

Головная боль

Рекомендую вам один из лучших материалов по головным болям в СНГ от хорошего врача:

https://www.youtube.com/watch?v=ffwOXb_RCNk

Там немного дурацкие вставки со звуками, но в целом разобраться в вопросе это должно помочь.

Рекомендации для тех у кого головные боли следующие:

1. Четко определить является ли головная боль первичной или вторичной? Вторичная - это симптом какого либо заболевания. Для большинства достаточно понять первична или вторична головная боль, если вторична, бороться надо не с симптомом головной боли, а с ее причиной и способов воздействия масса, тут нельзя универсальное что-то придумать, вопросы - к врачу. А сейчас исключительно о первичной речь пойдет.
2. Определить какая конкретно у вас головная боль, как часто, одна ли та же, в общем, это относится к анамнезу, но самостоятельному. В идеале иметь дневник головных болей, это также и поможет при походе к хорошему врачу + поможет вам более четко отвечать на его вопросы.
3. Не стремитесь пройти всевозможные диагностики на которые вас отправляют. При головной боли в 9 случаях из 10 - МРТ, КТ и доплерография это деньги на ветер.

Виды первичной головной боли и что может помочь:

1. Головная боль "напряжение"

Зачастую помогает массаж определенных зон шеи, головы и обычные простейшие лекарства, типа асперина (условно).

2. Головная боль "мигрень"

Существуют антимигренные препараты, всё к врачу.

3. Кластерная головная боль

Так же определенные препараты. Если бы проблемы решались так просто, не существовало

бы всевозможных ассоциаций по головным болям.

4. Повышение внутричерепного давления (крайне редко вопреки того что думают люди об этом).

Только при четвертом виде нужны доп. обследования, в остальных достаточно качественного опроса от врача (длительностью около часа) (изменено)

Определяем какая у нас головная боль с помощью этого ориентира:

Головная боль "напряжение"

- Часто являются хроническими, по времени - частая/продолжительная.
- Степень интенсивности боли - низкая или средняя.
- Сосредоточена в лобной или затылочной части головы.
- Откуда распространяется по всей голове и нарастает в конце дня.
- Причина глубоко не изучена, но считают что возникает при избыточном напряжении фасций и мышц которые окружают голову, шею и структуры лица.
- Отличительная черта, боль охватывает обе стороны головы, может возникать с утра и длится до нескольких дней. Постепенно в течении дня может усиливаться, но такие действия как громкие звуки, яркий свет, физическая активность, напряжение, НЕ усугубляют течение боли.

Головная боль "мигрень"

- Часто односторонняя и пульсирующая, по времени ~4-72 часа.
- Иногда возникает аура (в глазах потемнения или же посветления, если аура перед болью или во время боли у тебя есть - ты поймешь о чем я).
- Обычно так же, тошнота, боязнь громких звуков, светобоязнь.
- При физической активности становится хуже.
- Облегчается в покое и темноте.
- Как правило, человек становится не работоспособен, не может отвлечься, и в основном легче если находится в кровати в покое, чаще страдают женщины с определенным складом характера, педантичные, аккуратные к себе, объяснений этому нет, но факт остается фактом.

Кластерная головная боль

- Часто у мужчин, высокая интенсивность болей приводит к астенизации (ослаблению) пациента, приступы и их ожидание могут привести к развитию

депрессивных, тревожных расстройств. Известны случаи суицидальных попыток из-за невыносимой боли.

- Характерные места боли - глазница и висок, часто возникает в одно и тоже время, по длительности - 30-180 минут.
- Часто появляется слезотечение из одного глаза, отделения из носа, покраснение определенного участка где боль, может быть даже трудно дотронуться до участка лица где боль.
- Верапамил, литий, вальпроевая кислота, топирамат и мелатонин также могут быть использованы для снижения частоты и тяжести циклов кластерных головных болей. В тяжелых случаях кластерных головных болей может быть назначено хирургическое лечение.
- Возможно эти боли связаны с нарушением циклов сна и бодрствования. Также, согласно исследованиям, спровоцировать такие приступы может травма головы в прошлом, также есть основания полагать, что они могут иметь наследственный характер.

Повышение внутричерепного давления (крайне редкая штука, вопреки того, что думают об этом обычные люди)

- Только при этой головной боли нужны доп. обследования, а не просто опрос пациента, по сей день неизвестно почему возникает.
- Чаще всего женщины в возрасте причем именно те, у кого избыточен вес между этим есть прямая связь.
- Сужается поле зрения, двоение/размытость в глазах, пульсирующий шум в ушах, во многом похожа на мигрень.
- Отёк диска зрительного нерва при офтальмоскопии.
- РЭГ (Реоэнцефалография) при данном случае мягко говоря не точна и она не имеет никакого смысла, кроме как ударить в копеечку, доплерография лучше.
- Субокципитальная пункция (под затылок специальной иглой) или люмбальная пункция и меряют давление из жидкости - тоже эффективно.
- Еще один метод диагностики это МРТ венография и в частности синусы по которым кровь оттекает от головного мозга, могут сужаться и вызывать нарушение оттока.

Автор заметки: qwinken (Виталий)

Revision #1

Created 17 September 2023 18:25:30 by matvey033

Updated 3 March 2024 06:11:22 by matvey033