

— Відсутність зв'язку з іншими причинами. У хворого на мігрень можливий розвиток ішемічного інсульту, що може бути розцінений як церебральний інфаркт іншої етіології, що поєднується з мігренню, або як церебральний інфаркт іншої етіології з симптомами, що нагадують мігрень з аурою, або як церебральний інфаркт, що розвивається на тлі типового нападу мігрені з аурою.

Критеріям мігренозного інфаркту відповідає тільки останній варіант.

У кількох дослідженнях було показано, що жінки з мігренню віком до 45 років мають підвищений ризик розвитку інсульту. Аналогічний зв'язок мігрені й інсульту у жінок старшого віку і у чоловіків не підтверджений [17].

**Персистуюча аура без інсульту** — симптоми аури, персистуючі більше 1 тижня, без нейровізуалізаційних ознак інсульту мозку.

**Діагностичні критерії.** Справжній напад у пацієнта з мігренню з аурою є типовим і відрізняється від попередніх нападів тільки тим, що один або кілька симптомів аури тривають більше 1 тижня. Персистуючі симптоми аури хоч і зустрічаються дуже рідко, але частіше за все вони є двосторонніми і спостерігаються у пацієнтів епізодично протягом багатьох місяців або років.

## Лікування мігрені

У лікуванні мігрені можна виділити три завдання — запобігання нападам, їх лікування та профілактика.

**Запобігання нападам мігрені.** Навчивши пацієнта виявляти провісники, ідентифікувати тригери мігрені й уникати ситуацій, що провокують мігрень, можна домогтися запобігання нападам або значного зниження їх кількості без застосування ліків.

**Лікування нападів.** Багатьох пацієнтів, які страждають від мігрені, дезадаптує страх, пов'язаний з очікуванням нападу. У зв'язку з цим дуже важливо опрацювати разом із пацієнтом тактику лікування при різних сценаріях розвитку мігрені.

**Профілактичне лікування мігрені.** У разі якщо напади мігрені часті (більше 2 разів на тиждень) і/або якщо поведінкові та фармакологічні заходи малоефективні, необхідно поставити питання про профілактичне лікування. Показаннями для профілактичного лікування також є деякі особливі форми мігрені: геміплегічна мігрень або мігрень з аурою зі стійким неврологічним дефіцитом [9].

## Запобігання нападам мігрені

Успіх лікування багато в чому залежить від уміння лікаря навчити пацієнта розпізнавати тригери й уникати ситуацій, що провокують мігрень. За даними дослідження, при першій розмові зв'язок настання головного болю з будь-якими факторами відзначають близько 30 % пацієнтів, які звертаються до лікаря (Данилов А.Б., 2007). При ретельному опитуванні за допомогою спеціальної анкети, в якій перераховані всі можливі тригери головного болю, частота виявлення таких чинників підвищується до 85 % [10].

У дослідженні, проведеному А.Б. Даниловим, було показано, що у частини пацієнтів напад мігрені виникав не на висоті емоційного напруження, а наприкінці стресової ситуації: після відповідального виступу, після підписання складного договору, на початку відпустки («мігрень вихідного дня»), після отримання підвищення по службі тощо. Хронічний стрес (сімейні конфлікти, перевантаження на роботі) сприяв підвищенню не тільки частоти нападів, але й інтенсивності головного болю. При цьому сила провокуючого фактора залежала від значущості, яку пацієнт надавав подіям відповідно до своїх установок і стратегій — ситуація ставала/не ставала стресовою залежно від індивідуальної реакції на неї пацієнта. Відзначено, що чоловіки були більш схильні надавати значення проблемам, пов'язаним із професійною діяльністю, а жінки були більш стурбовані своїми соціальними відносинами на роботі і вдома [10].

У схильних осіб певні продукти харчування можуть викликати головний біль. Найчастіше такими тригерами бувають м'ясо (свинина, дичина), а також органи тварин (печінка, нирки, мізки), ковбаси та сосиски, оселедець, ікра, копчена риба, оцет, солоні та мариновані продукти, деякі сорти сиру (cheder, брі), продукти, що містять дріжджі (особливо свіжий хліб), шоколад, цукор і його продукти, цитрусові (при вживанні у великій кількості), вершки, йогурти, сметана, бобові, підсилювачі смаку, такі як глутамат натрію, кофеїн (чорний чай, кава), алкоголь, особливо червоне вино. Слід також враховувати, що більш розвинуті напади мігрені можуть спровокувати і пропуск прийому їжі.

Інші тригери мігрені — різкі запахи (причому навіть приємні, такі як парфуми, сигарний дим), вестибулярні навантаження, яскраве світло, шум, паління. У жінок, крім того, розвиток головного болю може бути спровокований певними днями менструального циклу або початком прийому оральних контрацептивів.

Тригером мігрені може бути і фізична активність. За даними дослідження, 7 % жінок і 21 % чоловіків пов'язують появу головного болю з фізичним навантаженням. Напади мігрені можуть провокувати виснажливі фізичні вправи (у жінок — фітнес, танці, у чоловіків — біг, футбол, фітнес). Заняття спортом без фізичного виснаження не призводять до головного болю (Данилов А.Б., 2007).

У 10 % випадків напади мігрені виникають під час статевого акту (Evans R.W., 2001). Причиною головного болю, що розвивається при сексуальній активності, може бути не мігрень, а вторинні небезпечні порушення — аневризма аорти й інші, тому в такому разі доцільно пройти ретельне обстеження. На щастя вторинні головні болі зустрічаються рідко. Однак сексуальна активність може також сприяти зменшенню або навіть припиненню мігренозної атаки. У дослідженні J.R. Couch і С. Bearss (1990), в якому брали участь жінки, які страждають від мігрені, заняття сексом при появі мігрені зменшували вираженість головного болю.