

# Совершенство

Рекламно-информационный журнал

Санкт-Петербург

сентябрь 2018

**ДИЕТА**  
С ГАРАНТИЕЙ

**10 ОШИБОК**  
**ФИТНЕС-**  
**НОВИЧКОВ**

**ЛЕЧИМ**  
**МИГРЕНЬ**  
**СКАЛЬПЕЛЕМ**

**БОЛЬНАЯ**  
**ПЕЧЕНЬ**  
**СТАВИТ**  
**КРЕСТ**  
**НА СЕКСЕ**

КРАСОТА

ЗДОРОВЬЕ

ОТДЫХ

ФИТНЕС

СТИЛЬ

**АЙНУТДИН**  
**ГАМИДОВ:**  
*Закон резонанса*



16+

# ХИРУРГИЯ – «ПОСЛЕДНЯЯ ИНСТАНЦИЯ» В ЛЕЧЕНИИ МИГРЕНИ

Мигрень изучают уже более трех тысяч лет, однако до настоящего времени она остается непобедимой. Будучи широко распространенной, болезнь существенно снижает качество жизни страдающих от нее людей. В этой связи несомненный интерес для пациентов и врачей представляют новые методы лечения мигрени. Среди них особое место занимает хирургический метод, отличающийся высокой эффективностью.



Наш эксперт:  
**Рустем КАРИМОВ,**  
заведующий Центром  
пластической  
хирургии Санкт-  
Петербургской  
клинической  
больницы РАН,  
пластический хирург

**Х**ирургия мигрени основывается на разработках швейцарской компании «Medsteps AG», специалисты которой успешно прооперировали сотни пациентов в Европе и США. Метод стали использовать и в России: в 2016 году первым четверем пациентам были выполнены операции в Центре пластической хирургии Санкт-Петербургской клинической больницы РАН. Результаты показали, что хирургический метод лечения головной боли дает реальный шанс полностью избавиться от страданий либо значительно их уменьшить.

По истечении двух лет количество пациентов, обратившихся в Центр по поводу приступов жестокой головной боли, возросло до двадцати трех. С накопленным опытом окрепла уверенность в адекватности хирургического лечения, появились и свои подводные камни.

## Цель операции

При мигрени и других типах первичной головной боли причиной приступов может быть сдавление нерва спазмированной мышцей. Наиболее часто страдают ветви тройничного нерва в области надбровных дуг, реже – ветви большого затылочного и ушно-височного нервов. Цель операции – высвобождение ущемленного нерва, провоцирующего головную боль. Возможно одновременное проведение операции в разных зонах. Хирургический метод лечения мигрени не является рутинным, он тре-

бует творческого подхода со стороны врача в отношении каждого пациента.

В отдельных случаях боль может быть спровоцирована не мышечным спазмом, а раздражением со стороны кровеносного сосуда, прилегающего к нерву. Врач направляет кровоток по иному руслу, минуя этот сосуд, и раздражение нерва прекращается.

Страдающие мигренью обращаются к хирургу, когда все прочие методы уже были испробованы и показали свою неэффективность. Это отчаявшиеся люди, они готовы использовать любой шанс и надеются на хирургию как на последнюю инстанцию в избавлении от приступов головной боли. Портрет пациента имеет характерные черты.

## Портрет пациента

На консультацию приходят в основном женщины в возрасте от 20 до 50 лет, страдающие мигренью длительный период. Приступы головной боли продолжительностью более 12 часов повторяются от 10 до 30 раз в месяц, болезненность составляет от 7 до 10 баллов по 10-балльной шкале. Это вынуждает пациенток постоянно принимать противомигренозные препараты.

Если врач выясняет, что болевой приступ повторяется 10 раз в месяц и чаще – это является показанием к хирургическому лечению. У таких пациентов в промежутках между приступами не происходит полного восстановления. Во время приступа мигрени ущемленный нерв воспаляется, увеличи-



ваясь в размерах. Патологические изменения сохраняются намного дольше, чем сам приступ: для возвращения нерва в нормальное состояние может потребоваться до трех-четырех дней. При десяти приступах в месяц нерв не успевает восстановиться, постоянно находясь в воспаленном состоянии.

Пациенты с тяжелой формой головной боли имеют преимущество при отборе на хирургическое лечение. Однако оперируют только тех, у кого установлена связь между головной болью и мышечным спазмом. Им поможет операция, а остальным – нет.

## Кому поможет операция

Все пациенты проходят тест с использованием препарата «Ботокс», временно расслабляющего мышцу. После инъекции они ведут дневник мигрени, отмечая изменения интенсивности боли и частоты приступов. Полученные данные позволяют предварительно оценить эффективность планируемой операции. Если расслабление мышцы приводит к снижению частоты и силы приступов более чем на 50% – значит, операция нужна.

У пяти наших пациентов после инъекции не наступило улучшения. Это означает, что мышечный спазм не играет ведущей роли в развитии у них болевого синдрома – в операции было отказано. У остальных 18 пациентов тестирование дало положительный результат. Им рекомендовали хирургическое лечение: при ущемлении ветвей тройничного нерва – трансблефаропластическую резекцию корrugатора, при расположении болевого очага в других зонах – операцию на затылочной или на височной мышце.

Если ботокс-тестирование не дает положительных результатов, пациенту рекомендуют терапевтические методы лечения.

## Терапевтические методы

Терапия мигрени решает две основных задачи – купирование развившегося приступа головной боли и профилактика новых приступов. Известно множество подходов в безоперационном лечении рассматриваемого заболевания.

Применяют разнообразные медикаментозные методы, а также физиотерапевтические процедуры – электростимуляцию первой ветви тройничного нерва, правой шейной ветви блуждающего нерва, транскраниальную магнитную стимуляцию, охлаждение полости носа в момент приступа боли, акупунктуру. Разработаны специальные очки, обеспечивающие защиту глаз от яркого света.

Все безоперационные методы лишь временно облегчают страдания пациентов. В отличие от операции, ни один из них не дает полного излечения. С другой стороны, хирургия мигрени отличается от терапевтических методов большей инвазивностью, поскольку сопряжена с нарушением целостности кожного покрова. Какова степень риска хирургического вмешательства?

## Операционные риски

Хирургическое вмешательство проводят под общим наркозом, его продолжительность составляет около часа. В этот же день пациент возвращается домой. В первые недели после операции у некоторых пациентов бывают побочные явления – чувство онемения, повышенная чувствительность при надавливании, припухлость в области разреза, слезотечение. Данные симптомы проходят самостоятельно и не служат поводом для беспокойства.

При высокой квалификации хирурга операция несложная и безопасная. Однако некоторые пациенты, успешно прошедшие тестирование, отказываются от нее. Основная причина – страх перед операцией на фоне облегчения состояния после Ботокс-тестирования.

## Решиться ли на операцию?

Если приступы головной боли вызваны мышечным спазмом, то введение «Ботокса» прекращает боль либо значительно ее облегчает. Наступает мнимое выздоровление, и пациенты задаются вопросом: стоит ли «ложиться под нож» при великолепном самочувствии? Логика здесь такова: нет головной боли – значит, нет и проблемы!

Трое пациенток из числа нами обследованных не решились на операцию. Они выразили готовность повторно применять «Ботокс» с необходимой периодичностью – каждые три месяца.

В некоторых клиниках, учитывая подобную психологию пациентов, стали практиковать введение препарата в качестве самостоятельного метода лечения мигрени. Однако практика показывает, что болезнь не победить окончательно с помощью инъекций. По истечении двух-четырех месяцев действие препарата проходит, возобновляются мышечные спазмы, а вместе с ними – приступы головной боли. Пациентам может показаться, что боль стала сильнее прежней – за период ремиссии они успевают отвыкнуть от постоянных страданий.

Повторное введение «Ботокса» вновь приносит облегчение, но опять же – не навсегда. Дело усугубляется тем, что к препарату развивается привыкание, с течением времени может потребоваться увеличение дозы.

Лишь с помощью операции можно достичь стойкого избавления от мигрени, и при наличии показаний пациенту предстоит решиться на оперативное лечение.

Пусть головная боль отступит и больше не вернется!