##### Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

##### высшего образования

##### «Красноярский государственный медицинский университет

##### имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

##### Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)

Кафедра физической и реабилитационной медицины с курсом ПО

**РЕФЕРАТ**

«ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ»

Выполнил:

ординатор второго года обучения,

специальность физиотерапия,

Гладкова С.Б.

Проверил: зав. кафедрой,

д.м.н., профессор Можейко Е.Ю

Красноярск, 2024г.

Содержание:

1. Мигрень
2. Физические методы лечения мигрени
   1. Сосудосуживающие методы
   2. Тонизирующие методы
3. Физиопрофилактика
4. Список литературы

Мигрень

Мигрень – первичная форма головной боли (ГБ), проявляющаяся приступами пульсирующей односторонней ГБ, продолжительностью 4-72 часа, которая сопровождается повышенной чувствительностью к свету, звуку, тошнотой и/или рвотой.

Мигрень обычно возникает в молодом возрасте, до 20 лет. В детском возрасте заболевание чаще встречается у мальчиков; взрослые женщины болеют в 2.5–3 раза чаще, чем мужчины. В возрасте 35-45 лет частота и интенсивность мигренозных приступов достигает максимума, а после 55-60 лет течение болезни облегчается или приступы ГБ полностью прекращаются. В то же время у некоторых пациентов после 50 лет могут сохраняться типичные приступы мигрени и/или только мигренозная аура (мигренозное сопровождение пожилого возраста).

**Этиология и патогенез**

Мигрень (М) является хроническим нейроваскулярным заболеванием с наследственной предрасположенностью. Основное звено патогенеза – периодическое развитие периваскулярного нейрогенного воспаления мозговых сосудов, в первую очередь, сосудов твердой мозговой оболочки (ТМО). Показано, что для пациентов с М характерна повышенная возбудимость нейронов коры головного мозга и тригеминоваскулярной системы. 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 ТМО - тригемино-васкулярных волокон. Активация тригемино-васкулярной системы (ТВС) сопровождается выбросом из тригеминоваскулярных окончаний болевых провоспалительных пептидов-вазодилататоров (в первую очередь, кальцитонин-ген-связанного пептида (КГСП или CGRP), а также нейрокинина А и субстанции Р. Возникающие затем вазодилатация и нейрогенное воспаление приводят к активации болевых рецепторов в стенке сосудов ТМО. Болевые импульсы поступают в сенсорную кору головного мозга, и таким образом формируется ощущение пульсирующей ГБ. Сохраняющаяся гипервозбудимость ТВС, центральных ноцицептивных структур и истощение противоболевой системы постепенно приводят к формированию перманентной гиперчувствительности (сенситизации) болевых структур, что способствует учащению приступов ГБ и, в конечном счёте, к хронизации М.

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 (РКД). Скорость и топография РКД определяют темп, характер и последовательность симптомов мигренозной ауры.

**Эпидемиология**

Распространённость М в популяции стран Европы и США в среднем составляет 14% (17% среди женщин и 8% среди мужчин). По данным популяционного исследования, проведенного в 2009–2011 гг. с помощью подворного опроса в 35 городах и 9-ти сельских районах России, распространенность М за один год составила 20.8%, что несколько превышает показатели большинства стран мира. По данным другого российского исследования, распространённость М в течение года составила 15.9% (М без ауры 13.5%, М с аурой 2.4%)

Физические методы лечения больных с мигренью направлены на улучшение кровообращения головного мозга, улучшение тонуса сосудов (сосудорасширяющие методы), коррекцию нарушений центральной нервной системы (седативные и тонизирующие методы) и улучшение метаболизма (энзимостимулирующие методы).

Физические методы лечения мигрени

Сосудорасширяющие методы: лекарственный электрофорез вазодилататоров и стимуляторов мозгового кровообращения, лечебный массаж, гальванизация.  
Сосудосуживающие методы: лекарственный электрофорез вазоконстрикторов, контрастные ванны.  
Методы, раздражающие свободные нервные окончания: местная дарсонвализация, электростатический массаж  
Седативные методы: электросонтерапия, франклинизация, азотные, хвойные, пресные, йодобромные ванны.  
Тонизирующие методы: лечебный массаж, души; жемчужные, кислородные ванны; аэрофитотерапия тонизирующими препаратами, аэротерапия, талассотерапия.  
Энзимостимулирующие методы: лекарственный электрофорез стимуляторов метаболизма, трансцеребральная УВЧ- терапия, талассотерапия

Сосудосуживающие методы

Лекарственный электрофорез. Применяют вазоконстрикторы (с анода): 0,5—1 % раствор мезатона, 0,05— 0,1 % растворы платифиллина, эрготамина, кофеина, эуфиллина. Форе- тируемые через эндотелий сосудов микроциркуляторного русла слизистой оболочки носа вещества диффундируют в кровь и вызывают сужение экстра- и интракраниальных сосудов, улучшая мозговую гемодинамику. Процедуры проводят по эндоназальной методике, при силе тока 1—2 мА, по 10—15 мин, ежедневно или через день; курс 10— 12 процедур.  
Локальная криотерапия. Охлаждающий компресс на голову оказывает вазоконстрикторное действие на кожные и мозговые сосуды, антигипоксическое действие на нервную ткань головного мозга. По окончании гипотермии активизируется мозговая ангиогемодинамика, улучшаются венозный отток и ликворообращение. Охлаждающий компресс на теменную или затылочную области (150— 200 см2) ставят при температуре воды 15—20 °С, методика салфетно-аппликационная, по 10—15 мин (через каждые 5 мин салфетки меняют), ежедневно; курс 6 процедур (1—2 ра- за в день) с интервалом между процедурами в 2 ч.  
Контрастные ванны. При их проведении на больного действует термический фактор, который вызывает возбуждение термомеханосенсорных структур ног и рефлекторно через со- судодвигательный центр вызывает вазоконстрикцию экстракраниальных сосудов и изменение церебральной ангиогемодинамики с активацией мозгового кровообращения (при вазопаралитической форме мигрени).  
Контрастные ванны для ног проводят при температуре воды в одной ванне 16 °С, в другой — 39—40 °С. Сначала погружают обе ноги в горячую воду на 30—60 с, затем — в холодную на 10—20 с, чередуя 4—5 раз за процедуру. Процедуры проводят ежедневно; курс 10 процедур.

Тонизирующие методы

Талассотерапия. Купания возбуждают ЦНС и вегетативные подкорковые центры, активируют обмен веществ и изменяют функции сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем организма. Выделяющиеся при купании активные формы тропных гормонов, катехоламинов и кортикостероидов активируют все виды обмена, повышают реактивность организма, резервы его адаптации — катаболический эффект.  
В начале курса лечения назначают купания по режиму слабой холодовой нагрузки (I режим), при хорошей переносимости процедуры — по режиму средней нагрузки (II режим), за- тем при удовлетворительном состоянии во вторую половину срока лечения — по режиму сильной нагрузки (III режим); курс 12—20 процедур.  
Противопоказания: обострение процесса (особенно весной и осенью), частые мигренозные приступы, выраженная вегетативная дисфункция и психоэмоциональная неустойчивость.

Физиопрофилатика

Больных с различными формами мигрени в межприступный период или при редких приступах направляют на климатолечебные курорты: Зеленогорск, Сочи, Южный берег Крыма (в нежаркое время года), Юрмала, Геленджик и др. Улучшение состояния пациентов констатируют по отсутствию мигренозных приступов, уменьшению вегетативной дисфункции и отсутствию психоэмоциональных нарушений.  
  
Физиопрофилактика проводится с целью предупреждения рецидива мигренозных приступов путем купирования церебральной ангиодистонии, уменьшения мозговой гемодинамики (сосудорасширяющие и сосудосуживающие методы), восстановления функций центральной и вегетативной нервной системы (седативные, тонизирующие методы)

Список литературы

1. Амелин А.В., Игнатов Ю.Д., Скоромец А.А., Соколов А.Ю. Мигрень (патогенез, клиника, лечение). М.: МЕДпресс, 2011; 265 с
2. Пономаренко Г.Н., Воробьев М.Г. Практическое руководство по физиотерапии. - СПб., 2005. - 416 с