



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений.....	6
<b>Глава 1.</b> Определение, эпидемиология и бремя мигрени .....	9
<b>Глава 2.</b> Патофизиология.....	11
<b>Глава 3.</b> Классификация.....	13
3.1. Альтернативные формы мигрени из Приложения к классификации.....	14
3.1.1. Понятия эпизодической и частой эпизодической мигрени .....	15
<b>Глава 4.</b> Общая клиническая характеристика мигрени .....	16
4.1. Провоцирующие факторы .....	17
4.2. Коморбидные нарушения.....	18
4.3. Мигрень и лекарственный абюз.....	19
<b>Глава 5.</b> Диагностические критерии и характеристика отдельных форм мигрени .....	23
5.1. Мигрень без ауры и с аурой.....	23
5.2. Хроническая мигрень .....	27
5.2.1. Факторы хронизации.....	28
5.2.2. Особенности диагностики хронической мигрени .....	30
5.2.3. Понятия резистентной и рефрактерной мигрени.....	34
5.3. Осложнения мигрени.....	37
5.4. Эпизодические синдромы, которые могут сочетаться с мигренью.....	39
<b>Глава 6.</b> Диагностика.....	43
6.1. Клиническое интервью и дневник головной боли.....	44
6.1.1. Дневник головной боли.....	54
6.2. Объективный осмотр.....	55
6.3. Дополнительные исследования .....	56
6.4. Диагностический алгоритм.....	58

6.5. Формулировка диагноза . . . . .	59
6.5.1. Примеры клинических заключений пациентов . . . . .	60
6.6. Ошибки диагностики. . . . .	65
<b>Глава 7. Дифференциальная диагностика . . . . .</b>	<b>68</b>
7.1. Дифференциальная диагностика мигрени с головной болью напряжения и лекарственно-индуцированной головной болью . . . . .	70
7.2. Дифференциальная диагностика мигрени с другими цефалгиями. . . . .	72
<b>Глава 8. Лечение . . . . .</b>	<b>74</b>
8.1. Поведенческая терапия. . . . .	75
8.2. Купирование приступа мигрени. . . . .	76
8.2.1. Лечение мигренозного статуса. . . . .	80
8.3. Профилактическое лечение . . . . .	81
8.3.1. Средства первого выбора . . . . .	83
8.3.2. Средства второго выбора . . . . .	95
8.4. Немедикаментозное лечение. . . . .	101
8.4.1. Нейростимуляция . . . . .	102
<b>Глава 9. Прогноз . . . . .</b>	<b>104</b>
<b>Глава 10. Порядок оказания медицинской помощи         пациентам с мигренью . . . . .</b>	<b>105</b>
<b>Приложение 1. Интерактивный дневник головной         боли «Мигребот» (примеры переписки         пациента с «Мигреботом»). . . . .</b>	<b>106</b>
<b>Приложение 2. Информация для пациента с мигренью. . . . .</b>	<b>107</b>
Список литературы . . . . .	115

# ГЛАВА 1

## Определение, эпидемиология и бремя мигрени

Мигрень (М) — первичная форма головной боли (ГБ), проявляющаяся повторяющимися приступами интенсивной односторонней ГБ, а также различным сочетанием неврологических, желудочно-кишечных и вегетативных проявлений.

Распространенность М в мире в среднем составляет 18% среди женщин и 8% среди мужчин, с пиком в возрасте 25–55 лет (Rasmussen В.К., Jensen R. et al., 1991; Tepper S.J., Dahlöf С.Г., Dowson A. et al., 2004). По данным российского популяционного исследования, распространенность М в РФ за один год составила 20,8%, что существенно превышает мировые показатели (Ayzenberg I., Katsarava Z., Sborowski A. et al., 2012). В исследовании, проведенном в Уральском регионе в трех социальных группах, распространенность М в течение года составила 15,9% (13,5% для М без ауры и 2,4% для М с аурой) (Лебедева Е.Р., Кобзева Н.Р. и др., 2015).

Обычно М впервые проявляется в возрасте от 10 до 20 лет, в 30–45 лет частота и интенсивность приступов достигает максимума, после 55–60 М, как правило, прекращается. У некоторых пациентов типичные приступы сохраняются и после 50 лет (Rasmussen В.К., Jensen R., Schroll M., Olesen J., 1991; Ayzenberg I., Katsarava Z., Sborowski A. et al., 2012; Снопкова Е.В., Осипова В.В., 2015).

С учетом широкой распространенности М занимает второе место среди всех неврологических заболеваний по нарушению повседневной активности пациентов и медико-социальному бремени для системы здравоохранения. Только в США средние годовые финансовые затраты, связанные с М, оцениваются в 29 млрд долларов, что выше, чем при таких распространенных заболеваниях, как тревожные расстройства, депрессия, бронхиальная астма, эпилепсия и инсульт (Табеева Г.Р.,

2018). Затраты, связанные с М, в Российской Федерации составляют около 1 трлн руб. в год и в основном определяются непрямыми затратами вследствие снижения производительности труда и временной нетрудоспособности (Глембоцкая Г.Т., Козуб О., 2013; Филатова Е.Г., Осипова В.В., Табеева Г.Р. и др., 2020).

## ГЛАВА 2

### Патофизиология

Мигрень является хроническим нейроваскулярным заболеванием с наследственной предрасположенностью. Основное звено патогенеза — периодическое развитие периваскулярного нейрогенного воспаления мозговых сосудов, в первую очередь сосудов твердой мозговой оболочки (Амелин А.В., Соколов А.Ю., Ваганова Ю.С., 2023). Показано, что для пациентов с М характерна повышенная возбудимость нейронов коры головного мозга и тригемино-васкулярной системы (Амелин А.В., Игнатов Ю.Д. и др., 2011; Табеева Г.Р., Яхно Н.Н., 2011; Азимова Ю.Э., Амелин А.В., Алферова В.В. и др., 2022; Silberstein S.D., Lipton R.B., Goadsby P.J., 2002; Evans R.W., 2009). При воздействии эндогенных и экзогенных мигренозных триггеров возбудимость тригеминальной системы, гипоталамуса, корковых и некоторых других структур головного мозга усиливается, возникает активация тригеминального ганглия, сенсорного спинномозгового ядра тройничного нерва и волокон тройничного нерва, иннервирующих сосуды твердой мозговой оболочки — тригемино-васкулярных волокон.

Активация тригемино-васкулярной системы сопровождается выбросом из тригемино-васкулярных окончаний болевых провоспалительных пептидов-вазодилататоров [в первую очередь, *кальцитонин-генеродственного пептида (CGRP)*], а также нейрокинина А и субстанции Р (Скоробогатых К.В., Табеева Г.Р., 2010). Возникающие затем вазодилатация и нейрогенное воспаление приводят к активации болевых рецепторов в стенке сосудов твердой мозговой оболочки. Болевые импульсы поступают в сенсорную кору головного мозга, и таким образом формируется ощущение пульсирующей ГБ. Сохраняющаяся гипervозбудимость тригемино-васкулярной системы, центральных ноцицептивных структур и истощение противоболевой системы постепенно приводят к формированию перманентной гиперчувствительности (сенситизации)

болевых структур, что способствует учащению приступов ГБ и в конечном счете к хронизации М (Сергеев А.В., Табеева Г.Р., Азимова Ю.Э. и др., 2010; Ailani J., Burch R.C., Robbins M.C., 2021).

Механизм мигренозной ауры связывают с возникновением и распространением в направлении от зрительной коры к соматосенсорной и лобно-височной областям головного мозга волны деполяризации (возбуждения) нейронов — распространяющаяся корковая депрессия (Табеева Г.Р., 2018; Амелин А.В., Соколов А.Ю., Ваганова Ю.С., 2023). Скорость и топография распространяющейся корковой депрессии определяют темп, характер и последовательность симптомов мигренозной ауры.

# ГЛАВА 3

## Классификация

В соответствии с последней версией Международной классификации расстройств, сопровождающихся головной и лицевой болью (*Международная классификация головной боли, МКГБ-3 бета, 2013*)<sup>1</sup>, мигрень относится к первичным (доброкачественным) цефалгиям, которые не связаны с органическим поражением головного мозга, мозговых сосудов и других структур, расположенных в области головы и шеи. В МКГБ-3 выделяют три основные формы мигрени — М без ауры, М с аурой, хроническую мигрень (ХМ); а также осложнения М, возможную М и эпизодические синдромы, которые могут сочетаться с М (*The International Classification of Headache Disorders, 3<sup>rd</sup> edition. Cephalalgia. 2018. Vol. 38. N. 1. P. 1–211*).

### **Классификация мигрени Международной классификации головной боли — 3, 2018 г.**

1.1. Мигрень без ауры

1.2. Мигрень с аурой

1.2.1. Мигрень с типичной аурой

1.2.1.1. Типичная аура с ГБ

1.2.1.2. Типичная аура без ГБ

1.2.2. Мигрень со стволовой аурой

1.2.3. Гемиплегическая мигрень

1.2.3.1. Семейная гемиплегическая мигрень

1.2.3.1.1. Семейная гемиплегическая мигрень 1-го типа

1.2.3.1.2. Семейная гемиплегическая мигрень 2-го типа

---

<sup>1</sup> С полной версией МКГБ-3 можно ознакомиться на сайтах Университетской клиники головной боли ([www.headache.ru](http://www.headache.ru)), Российского общества по изучению боли (РОИБ, [www.painrussia.ru](http://www.painrussia.ru)), Ассоциации междисциплинарной медицины ([www.intermeda.ru](http://www.intermeda.ru)). Оригинальная англоязычная версия размещена на сайте Международного общества головной боли (IHS, [www.ihs-headache.org](http://www.ihs-headache.org)).



- 1.2.3.1.3. Семейная гемиплегическая мигрень 3-го типа
- 1.2.3.1.4. Семейная гемиплегическая мигрень (с мутациями в других локусах)
- 1.2.3.2. Спорадическая гемиплегическая мигрень
- 1.2.4. Ретинальная мигрень
- 1.3. Хроническая мигрень
- 1.4. Осложнения мигрени
  - 1.4.1. Мигренозный статус
  - 1.4.2. Персистирующая аура без инфаркта
  - 1.4.3. Мигренозный инфаркт
  - 1.4.4. Эпилептический припадок, вызванный мигренозной аурой
- 1.5. Возможная мигрень
  - 1.5.1. Возможная мигрень без ауры
  - 1.5.2. Возможная мигрень с аурой
- 1.6. Эпизодические синдромы, которые могут сочетаться с мигренью
  - 1.6.1. Повторяющиеся желудочно-кишечные нарушения
    - 1.6.1.1. Синдром циклических рвот
    - 1.6.1.2. Абдоминальная мигрень
  - 1.6.2. Доброкачественное пароксизмальное головокружение
  - 1.6.3. Доброкачественный пароксизмальный тортиколиз

### 3.1. АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ ФОРМЫ МИГРЕНИ ИЗ ПРИЛОЖЕНИЯ К КЛАССИФИКАЦИИ

Представляет интерес Приложение к МКГБ-3. В нем обозначены *дополнительные клинические разновидности цефалгий, которые не попали в основной текст классификации, но могут иметь клиническое значение.* В табл. 3.1 приведена дополнительная классификация М из Приложения. Диагностические критерии и краткая характеристика этих форм приведены ниже в разделе «Диагностические критерии и характеристика отдельных форм мигрени».

**Таблица 3.1.** Альтернативные формы мигрени (Приложение к Международной классификации головной боли – 3, 2018)

Код МКГБ-3	Формы мигрени
<b>A.1.1.</b>	<b>Мигрень без ауры</b>
A.1.1.1.	Истинная менструальная мигрень без ауры
A.1.1.2.	Мигрень без ауры, связанная с менструацией
A.1.1.3.	Неменструальная мигрень без ауры

Код МКГБ-3	Формы мигрени
<b>A.1.2.</b>	<b>Мигрень с аурой</b>
A.1.2.0.1.	Истинная менструальная мигрень с типичной аурой
A.1.2.0.2.	Мигрень с аурой, связанная с менструацией
A.1.2.0.3.	Неменструальная мигрень с аурой <b>Хроническая мигрень</b>
<b>A.1.3.</b>	<b>(альтернативные критерии)</b>
A.1.3.1.	Хроническая мигрень с безболевыми периодами
A.1.3.2.	Хроническая мигрень с непрерывной болью
<b>A.1.4.</b>	<b>Осложнения мигрени</b>
A.1.4.5.	Статус мигренозной ауры
A.1.4.6.	Визуальный снег
<b>A.1.6.</b>	<b>Эпизодические синдромы, которые могут сочетаться с мигренью</b>
A.1.6.4.	Инфантильные колики
A.1.6.5.	Альтернирующая гемиплегия детского возраста
A.1.6.6	Вестибулярная мигрень

### 3.1.1. Понятия эпизодической и частой эпизодической мигрени

В практике специалистов по диагностике и лечению головной боли (цефалологов) в мире и в РФ по аналогии с рубрикацией головной боли напряжения (ГБН) используется понятие «*эпизодическая мигрень (ЭМ)*» (episodic migraine). Также с целью выделения пограничной между ЭМ и ХМ категории пациентов используется понятие «*частая эпизодическая мигрень (ЧЭМ)*». Такая градация имеет большое практическое значение, поскольку пациенты с ЧЭМ, когда число дней составляет от 10 до 14 в месяц, представляют собой группу риска по формированию ХМ и требуют особого внимания цефалолога. Понятия ЭМ и ЧЭМ не включены в МКГБ-3 и пока используются исключительно в практической деятельности (Азимова Ю.Э., Амелин А.В., Алферова В.В. и др., 2022).