




Головные и лицевые боли



Возможные источники болевой импульсации

- Ткани покрывающие череп (кожа, мышцы, сухожилия, слизистые оболочки)
 - Менингеальные артерии
 - Венозные синусы
 - Большие церебральные артерии
 - Твердая мозговая оболочка основания мозга
 - Нервы: тройничный, языкоглоточный, блуждающий, 1 и 2 шейные корешки
- паренхима мозга не имеет болевых рецепторов**



Первичная головная боль

- Мигрень
- Головная боль напряжения
- Пучковая головная боль
- Другие первичные головные боли
(кашлевые, от физической нагрузки и др.)



Вторичные головные боли

■ **Диагностические критерии:**

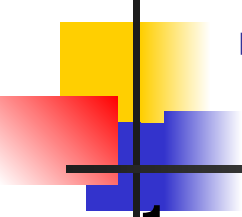
1. Наличие заболевания, способного вызвать ГБ
2. Временная связь или другие доказательства их причинной связи
3. ГБ значительно редуцируется или исчезает через 3 месяца успешного лечения или спонтанной ремиссии причинного заболевания



Классификация вторичных головных болей

- Вызванные травмой головы и шеи
- Вызванные сосудистыми заболеваниями
- Вызванные несосудистыми внутрикраниальными заболеваниями
- Вызванные приемом веществ или их отменой
- Вызванные нарушениями гомеостаза
- Вызванные патологией черепа, шеи, глаз, ушей, носа, синусов, зубов...
- Вызванные психическими заболеваниями

Характеристики ГБ, требующие детального обследования



1. Новая ГБ

А. Впервые возникшая

Б. Изменившая свой паттерн (появление новых симптомов)

2. Стремительное начало сильнейшей ГБ (апоплектиформное начало)


3. Подострое начало **без ремиссий** с постоянным усилением интенсивности

4. Сопровождающаяся:

А. Лихорадкой

Б. Сверхвысокими цифрами АД

В. Неврологическими проявлениями: ригидность шейных мышц, отек сосков ЗН, очаговая симптоматика (парезы...), измененное сознание, эпилептические припадки



Характеристики ГБ, требующие обследования (продолжение)

5. Гипертензионный характер ГБ:

А. Утренняя

Б. Сопровождающаяся тошнотой, рвотой

В. Вынужденное положение головы

6. Нарастающая после «светлого промежутка» у больного, перенесшего ЧМТ

7. Резистентная к стандартному лечению

8. Всегда четко односторонняя

9. Впервые возникшая после **60-65 лет**

10. Наличие **онкологического заболевания**

11. Наличие **эндокринных расстройств** (акромегалия, несхарный диабет, аменорея, СПЛА, задержка роста и т.д.)



Обследование пациента с головной болью

- **Тщательно собранный анамнез - основа обследования**
- **Соматическое и неврологическое обследование**
- **При показаниях - дополнительные методы исследования:**
 - **КТ или МРТ головы**
 - **Люмбальная пункция (при подозрении на инфекционное поражение)**



Мигрень

- 10% населения
- Женщины страдают в 1.5-2 раза чаще мужчин
- По данным неврологических клиник среди обращающихся с мигренью женщин больше в 3-4 раза



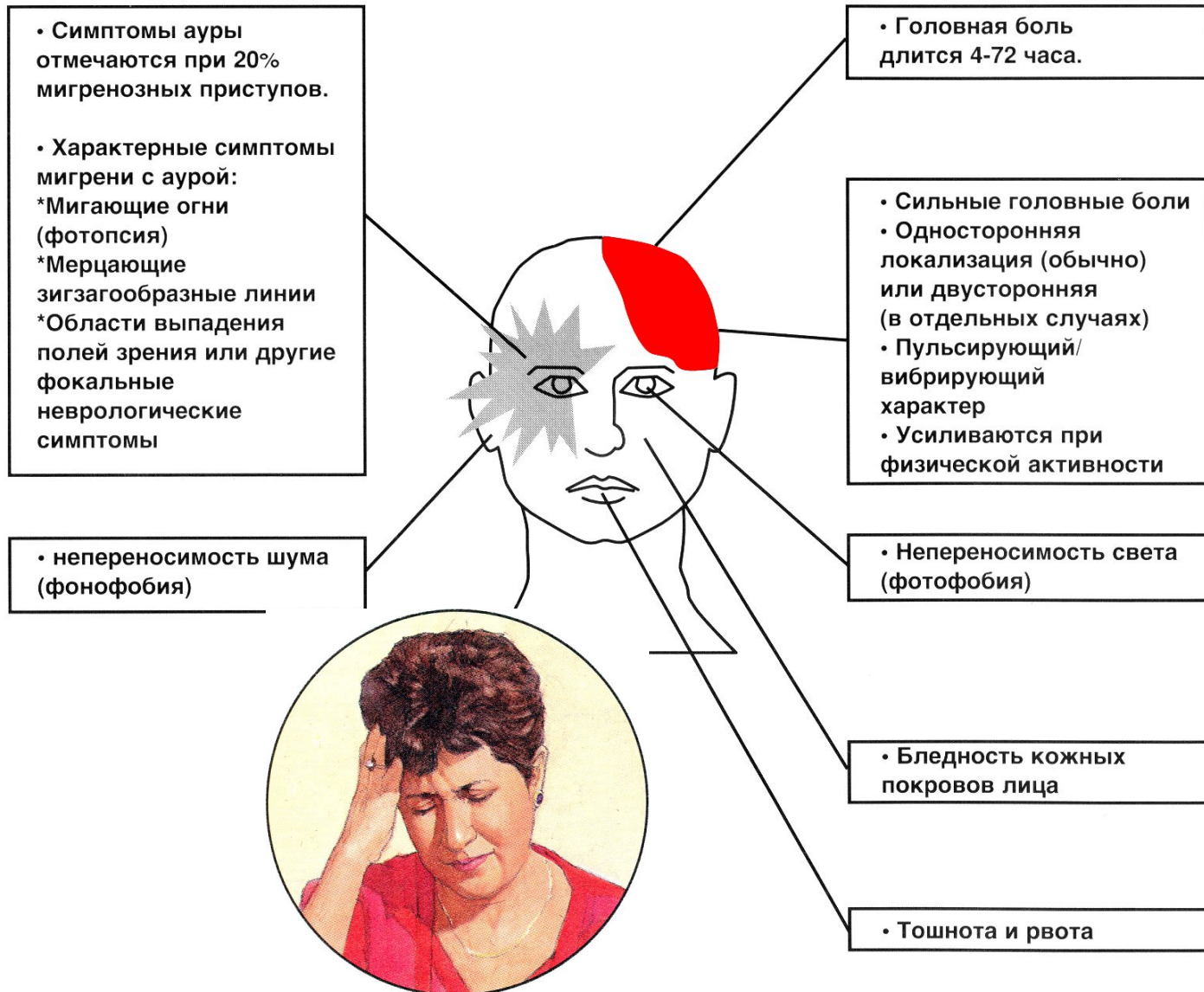
Классификация мигрени

1. мигрень без ауры
2. мигрень с аурой
 - a) мигрень с типичной аурой.
 - b) мигрень с длительной аурой
 - c) мигренозная аура без головной боли
3. офтальмоплегическая мигрень
4. ретинальная мигрень
5. осложнения мигрени
 - a) мигренозный статус
 - b) мигренозный инсульт

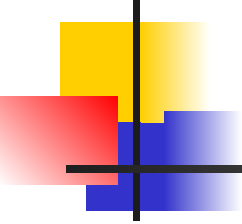
Мигренозная зрительная аура



Клинические особенности мигрени



Особые состояния, связанные с мигренью

- 
-
- **МИГРЕНОЗНЫЙ СТАТУС**
 - **МИГРЕНОЗНЫЙ ИНФАРКТ**
 - **ХРОНИЧЕСКАЯ МИГРЕНЬ**
 - **МИГРЕНЬ КАК ТРИГГЕР ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА**
 - **ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ АУРА БЕЗ ИНФАРКТА**



Принципы лечения мигрени

1. Купирование приступа

Неспецифическое

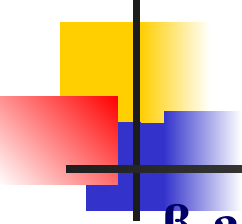
Специфическое

2. Профилактика



Лечение приступа мигрени

- **ненаркотические анальгетики:** ацетилсалициловая кислота, парацетамол, цитрамон, седалгин
- **нестероидные противовоспалительные средства:** напроксен, диклофенак
- **противорвотные средства:** метоклопрамид (церукал), домперидон (мотилиум)
- **производные эрготамина:** эрготамина гидротартрат (кафергот, каффетин) дигидроэрготамин (дигидергот).
- **триптаны** - агонисты 5-НТ₁ серотониновых рецепторов: суматриптан (имигран), наратриптан (нарамиг), золмитриптан (зомиг)



Профилактика приступов мигрени

- **β-адреноблокаторы:** пропранолол (анаприлин); атенолол
- **антидепрессанты:** amitриптилин; СИОЗС; СИОЗСН
- **блокаторы кальциевых каналов:** верапамил; флунаризин
- **антиконвульсанты:** депакин; топирамат
- **вазоактивные препараты:** вазобрал
- **нестероидные противовоспалительные средства:** напроксен, диклофенак, нурофен.



Классификация головных болей напряжения (ГБН)

1. Эпизодические головные боли напряжения
 - а) эпизодические ГБН с вовлечением перикраниальных мышц
 - б) эпизодические головные боли напряжения без вовлечения перикраниальных мышц
2. Хронические ГБН
 - а) хронические ГБН с вовлечением перикраниальных мышц
 - б) хронические ГБН без вовлечения перикраниальных мышц

Клинические особенности ГБН

- Эпизодические формы возникают в связи со стрессом.
- Депрессия и тревога характерны для обеих форм ГБН.

- Головные боли продолжаются от 30 минут до 7 дней.
- При хронических формах головные боли длятся весь день, каждый день.

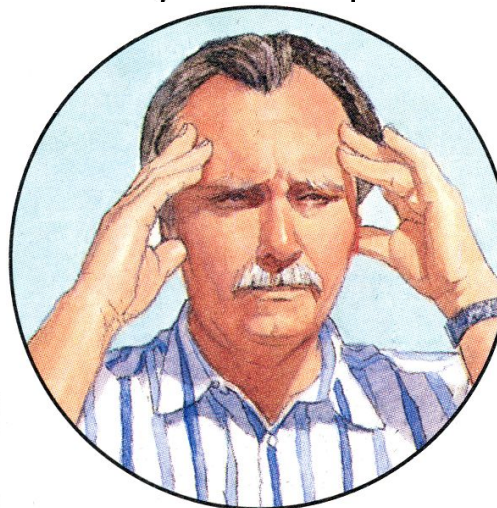
- Умеренная фотофобия или фонофобия при выраженных приступах.

- Боль тупая, персистирующая, но меняющая свою интенсивность на протяжении дня.
- Боль описывается как сжатие или давление.
- Двусторонняя локализация в виде "каска" или "шлема"/"повязки" вокруг головы.
- Головная боль не усиливается при физической активности или приеме алкоголя.

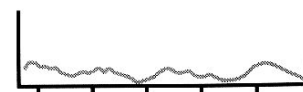
- Профиль периодичности - эпизодическая форма, т.е. менее, чем 15 дней в месяц



янв фев март апр май

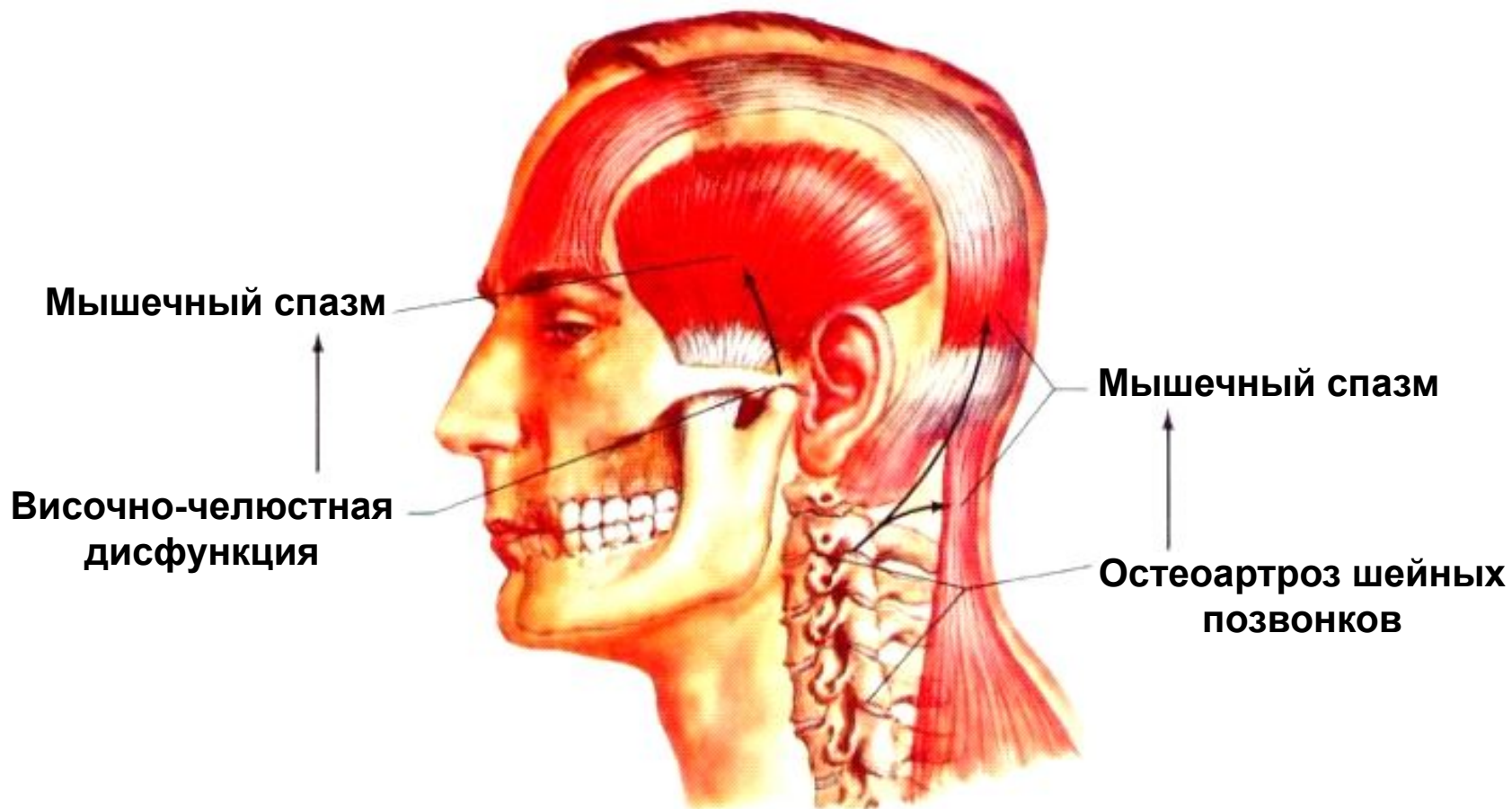


- Профиль периодичности - хроническая форма, т.е. более, чем 15 дней в месяц (более 180 дней в году)



пон вт ср чт пт

Локальные факторы, провоцирующие ГБН



Лечение головной боли напряжения

- Лекарственная терапия
 - ненаркотические анальгетики
 - антидепрессанты
 - amitриптилин
 - СИОЗС
 - СИОЗСН
 - атипичные бензодиазепины
 - альпразолам (ксанакс)
 - миорелаксанты
 - сирдалуд
- Немедикаментозное лечение
 - массаж
 - физиотерапия
 - аутогенная тренировка
 - метод биологической обратной связи

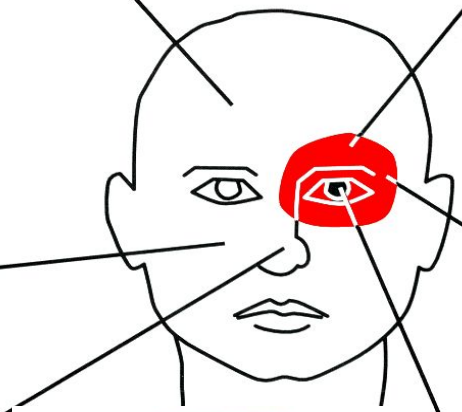
Пучковая (кластерная) головная боль

- Одностороннее или двустороннее потоотделение.

- Приступ провоцируется алкоголем, холодным ветром или жаром, пыщущим в лицо, сосудорасширяющими средствами, возбуждением и сном.

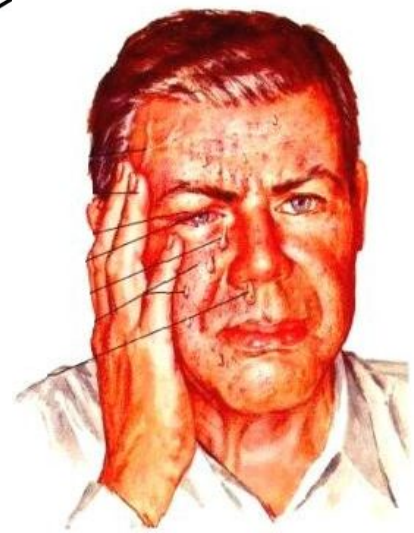
- Покраснение лица на стороне боли.

- Выделения из носа.

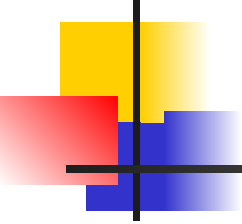


- Приступ головной боли длится 15-90 минут.
- Возникает кластерами, "пучками", длящимися 3-16 недель.
- Обычны ежегодные и 2 раза в год активные периоды.

- Покраснение лица на стороне боли.
- Боль часто будит пациента в одно и то же время каждую ночь.
- Мучительная боль, локализованная позади или вокруг одного глаза.
- Боль может иррадиировать в макушку, челюсти, нос, подбородок или зубы.



- Приспущенное веко (птоз).
- Слезотечение и инъектирование конъюнктивы на стороне боли.
- Сужение зрачка.
- Преимущественно страдают мужчины 30-40 лет.



Лечение пучковой головной боли

- Купирование приступа
 - ингаляция кислорода через маску
 - суматриптан (имигран) подкожно или внутрь
 - дигидроэрготамин в/в, в/м, интраназально
 - 4% р-р лидокаина интраназально
 - в/в р-р диазепама (реланиума)
- Профилактика приступов
 - эрготамин
 - карбонат лития
 - преднизолон
 - блокаторы кальциевых каналов (верапамил)

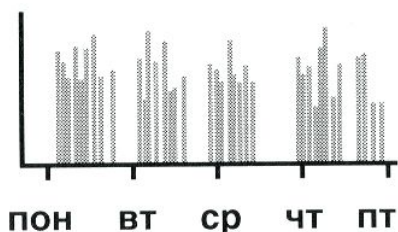
Хроническая пароксизмальная гемикрания

- 100% ответ на индометацин.

- При выраженных атаках отмечается тошнота, рвота.

- Атаки могут провоцироваться механическими движениями головы.

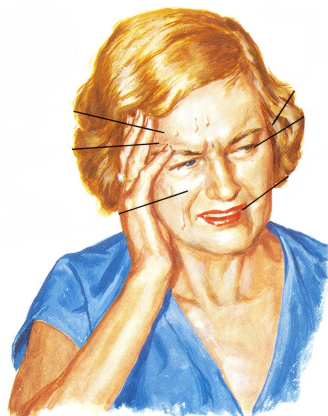
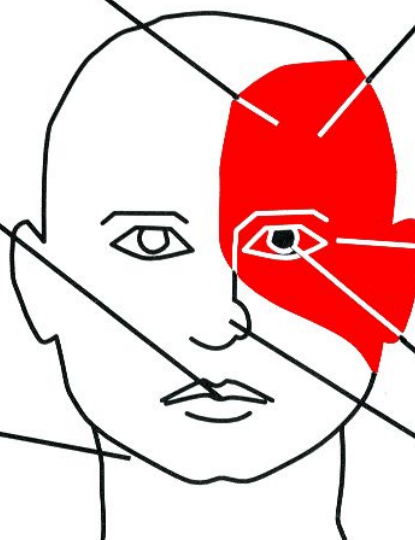
- График периодичности



- Головная боль длится в среднем 1-3 минуты.
- Среднее число атак за день, в среднем, 14.

- Выраженная или мучительная боль, локализованная в области глаза, лба или макушки.
- Боль может иррадиировать в ухо, шею и плечо.

- Ринорея с одноименной стороны, носовые выделения, умеренный птоз, отек века, инъекирование конъюнктивы и слезотечение.
- Преимущественно страдают женщины среднего возраста.
- Отсутствует пучковость (кластер).



Абузусная головная боль

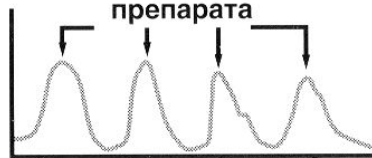
- Облегчение болевых ощущений от эрготамина или простых анальгетиков преходящее и обычно неполное.
- Пациенты сами принимают препарат, по меньшей мере, 1-2 раза в день.

- Головные боли возникают каждый день.
- В типичных случаях головная боль сохраняется весь день.

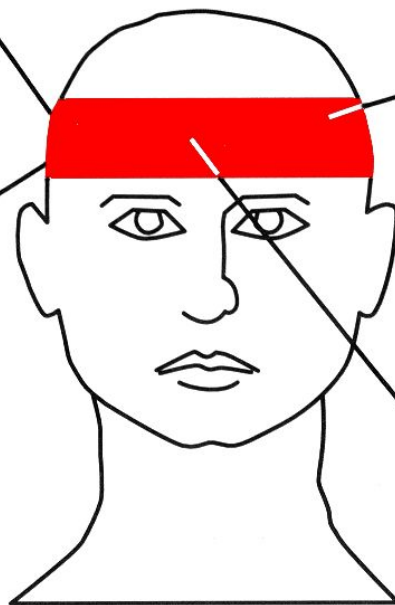
- Симптомы мигрени обычно накладываются на симптомы абузусной головной боли

- Боль от слабой до умеренной, тупая, двусторонняя, фронтально-окципитальная или диффузная.
- Боль усиливается, если прием препаратов прерывается.
- Боль обычно присутствует в момент пробуждения.

- Профиль периодичности прием препарата



пн вт ср чт



Принципы лечения абузусной ГБ

- Полная отмена препарата злоупотребления
- Детоксикация (преднизолон внутрь или дексаметазон в/в)
- Назначение антиконвульсантов (топирамат) или антидепрессантов (амитриптилин)
- Перевод на другое средство купирования приступов (не из группы препаратов злоупотребления, например катадолон)
- Психотерапия
- Разработка программы лечения исходной первичной головной боли
- **Причины неудачной терапии абузусной ГБ**
- Недиагностированная форма одной из вторичных ГБ
- Наличие сочетания двух и более различных типов ГБ (мигрень, ГБН, ЦГБ и др.)

Классификация лицевых болей

✓ Неврогенные

- **невралгия тройничного нерва**
- невралгия языкоглоточного нерва

✓ Миогенные

- болевая миофасциальная дисфункция

✓ Височный артериит

✓ Симптоматические

- заболевание глаз
- заболевание ЛОР-органов
- заболевание зубов и челюстей
- заболевание височно-нижнечелюстного сустава

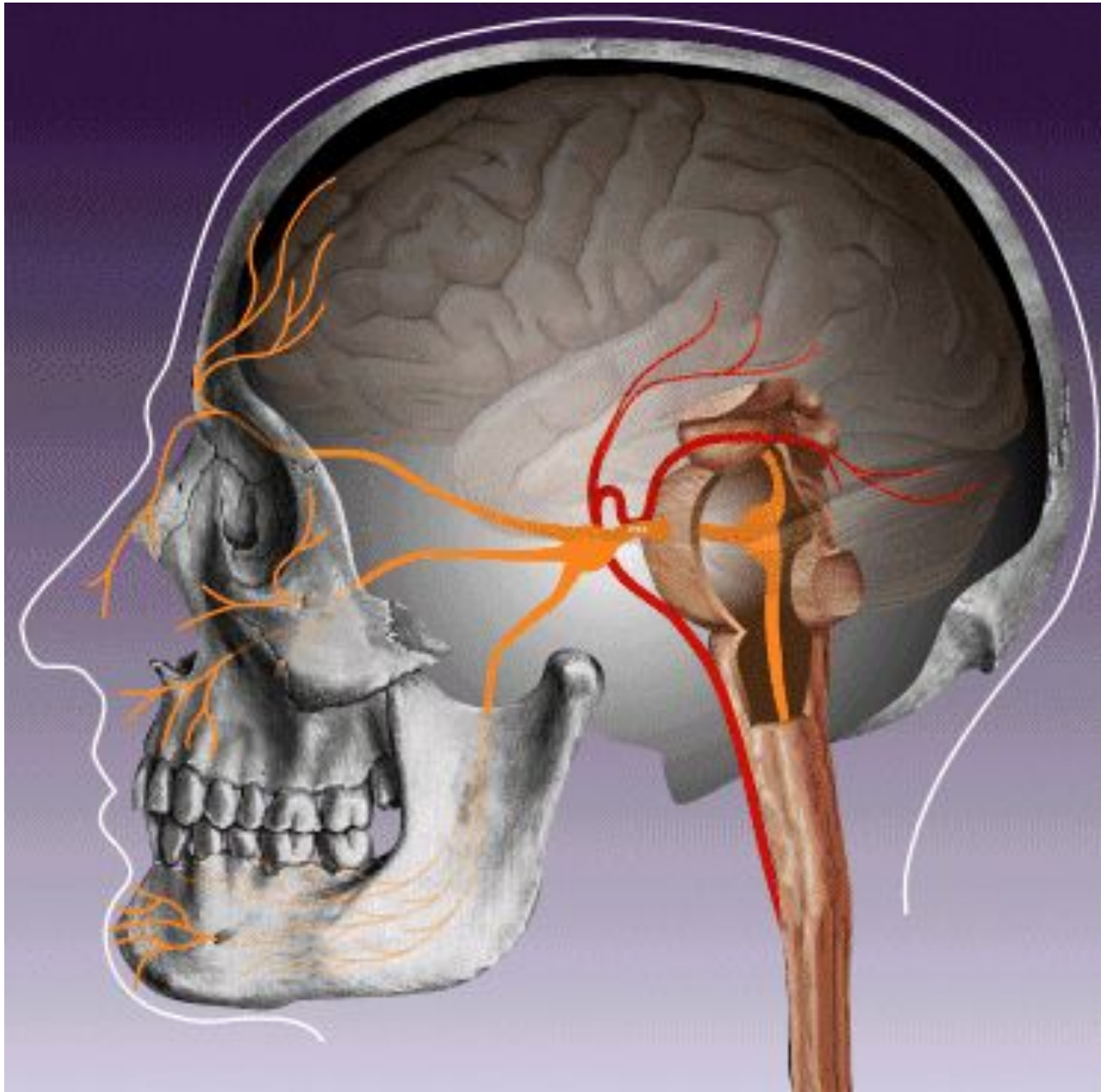
✓ Психогенные

Невралгия тройничного нерва

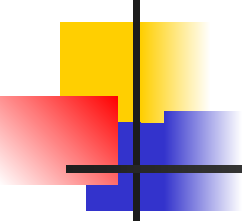


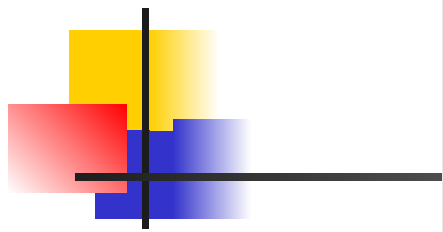
- Интенсивные боли чаще в зоне иннервации второй или третьей ветвей тройничного нерва продолжительностью от нескольких секунд до минут
- Характерно наличие триггерных (пусковых) точек, при раздражении которых возникает типичный приступ боли
- Приступ невралгии часто возникает при приеме пищи, разговоре, а также механическом раздражении (умывание, чистка зубов)

Патогенез невралгии тройничного нерва



Лечение невралгии тройничного нерва

- 
-
- Карбамазепин (финлепсин) по 600-800 мг в сутки или другие противосудорожные средства (окскарбазепин, прегабалин, кепра)
 - Хирургическое лечение



**Хирургическое
лечение
при
невралгии
тройничного
нерва**

