



РАНХиГС
РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЗАПАДНЫЙ
ФИЛИАЛ**

Дисциплина «Безопасность жизнедеятельности»

МИГРЕНЬ

**Выполнила:
Доронина Ю.А.
Студентка 6 ТЕХ группы**



Содержание:

- 1. Мигрень**
- 2. Распространённость заболевания**
- 3. Влияющие факторы**
- 4. Диагностика**
- 5. Лечение**
- 6. Профилактика**

1. Мигрень

Мигрень – это пароксизмально протекающее заболевание нервной системы, проявляющееся приступами сильной и мучительной головной боли одностороннего характера (гемикрания), в основном в глазнично лобно-височной области, сопровождающееся тошнотой, рвотой, плохой переносимостью яркого света (фотофобией), громких звуков (фонофобией), после приступа — сонливостью и вялостью.

Характерны повторяемость приступов и наследственная предрасположенность.





Различают 2 вида мигрени:

- С наличием ауры – то есть, мигрень, которой предшествуют различные симптомы. Ей мы посвятим один из следующих подразделов.
- Без ауры, стало быть – простая мигрень, которая наступает резко и встречается у пациентов гораздо чаще (70% всех случаев).

2. Распространённость заболевания

- Мигренью страдает 10-15% взрослого населения.
- В России – 14.5 млн. пациентов с мигренью,
10 млн. – Ж, 4,5 млн. – М.
- У женщин наблюдается в 1,5-2 раза чаще, чем у мужчин
- Пик распространённости среди женщин – 40 лет, среди мужчин – 35 лет
- Начало заболевания в юношеском возрасте (14-18 лет)
- Мигрень без ауры встречается почти в 80% всех случаев мигренозных приступов, мигрень с аурой в 15-18% всех мигренозных атак.





3. Влияющие факторы

Группы факторов	Составляющие
Факторы внешней среды	яркий солнечный свет, световое мелькание (телевизор, компьютер), громкий или монотонный шум, сильные запахи, изменение погодных условий;
продукты питания	консервированное мясо, сыр, цитрусовые, шоколад, бананы, сухофрукты, сельдь, орехи, бобы, семена подсолнечника, молоко, красное вино, шампанское, пиво, чай, кофе, кока-кола;
Психогенные факторы	стресс, длительный отдых, недосыпание, разрядка после избыточных положительных или отрицательных эмоций;
Гормональные факторы	у многих женщин мигрень чаще возникает за несколько дней до и после, а также во время менструации, у некоторых - во время овуляции. Другие отмечают, что головная боль беспокоит их больше или, наоборот, меньше, во время беременности, первого месяца после рождения ребёнка или в менопаузе. Часто приступы возникают на фоне приема контрацептивных препаратов, гормонально-заместительной терапии;
Лекарственные препараты	оральные контрацептивы, нитраты, резерпин.
Разные факторы, вызывающие мигрень	гипогликемия, вестибулярные раздражители (езда в автомобиле, поезде), обезвоживание, секс, гормональная перестройка организма.

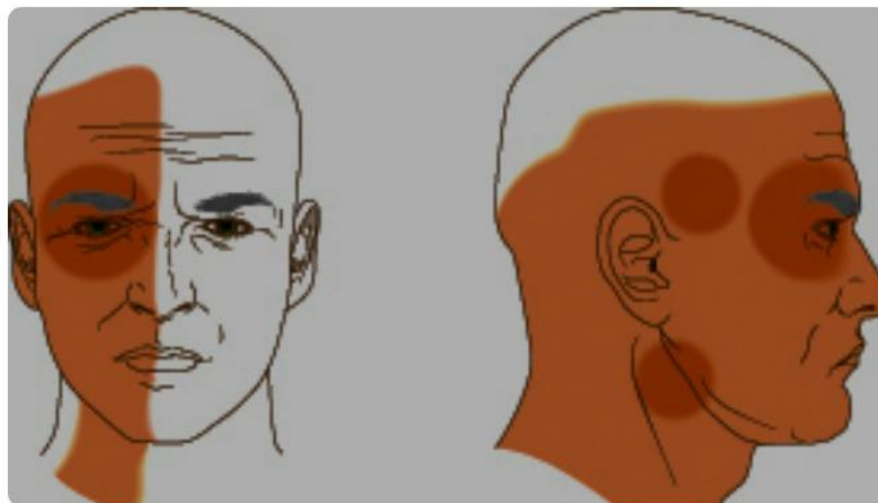
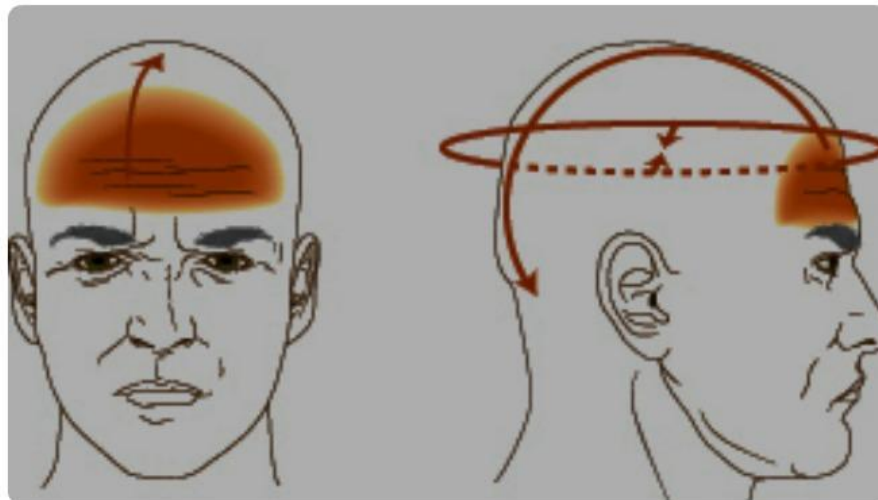


4. Диагностика





Локализация, направление и интенсивность головной боли при приступе мигрени



Симптомы **обычной** **мигрени:**

- Продолжительность каждого очередного приступа головной боли должна составлять от 3-4 часов до трех суток (72 часа или чуть дольше). Таковы первичные показатели, до того, как приступают к лечению.
- Интенсивность головной боли лежит в диапазоне от средней до очень сильной.



- Боль носит односторонний характер, чаще всего проявляет себя как пульсирующая.
- При любой физической активности (выполнении упражнений, быстрой ходьбе, приседаниях, наклонах корпуса, подъеме тяжестей и т.п.) приступы усиливаются.
- Также проявляются хотя бы один или два симптома вегетативного характера, среди которых тошнота, рвота, боязнь света или громких звуков.



Симптомы мигрени с аурой:

- Зрительные признаки, которые носят преходящий характер. Это могут быть пятна на коже, бледность, проблемы со зрением и т.п.
- Некоторые чувствительные симптомы, при которых пациент ощущает то покалывание, то зуд в конечностях, иногда даже онемение.



- Нарушения зрительной системы, возникновение ярких пятен перед глазами.
- Продолжительность симптомов, предшествующих головной боли невелика – от 5 до 60 минут.
- Симптомы также могут нарастать последовательно, их взаимосвязь друг с другом или с другими заболеваниями в организме выявляет диф. диагностика комплексного характера.





5. Лечение

При лечении мигрени используют:

- неспецифические анальгетики и антипиретики (парацетамол, ацетилсалициловая кислота, солпадеин), НПВП (ибупрофен, диклофенак, кетопрофен, напроксен), комбинированные анальгетики;
- препараты спорыньи (неселективные агонисты 5HT₁-рецепторов — дигидроэрготамин, дигидергот, кофетамин);



- агонисты серотонина (селективные агонисты 5HT1-рецепторов — элетриптан, золмитриптан, наратриптан, суматриптан);
- антиконвульсанты (топирамат, вальпроевая кислота),
- антидепрессанты (амитриптилин),
- блокаторы β -адрено-рецепторов (метопролол, пропранолол),
- блокаторы кальциевых каналов (верапамил).



В комплексном лечении мигрени можно использовать различные препараты натурального происхождения: минералы (препараты магния), витамины (рибофлавин), растительные лекарственные средства (препараты белокопытника, ромашки девичьей, имбиря)



Если головная боль не прекращается в течение 24 часов и сопровождается повышением температуры или другими нехарактерными для мигрени симптомами, следует обратиться к врачу, поскольку острая головная боль может быть симптомом других заболеваний.



6. Профилактика

Больные, страдающие мигренью, могут попытаться идентифицировать и в дальнейшем избегать факторов, которые способствуют учащению приступов или непосредственно провоцируют приступы мигрени. Сокращение или полное прекращение потребления наркотиков, соблюдение режима сна (засыпание и пробуждение в одно и то же время, избегание как недосыпания, так и «пересыпания»), избегание чрезмерного физического и умственного переутомления, стрессов и волнений, своевременный регулярный приём пищи.





РАНХиГС

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ЗАПАДНЫЙ ФИЛИАЛ

Спасибо за
внимание!