

сти, в том числе интенсификация жизни и труда, информационная перегрузка, потеря традиционных ценностей приводят к тревожности и депрессии.

Во-вторых, современного человека отличают недостаточная физическая нагрузка, избыточная масса тела, неправильное питание, нарушения сна, курение, злоупотребление кофе и алкоголем.

Наконец, сказывается обилие в свободной продаже разнообразных обезболивающих средств, увлечение которыми вызывает у многих дополнительную абзусную, то есть лекарственно-зависимую головную боль.

В Международной классификации головных болей к хроническим первичным головным болям относятся:

- хроническая мигрень;
- хроническая головная боль напряжения;
- новая ежедневная персистирующая головная боль;
- гемикрания continue.

Последние два вида встречаются крайне редко. Рассмотрим основные виды хронических первичных головных болей.

### Приступ «половины черепа»

Распространенность хронической мигрени среди жителей развитых стран составляет 2-5%, то есть в стране с численностью 140 млн страдает от 2,8 до 7 млн человек.

Развитию болезни предшествует длительный период «обычной» эпизодической мигрени, для которой характерны приступы сильной пульсирующей боли, обычно захватывающей половину головы. Такое состояние, часто сопровождаемое тошнотой, иногда рвотой, называется гемикранией (в переводе с греческого – боль в половине черепа). Человека раздражает, усиливая головную боль, яркий свет (фотофобия) и громкий звук (фонофобия). Если не принять обезболивающие лекарства, приступ может продолжаться несколько часов.

Примерно у каждого третьего пациента приступу предшествует так называемая аура, которая обычно длится 5-20 минут, а затем возникает типичная головная боль. Интервал между аурой и приступом составляет менее часа.

Перечислю наиболее распространенные виды ауры.

Чаще возникает зрительная аура в виде пятен перед глазами (скотомы), зигзагов, светящихся точек (фотопсии), выпадения полей зрения (гемианопсия).

Реже бывают другие виды ауры:

- гемипарестетическая – ощущение ползания мурашек и онемение одной половины тела, лица, в руке или ноге с той же стороны;
- гемипаретическая – кратковременная слабость руки и ноги с одной стороны;
- афатическая – кратковременное нарушение речи (афазия);
- офтальмоплегическая – кратковременное ограничение движения глазных яблок.

### Мигрень «выходного дня» и не только

Мигрень часто развивается в подростковом возрасте, в период полового созревания. У девочек первый приступ обычно совпадает с первой менструацией. Женщины чаще страдают мигренью, чем мужчины. После 50 лет у большинства пациентов головные боли исчезают, однако у многих трансформируются в хроническую мигрень.

Особое место в развитии заболевания занимают генетические факторы. Если недугом страдали оба родителя, риск заболеть составляет 60-90%, при мигрени только у матери – 72%, у отца – 39%.

Приступ мигренозной боли провоцируют стрессы, недосыпание или избыточность сна, это так называемая мигрень «выходного дня», физические или умственные перегрузки. Среди других причин – голод, некоторые продукты, например, какао, шоколад, сыр, копчености, консервы, яйца,