорадки,
- выделений из носа,
- изменения запаха выделений или запаха изо рта

### **Наличие**

- тошноты,
- чувствительности
- к свету и/или шуму
- головной боли от умеренной до сильной
- пульсирующей боли
- головной боли, усиливающейся от активности

**Ведут нас к диагнозу мигрень!**

## **ВАША ГОЛОВНАЯ БОЛЬ - МИГРЕНЬ ИЛИ СИНУСОВАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ?**

Задайте себе следующие вопросы:

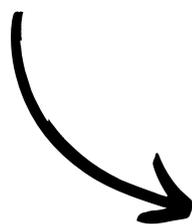
1. В последние три месяца вам приходилось пропустить работу, учебу, семейные мероприятия и т.п. из-за головной боли?
2. Связаны ли ваши головные боли с тошнотой?
3. Связаны ли ваши головные боли с чувствительностью к свету?

Если присутствуют два из трех вышеуказанных критериев, мигрень, вероятно, в 93% случаев.

Если присутствуют все три, диагноз мигрени вероятен на 98%.

У вас есть заложенность носа? Она может являться частью мигрени. Можно ожидать, что она исчезнет на фоне приема специфических препаратов от мигрени.

Если больше данных за мигрень, обратитесь к неврологу. Если больше данных за синусовую головную боль, обратитесь к ЛОР-врачу.



**55**



## **ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ (ПТГБ)**

Головная боль, появившаяся в течение семи дней после травмы головы и/или шеи.

- Острая ПТГБ - 3 месяца от начала головной боли.
- Персистирующая ПТГБ - свыше 3 мес от начала головной боли.

Чаще всего ПТГБ имеет симптомы и характеристики схожие с мигренью и ГБН. Нередко наблюдаются симптомы депрессии, тревоги и нарушения сна.

## **ЛЕЧЕНИЕ**

Не существует научно обоснованных рекомендаций по лечению ПТГБ.

### **Абортивное лечение (лишь вероятный эффект):**

- НПВС (кеторолак, ибупрофен)
- Парацетамол
- Противорвотные (метаклопрамид, ондансетрон)
- Нейролептики (прохлорперазин)

### **Профилактическое лечение (лишь вероятный эффект):**

- Трициклические антидепрессанты.
- Противосудорожные средства (топирамат, габапентин)
- Мелатонин
- Блокада затылочного нерва
- Биологическая обратная связь
- Когнитивно-поведенческая терапия
- Модификация образа жизни

## МИФЫ О ГОЛОВНОЙ БОЛИ

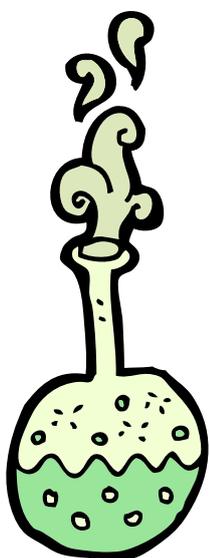
### ГОЛОВНАЯ БОЛЬ ОТ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Устойчивое заблуждение, что голова болит от повышения АД. В большинстве случаев, наоборот, головная боль вызывает повышение АД. Головная боль от повышения АД бывает редко, как правило на фоне неконтролируемой артериальной гипертензии из-за резкого подъема АД выше 180 мм.рт.ст. (гипертонический криз).



### ПРИ МИГРЕНИ НАДО ЛЕЧИТЬ СОСУДЫ

По современным представлениям мигрень - заболевание мозга, а не сосудов. Во время мигрени действительно обнаруживается расширение сосудов, но это конечная стадия каскада мигрени и причина боли лежит в другой плоскости (изменения функционирования тройничного нерва, гипоталамуса и пр.), поэтому обследовать и лечить сосуды в этой ситуации не нужно.

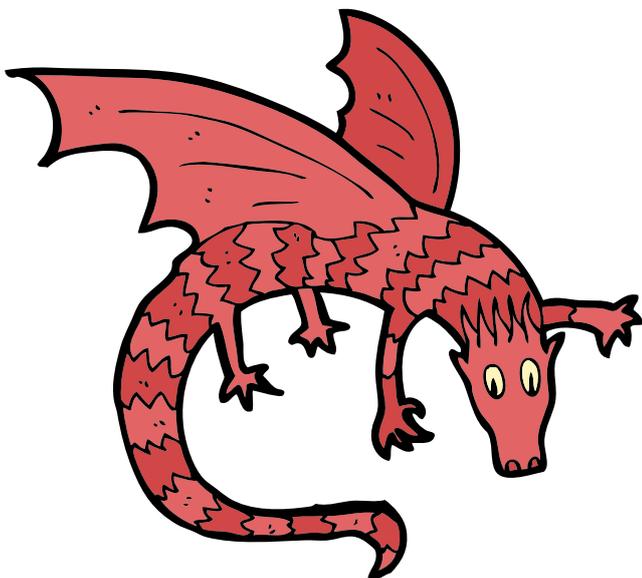


## **У ВАС ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ПОТОМУ ЧТО У ВАС ИЗВИТЫЕ СОСУДЫ**

По извитым сосудам кровь течет так же, как и по ровным. Значимого для мозга изменения кровотока не происходит. В сосудах нет болевых рецепторов. При первичных головных болях нет необходимости делать УЗИ сосудов головы и шеи.

### **МИГРЕНЬ НЕ ЛЕЧИТСЯ**

Мигрень - это хроническая патология и излечить ее нельзя, но можно взять под контроль и жить с комфортом: заниматься спортом, работать, учиться, путешествовать, заниматься сексом, в общем, получать удовольствие от жизни. Отсутствие специфических средств для лечения мигрени наводит пациентов на мысль, что мигрень не лечится.



Если врач говорит, что мигрень не лечится и не предлагает никаких вариантов ее контроля, вероятно вам следует найти другого врача.

## **ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И ДЭП/ХИГМ/ВСД**

ДЭП (дисциркуляторная энцефалопатия), ХИГМ (хроническая ишемия головного мозга), ВСД (вегетососудистая дистония) – это мифические диагнозы-мусорки, в которые врачи сваливают все жалобы пациентов, чтобы не разбираться в реальных причинах.

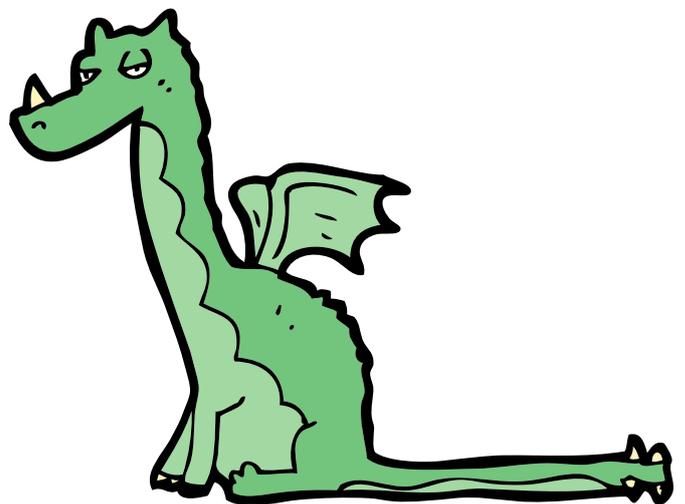
### **НУ ЧТО ВЫ ХОТИТЕ, У ВАС ЖЕ ВОЗРАСТ!**

Никакие головные боли старением организма не вызываются, за исключением гипнической ГБ.

## **ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И ОСТЕОХОНДРОЗ**

Остеохондроз в России - это подмена понятий, псевдодиагностическая традиция любые изменения (на КТ, МРТ, рентгене) позвоночника называть остеохондрозом. Остеохондроз винят во всех бедах, в том числе и в головной боли. Головная боль никак не связана с этими изменениями.

**Остеохондроз**  
(остеохондропатия) - термин, который нормальные врачи используют для описания группы расстройств, которые влияют на растущий скелет.



## **ДРУГИЕ МИФИЧЕСКИЕ ДРУЗЬЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ**

### **Псевдодиагнозы:**

- нарушение венозного оттока.
- синдром позвоночной артерии
- расширение или спазм сосудов
- родовая травма
- подвывих атланта
- нестабильность шейного отдела позвоночника
- зажимы в шее
- вазомоторная цефалгия

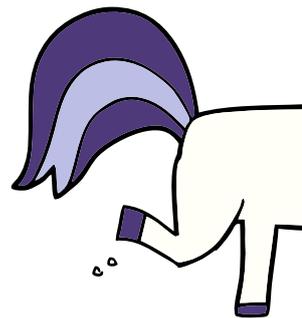


### **Псевдолечение:**

- почистить сосуды
- покапать что-то для улучшения кровоснабжения головного мозга
- сосудистые, ноотропные препараты для лечения головной боли

### **Псевдообследования:**

- РЭГ
- М-ЭХО



**Если врач использует эти слова в отношении вашей головной боли, вероятно вам следует найти другого врача.**

## КОГДА НУЖНО ДЕЛАТЬ МРТ ГОЛОВНОГО МОЗГА?

Как мы уже говорили, при первичных головных болях нет никаких изменений в головном мозге и нет смысла делать МРТ. Это исследование будет просто бесполезным, вы зря потратите деньги и время.

Но есть определенные тревожные симптомы, сопровождающие головную боль. Они должны насторожить пациента и врача. И являются показаниями для МРТ!

Для простоты запоминания их объединили мнемоническим правилом НПВС. Как нестероидные противовоспалительные средства, типа ибупрофена и кеторола, которые часто пьют при головной боли.



## **ПРАВИЛО НПВС:**

### **Н**

- Новая головная боль (впервые возникшая или изменение характера старой)
- Неожиданное начало
- Начало головных болей после 50 лет
- Неврологические нарушения (нарушение речи, зрения, мышления, онемение или слабость в конечностях и т.д.)

### **П**

- Постоянная или ежедневная
- Прогрессирующая
- Позиционная (появляется или усиливается при определенных положениях головы)

### **В**

Вызывается условиями Вальсальвы (кашель чихание, натуживание, наклон тела вперед, приседания)

### **С**

Системные симптомы (лихорадка, потеря веса)  
Системные заболевания (онкология, ВИЧ-инфекция)

## **ГОЛОВНЫЕ БОЛИ И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ**

Часто головные боли связаны с проблемами психического здоровья, например, с депрессией или генерализованным тревожным расстройством.

Если вы страдаете от частых головных болей, рекомендуем вам пройти диагностические шкалы ниже.

Если по данным шкалам у вас будут признаки депрессии или тревоги, то это повод обратиться к психотерапевту или психиатру. Если диагноз подтвердится, то они назначат вам психотерапию, лекарственную терапию и пр.

Все эффективные препараты от депрессии и тревоги продаются по рецепту. Все безрецептурные успокоительные средства – обладают лишь эффектом плацебо.

**Выявление у вас депрессии или тревожного расстройства не исключает наличие физического заболевания: перед тем, как обратиться к психиатру, пройдите обследование в соответствии с вашими жалобами.**

## **ОПРОСНИК ДЕПРЕССИИ БЕКА**

Внимательно прочитайте каждую группу утверждений. Определите в каждой группе одно утверждение, которое лучше всего соответствует вашему самочувствию на этой неделе и сегодня:

0 – я не испытываю печали

1 – я подавлен и печален

2 – я страдаю от тоски и подавленности

3 – я настолько несчастен, что я больше не могу этого выносить

0 – будущее не подавляет и не пугает меня

1 – будущее меня пугает

2 – я чувствую, что будущее совсем ничего не может мне предложить

3 – я чувствую, что будущее безнадежно, и не могу поверить, что что-то изменится в лучшую сторону

0 – я не чувствую себя неудачником

1 – я чувствую, что неудачлив больше, чем другие

2 – в прошлом я вижу лишь серию неудач

3 – я ощущаю себя полным неудачником

0 – я не испытываю безразличия  
1 – вещи и события не радуют меня, как раньше  
2 – мне кажется, что я вообще ни от чего не получаю удовлетворения  
3 – я ничего не хочу и всем недоволен

0 – я не чувствую никакой вины за собой  
1 – я чувствую себя плохим и никчемным человеком  
2 – я чувствую себя плохим и никчемным практически всегда  
3 – я чувствую себя очень плохим и ненужным

0 – я не думаю, что меня накажут  
1 – я чувствую, что со мной может случиться что-то плохое  
2 – я верю, что меня судьба меня накажет  
3 – я знаю, что я совершал такие поступки, за которые меня следует наказать

0 – я не разочарован в себе  
1 – я разочарован в себе  
2 – я зол на себя  
3 – я ненавижу себя

0 – я не считаю себя хуже других  
1 – я критикую свои слабости  
2 – я виню себя за ошибки  
3 – я виню себя за все, что идет не так

- 0 – я не думаю о том, чтобы нанести себе вред
- 1 – я иногда думаю покончить с собой, но я не буду этого делать
- 2 – я реально думаю о самоубийстве
- 3 – я убью себя, как только представится возможность

- 0 – я плачу не чаще обычного
- 1 – сейчас я плачу чаще, чем обычно
- 2 – я все время плачу
- 3 – я не могу заплакать, даже когда я хочу

- 0 – я не более раздражен, чем обычно
- 1 – я раздражаюсь легче, чем обычно
- 2 – я все время раздражен
- 3 – меня уже не задевают те вещи, которые раньше раздражали

- 0 – люди интересны мне по-прежнему
- 1 – другие люди интересуют меня меньше прежнего
- 2 – я почти утратил интерес и чувства к другим людям
- 3 – я полностью утратил интерес к людям и не обращаю на них внимания

- 0 – я способен принимать решения, как и прежде
- 1 – я стараюсь избегать принятия решений
- 2 – мне очень трудно принимать решения
- 3 – я больше вообще не могу принимать решения

0 - по-моему, мой внешний вид не изменился

1 – я обеспокоен тем, что выгляжу постаревшим и непривлекательным

2 – по-моему, мой внешний вид полностью изменился и я не выгляжу больше привлекательным

3 – я чувствую себя страшным и отталкивающим

0 – моя работоспособность сохранилась на прежнем уровне

1 – начало работы требует от меня дополнительных усилий

2 – чтобы что-то сделать вовремя, мне нужно буквально заставлять себя

3 – я совсем не могу работать

0 – я сплю так же хорошо, как обычно

1 – по утрам я чувствую себя более усталым, чем раньше

2 – я просыпаюсь на 2-3 часа раньше обычного и не могу уснуть

3 – я просыпаюсь раньше обычного каждое утро и не могу проспать подряд более 5 часов

0 – я устаю не больше обычного

1 – я устаю быстрее, чем раньше

2 – я устаю буквально на пустом месте

3 – я настолько устал, что не могу ничего делать

0 – мой аппетит такой же, как и прежде

1 – мой аппетит слабее, чем прежде

2 – мой аппетит сильно ухудшился

3 – у меня вообще нет аппетита

0 – мой вес в последнее время сохранился на прежнем уровне

1 – я похудел больше, чем на 3 кг (без цели похудеть)

2 – я похудел больше, чем на 5 кг (без цели похудеть)

3 – я похудел больше, чем на 8 кг (без цели похудеть)

0 – я думаю о своем здоровье не чаще, чем обычно

1 – я все чаще замечаю разные боли и недомогания, расстройства желудка и запоры

2 – я настолько внимательно слежу за тем, что чувствую и как я себя чувствую, что не могу думать ни о чем другом

3 – я полностью погружен в мысли о своем здоровье и ощущениях

0 – мой интерес к половой жизни не изменился

1 – мой интерес к половой жизни снизился

2 – мой интерес к половой жизни значительно снизился

3 – я полностью потерял интерес к половой жизни

### **Сумма баллов ответов:**

Легкая тяжесть депрессии – 13-18 баллов

Средняя тяжесть депрессии – 19-29 баллов

Тяжелая депрессия – 30 баллов и выше

Если шкала Бека показала норму, но вы чувствуете, что вам нужна помощь: обратитесь к специалисту!

## ШКАЛА ТРЕВОГИ БЕКА

Данный список содержит наиболее распространенные симптомы тревоги.

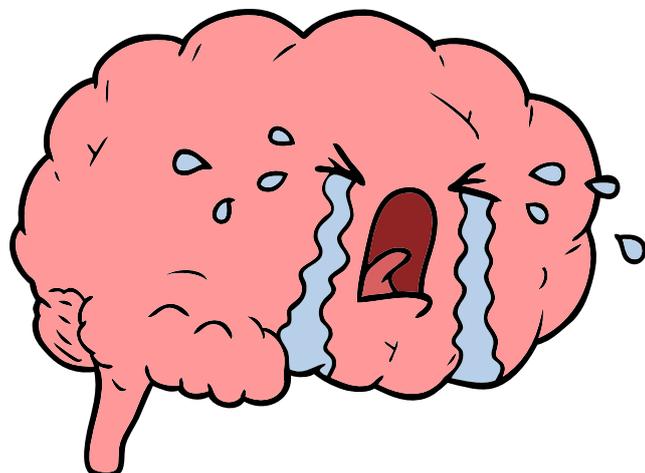
Напишите напротив каждой строки цифру, обозначающую насколько Вас беспокоил каждый из этих симптомов в течение ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ, включая сегодняшней день:

0 - совсем не беспокоил

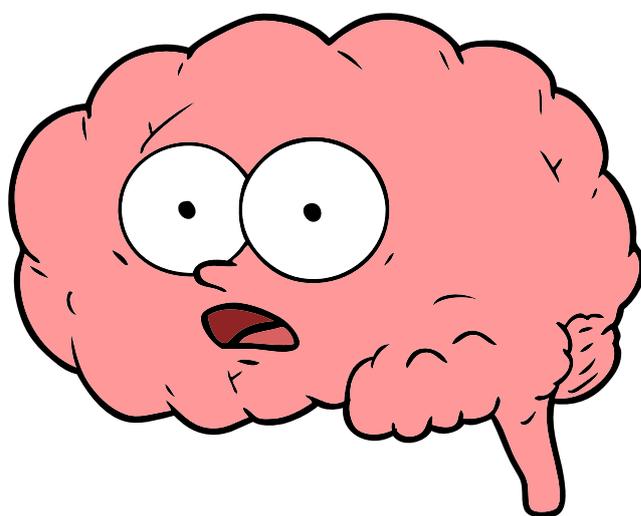
1 - слегка, не слишком меня беспокоил

2 - умеренно, это было неприятно, но я мог это переносить

3 - очень сильно, я с трудом мог это выносить



1. Ощущение онемения или покалывания в теле
2. Ощущение жары
3. Дрожь в ногах
4. Неспособность расслабиться
5. Страх, что произойдет самое плохое
6. Головокружение или ощущение легкости в голове
7. Ускоренное сердцебиение
8. Неустойчивость
9. Ощущение ужаса
10. Нервозность
11. Дрожь в руках
12. Ощущение удушья
13. Шаткость походки
14. Страх утраты контроля
15. Затрудненность дыхания
16. Страх смерти
17. Испуг
18. Желудочно-кишечные расстройства
19. Обмороки
20. Приливы крови к лицу
21. Усиление потоотделения (не связанное с жарой)



## **СЛОЖИТЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ У КАЖДОГО СИМПТОМА:**

До 21 балла включительно - незначительный уровень тревоги.

От 22 до 35 баллов - средняя выраженность тревоги

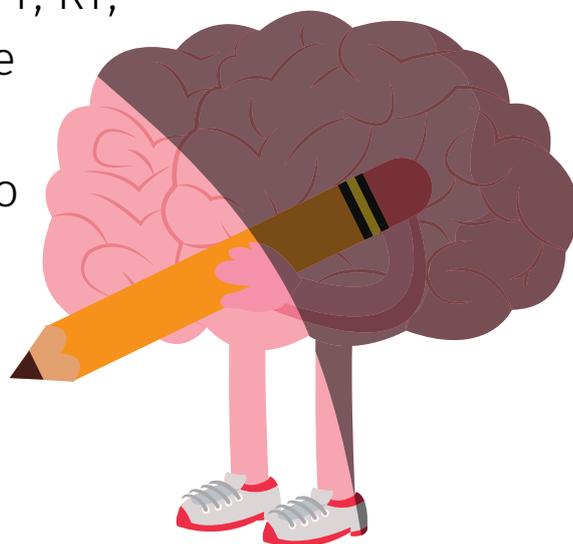
Больше 36 баллов (при максимуме в 63 балла) - очень высокая тревога.

При средней и высоком уровне тревоги стоит обратиться к психиатру.

**Если шкала показала небольшой уровень тревоги, но вы чувствуете потребность обратиться к психиатру - обратитесь!**

## КАК ПРАВИЛЬНО ХОДИТЬ К НЕВРОЛОГУ?

1. Напишите список своих жалоб. Не диагнозов (остеохондроз, ВСД и т.д.), а именно жалоб (головная боль, тревожность и т.д.).
2. Хронические заболевания стоит записать в отдельный список.
3. Напишите список препаратов, которые вы принимаете по всем заболеваниям, если такие имеются. А так же список препаратов, на которые есть аллергия, при ее наличии.
4. Так же напишите список вопросов, которые вас интересуют. Так вы точно ничего не забудете.
5. Ведите дневник головной боли. Это поможет ответить на те вопросы, которые обычно вызывают сложности на приеме, типа частоты приступов головной боли в месяц.
6. Возьмите с собой выписки, результаты уже имеющихся исследований, заключений врачей, результаты анализов, снимки МРТ, КТ, рентгена и т.д. А лучше сложите по порядку в папочку, это очень сэкономит время! Но специально перед приёмом ничего делать не нужно! Зачастую пациенты делают лишние обследования, тратя свои деньги впустую.



## КАК РАССКАЗАТЬ О СВОЕЙ БОЛИ?

- **Локализация:** Где у Вас боль? Где Вы чувствуете боль? Можете показать где именно?
- **Интенсивность:** Могли бы Вы описать боль в виде шкалы от 0 до 10 баллов, если 10 самая невыносимая боль, которую вы испытывали в вашей жизни?
- **Качество:** Каков характер боли? Это ощущается как что? Например, острая, тупая, давящая или пекущая?
- **Продолжительность:** Как долго длится боль?
- **Начало:** Как это началось? Что Вы делали в этот момент? Это появилось медленно или внезапно?
- **Течение:** Боль меняется или остается постоянной? Становится хуже? Лучше? Или остается прежней?
- **Частота:** Как часто это бывает и как долго длился последний эпизод? Как Вы себя чувствуете между эпизодами? Испытывали ли вы подобную боль ранее? Как часто случаются похожие эпизоды?
- **Иррадиация:** Боль куда-то распространяется? Боль остается в одном месте или перемещается в другое место?
- **Усиливающие факторы:** Вы знаете что привело к возникновению боли? Что-то делает боль более сильнее? В течение дня боль становится хуже?
- **Уменьшающие факторы:** Что-то уменьшает боль? Вы использовали какие-то лекарства от боли? Вы отмечаете какие-то другие симптомы вместе с вашей болью?