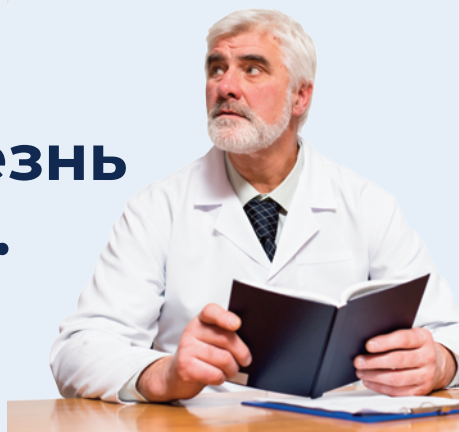


# Мигрень – болезнь великих людей.

## Экскурс в историю

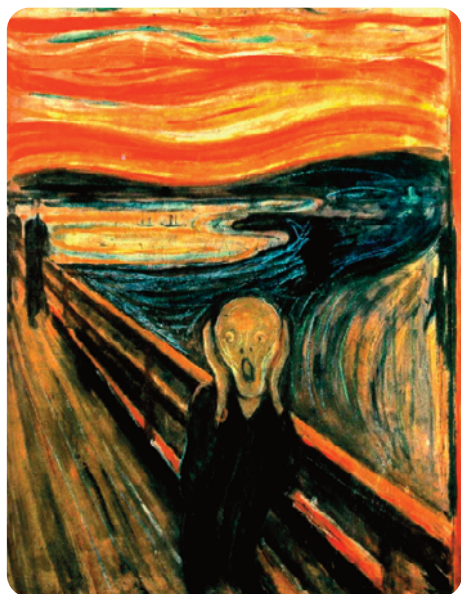


«Более всего на свете прокуратор ненавидел запах розового масла, и все теперь предвещало нехороший день, так как запах этот начал преследовать прокуратора с рассвета. Прокуратору казалось, что розовый запах источают кипарисы и пальмы в саду, что к запаху кожи и конвоя примешивается проклятая розовая струя. "Да, нет сомнений! Это она, опять она, непобедимая, ужасная болезнь гемикрания, при которой болит полголовы. От нее нет средств, нет никакого спасения. Попробую не двигать головой"», – это описание головной боли Понтия Пилата, героя романа Михаила Булгакова «Мастер и Маргарита», знакомо многим. Эксперты считают, что упомянутые симптомы в виде обонятельных ощущений (ауры) с последующей головной болью можно трактовать как мигрень. Любопытно, что это описание мигренозного приступа основывалось на ощущениях самого Булгакова, страдавшего мигренями [1].



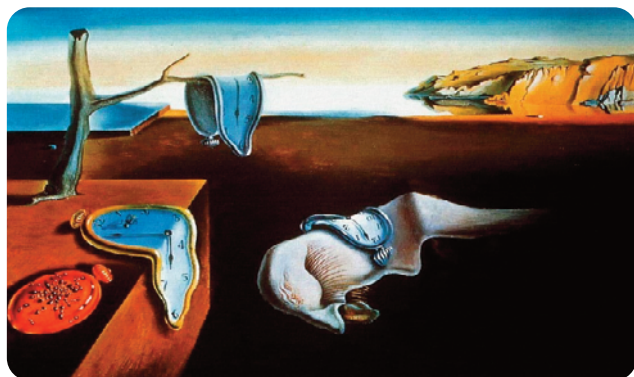
Невероятные зрительные галлюцинации посещали великих художников, например Пабло Пикассо и Эдварда Мунка. На их картинах присутствуют искаженные лица и предметы, из-за чего можно предположить наличие у художников зрительных аномалий перед началом тяжелой головной боли [2]. В 1931 г. Сальвадором Дали была написана его знаменитая картина «Постоянство памяти», центром которой стали искаженные, будто плавящиеся на солнце часы. Предполагается, что образы, возникающие в голове Дали, – не что иное как мигренозный приступ с аурой [2].

Пабло Пикассо.  
Женщина, сидящая в кресле



Мигренями люди страдали очень давно - первым сообщением об этой болезни более 3 тыс. лет. Впервые мигрень описал древнеримский медик и философ Аретей Каппадокийский во II в. н. э. Мигрень он обозначал термином «гетерокрания» («иная голова»), а затем древнегреческий врач Гален изменил название «гетерокрания» на «гемикранию» («половина головы»), что описывает одну из важных отличительных особенностей болезни – локализацию болевых ощущений в половине (hemi) головы (krania) [3].

**Эдвард Мунк.**  
**Крик**



**Сальвадор Дали.**  
**Постоянство памяти**

Важный вклад в изучение характера заболевания внес Зигмунд Фрейд, сам страдавший мигренями. Психиатр считал мигрень полиэтиологическим заболеванием, при котором чувствительность к патогенетическим и триггерным факторам определяется уровнем стимуляции. Мигрень, связанную с репродуктивными факторами (женский пол, менструация, беременность), Фрейд рассматривал как результат токсического воздействия некоей стимулирующей сексуальной субстанции, не находящей выхода. Основатель психоанализа считал ядро тройничного нерва «центром» мигрени и предполагал, что в сферу

рефлекторного влияния dura mater может входить и спастическая иннервация гладких мышц сосудистой стенки. Фактически ученый заявил о важности сосудистого и нейрогенного механизмов в патогенезе мигрени [4].

Мигренями страдали многие известные творческие личности. Например, Анри Мопассан в молодости мучился от непонятных головных болей, а во время приступа мигрени поверхности его рук и спина теряли чувствительность. Наполеон Бонапарт чувствовал запахи, которые никто не замечал, страдал частыми мигренями [5]. Иван Тургенев описывал приступы мигрени, заставлявшие писателя использовать нюхательную соль [6]. Занятно, что нюхательная соль и множество других «странных» способов терапии мигрени были популярны с древних времен. Так, Гиппократ предлагал больным кровопускание и настои мочегонных трав, а в египетских папирусах, в которых обнаружены описания мигренозных приступов, предложено было делать трепанацию черепа, чтобы выпустить из головы злых духов [3]. К счастью, сегодня наука шагнула далеко вперед: в отечественных клинических рекомендациях по лечению мигрени (2022 г.) описан современный комплексный подход к терапии таких пациентов. Можно назначать поведенческую и медикаментозную терапию, основу которой составляют анальгетики и антипиретики, нестероидные противовоспалительные препараты для купирования приступов мигрени легкой и средней тяжести и селективные агонисты серотониновых 5HT<sub>1</sub>-рецепторов (триптаны) для купирования тяжелых приступов мигрени [7].

Триптаны (агонисты серотониновых рецепторов) стали первыми препаратами, специально разработанными для лечения мигрени. Представителем группы триптанов является золмитриптан, обладающий двойным механизмом действия и высокой селективностью к серотониновым рецепторам 5-HT<sub>1D</sub> и 5-HT<sub>1B</sub> типа [8].

### Золмитриптан обладает [8]:

- минимальной среди триптанов дозой, необходимой для достижения тепевого эффекта;
- ранним началом действия;
- малым количеством побочных эффектов;
- высокой противоболевой эффективностью (95%);
- хорошей переносимостью.

Назальный спрей Эксенза<sup>®</sup>, содержащий золмитриптан, начинает действовать уже через 15 мин [9, 10] после впрыскивания. Форма выпуска не требует запивания водой, а большая упаковка рассчитана на 20 доз [11]. Возможно, применение препарата могло бы спасти прокуратора Понтия Пилата от гемикрании и тогда, кто знает, судьба Иешуа Га-Ноцри могла бы сложиться совсем иначе...

## Литература

1. Дамулин И.В. Мигрень и эпилепсия: попытка анализа нарушений у Понтия Пилата в романе М.А. Булгакова «Мастер и Маргарита». Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2014; 114 (4-2): 82-8.
2. Маркин С.П. Мигрень и искусство. Consilium Medicum. 2012; 2: 91-6.
3. Саноева М.Ж., Саидвалиев Ф.С., Гулова М.А. Современный взгляд к проблеме мигрени (обзорная статья). Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области. 2016; 3 (14).
4. История медицины. Фрейд и мигрень: зарождение психодинамических взглядов на природу головной боли 100 лет назад. РМЖ. 1997; 16: 17.
5. Щиголев И.И. Выдающиеся личности сквозь призму медицины. М.: ММА «МедиаМедика», 2018.
6. Гиндин В.П. Психопатология в русской литературе. М.: ММА «МедиаМедика», 2016.
7. Азимова Ю.Э., Амелин А.В., Алферова В.В. Клинические рекомендации «Мигрень». Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2022; 122 (1-3): 4-36.
8. Последнее поколение триптанов в лечении мигрени: новый ответственный препарат. РМЖ. 2017; 9: 657-8.
9. Dodick D, Brandes J, Elkind A et al. Speed of onset, efficacy and tolerability of zolmitriptan nasal spray in the acute treatment of migraine: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. CNS Drugs 2005; 19 (2): 125-36. DOI: 10.2165/00023210-200519020-00003 ]Додик Д., Брандес Я., Элkind А. и др. Скорость начала действия, эффективность и переносимость назального спрея золмитриптана при остром лечении мигрени: рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование. Препараты ЦНС. 2005; 19 (2): 125-36. DOI: 10.2165/00023210-200519020-00003]
10. Nahas SJ. Zolmitriptan for Early Onset of Action in Acute Migraine Attacks. touchREVIEWS in Neurology. 2021; 17 (2): 74-6. DOI: 10.17925/USN.2021.17.2.74 [Нахас С,Дж. Золмитриптан как препарат раннего начала действия при острых приступах мигрени. Обзоры в неврологии. 2021; 17 (2): 74-6. DOI: 10.17925/USN.2021.17.2.74]
11. Инструкция по применению препарата Эксенза®.