

а также алкогольные напитки, особенно красное вино и пиво. Что касается продуктов, замечу – здесь все строго индивидуально.

Мигрень могут вызывать запоры, обострение желудочно-кишечных заболеваний, качка в транспорте, особенно морском, сильный холодный ветер, изменение погоды, яркий свет, неприятный резкий запах, некоторые лекарства, например нитроглицерин, а также длительная работа за компьютером.

Для хронической мигрени, которая возникла после многих лет эпизодической мигрени, характерны почти ежедневные – не менее 15 дней в месяц – «тупые» головные боли. На их фоне периодически появляются сильные мигренеподобные приступы, которые могут быть без ауры или с аурой. В период, предшествующий переходу эпизодической мигрени в хроническую, приступы могут возникать чаще, но их интенсивность заметно снижена.

Хронизации болезни способствуют различные длительные стрессы, вызывающие у человека повышенную тревожность, депрессивный фон настроения, злоупотребление алкоголем, обезболивающими препаратами, плохой сон, особенно так называемый синдром апноэ во сне, при котором происходят кратковременные, секундные остановки дыхания, завершающиеся громким храпом.

Лечитесь у невролога!

Безусловно, заболевание снижает качество жизни, трудоспособность, социальную активность человека, который сосредоточен на своих болезненных ощущениях. Однако, решив начать лечиться, люди, к сожалению, зачастую обращаются не к врачам, а к знахарям или экстрасенсам, торгующим всевозможными снадобьями и биодобавками.

Заметив изменение характера и частоты головной боли, постарайтесь сразу обратиться непременно к неврологу. Врач проведет необходимые обследования и по их резуль-

татам назначит лекарства для предупреждения обострений, снятия приступа. Такие средства надо принимать систематически. Назову эти препараты.

При развитии относительно умеренного приступа мигренозной головной боли можно ограничиться анальгетиками, это **пенталгин, седалгин, аскофен, солпадеин**.

Выраженные головные боли снимут препараты, содержащие производные спорыньи, в частности, **эрготамин, дигидроэрготамин, кофетамин**, а также триптаны – **суматриптан, золмитриптан, элетриптан**. К слову, суматриптан выпускается в виде таблеток, растворов для подкожных инъекций, спрея, свечей, что очень важно в тех случаях, когда головная боль сопровождается рвотой, и прием внутрь не достигает цели.

Для предупреждения обострений хронической мигрени, острых приступов тоже используют препараты, содержащие производные спорыньи, – **кофетамин** (в 1 таблетке – 100 мг кофеина и 1 мг эрготамина тартрата), **вазобрал** (1 таблетка или 4 мл раствора содержат 4 мг альфа-дигидроэргокриптина; прием по 1 таблетке или инъекции по 2,0-4,0 мл 2 раза в день), а также антиконвульсанты, из которых наиболее эффективен **топирамат**.

В последнее десятилетие появилось много исследований по эффективности применения инъекций **ботулинового токсина** (ботокса) при лечении пациентов с хронической мигренью. Недостаток такого метода – эффект длится 4-6 месяцев.

Показаны физиотерапевтические процедуры, например, транскраниальная магнитная стимуляция, транскраниальная электростимуляция. Однако такая аппаратура имеется только в крупных специализированных неврологических клиниках.

Снимите обруч с головы

Если для мигрени характерна острая, достаточно сильная пульсирующая боль, то головная боль напряжения,