

Головная боль



Головная боль

Первичная

- ✓ Мигрень
- ✓ ГБ напряжения
- ✓ Пучковая и другие тригеминальные вегетативные цефалгии

Вторичная

- ✓ Связанная с травмой головы и/или шеи
- ✓ С сосудистыми поражениями головы и шеи
- ✓ С несосудистыми внутричерепными поражениями, инфекциями, нарушениями гомеостаза
- ✓ Абузусные

Tension Headache



Cluster Headache



Migraine Headache
Often on one side of the head but location varies



Sinus:
pain is usually behind the forehead and/or cheekbones



Cluster:
pain is in and around one eye



Tension:
pain is like a band squeezing the head



Migraine:
pain, nausea and visual changes are typical of classic form



Вопросы, адресуемые пациенту с ГБ

Время
возникновения и
продолжительность

- Почему вы обратились к врачу именно сейчас?
- Как давно начались ГБ?
- Как часто они возникают?
- Боль эпизодическая или хроническая?
- Как долго она длится

Характер

- Интенсивность
- Характер (качество боли)
- Локализация и распространение
- Предвестники (продром)
- Сопутствующие симптомы
- Состояние после приступа (постдром)

Причины

- Предрасполагающие факторы (провокаторы боли)
- Факторы, усугубляющие и облегчающие боль
- История похожих ГБ в семье

Влияние ГБ на пациента принимаемые меры

- Поведение во время приступа
- Степень нарушения повседневной активности и работоспособности
- Что принимает от ГБ и насколько это эффективно

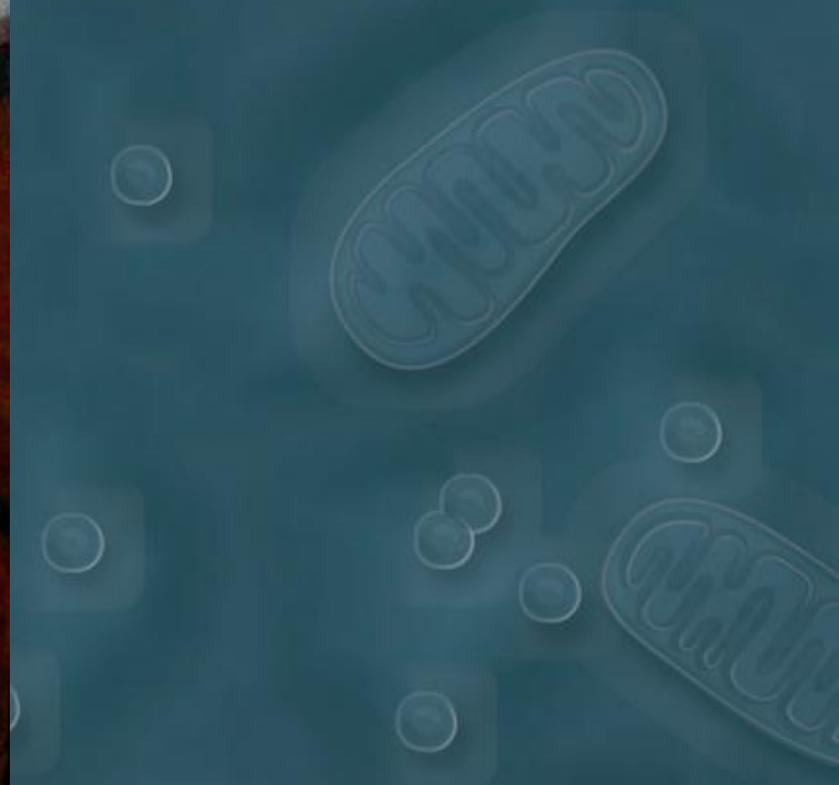
Состояние между приступами

- Сохраняются ли какие-либо симптомы
- Другие коморбидные нарушения
- Эмоциональное состояние



Мигрень

Связана с дисфункцией
вазомоторной регуляции



Мигрень

- Мигрень без ауры (простая)
- Мигрень с аурой (классическая, ассоциированная)
 - Типичная аура с мигренозной головной болью
 - Типичная аура с немигренозной головной болью
 - Типичная аура без головной боли
 - Семейная, спорадическая, гемиплегическая мигрень
 - Мигрень базилярного типа
- Ретинальная мигрень
- Осложнения мигрени

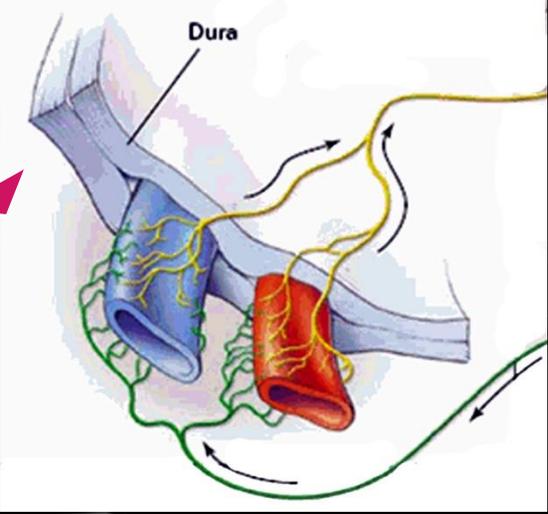


Механизм приступа мигрени

Триггер

Повышенная возбудимость коры

Выделение в кровь болевых нейромедиаторов



Активация тригеминальных окончаний с стенке сосудов тмо

Расширение сосудов тмо

Трвооцирующне факторы мнгрени

Пнщевые:

голод
алкоголь
пнщевые добавки
продукты (шоколад, сыр
орехи, цнтрусы)

Гормональные:

менструация
беременность
климакс
контрацептивы/заместительная гормонотерапия

Мнгрень

Фнзические:

фнзическая нагрузка
недостаток сна
избыток сна

Эмоциональные:

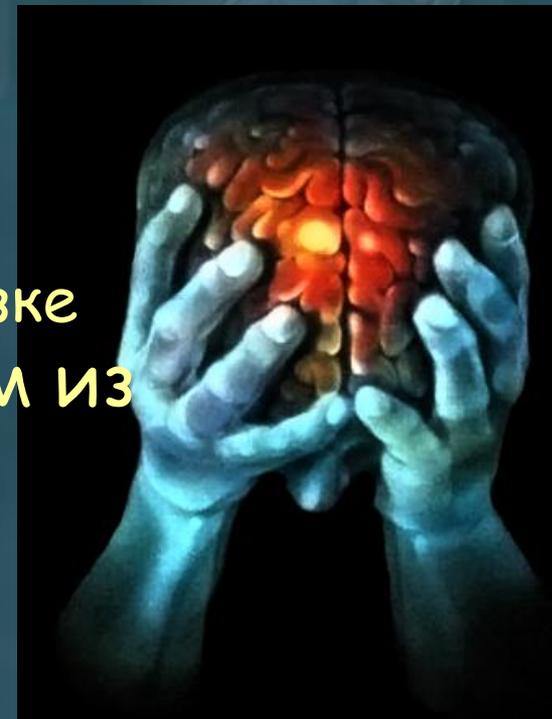
Стресс
тревога

Окружающая среда

метеофакторы
яркий свет
запахи
духота

Диагностические критерии мигрени без ауры

- A) не менее 5 приступов, отвечающие критериям B-D:
- B) продолжительность приступа 4-72 часа
- C) головная боль имеет минимум 2 из следующих характеристик:
- односторонняя локализация
 - пульсирующий характер
 - умеренная или значительная по интенсивности
 - усиливается при физической нагрузке
- D) сопровождается минимум одним из следующих симптомов
- тошнота и/или рвота
 - фотофобия или фонофобия



Типичная аура с мигренозной ГБ

- A) Минимум 2 приступа, отвечающие критериям B-D:
- B) Включает как минимум 1 из симптомов без двигательной слабости
- полностью обратимые зрительные симптомы, как позитивные, так и негативные
 - обратимые чувствительные симптомы, позитивные и негативные.
 - обратимые нарушения речи
- C) Минимум 2 из проявлений:
- гомонимные зрительные и/или чувствительные нарушения
 - 1 симптом ауры развивается постепенно в течение 5 минут и более и/или различные симптомы ауры последовательно в течение 5 минут и более
 - каждый симптом не менее 5 минут, но **не более 60 минут**
- D) Головная боль начинается во время ауры или в течение 60 минут после ее начала



Осложнения мигрени

- Хроническая мигрень
- Мигренозный статус
- Персистирующая аура без инфаркта
- Мигренозный инфаркт
- Припадок, вызванный мигренью

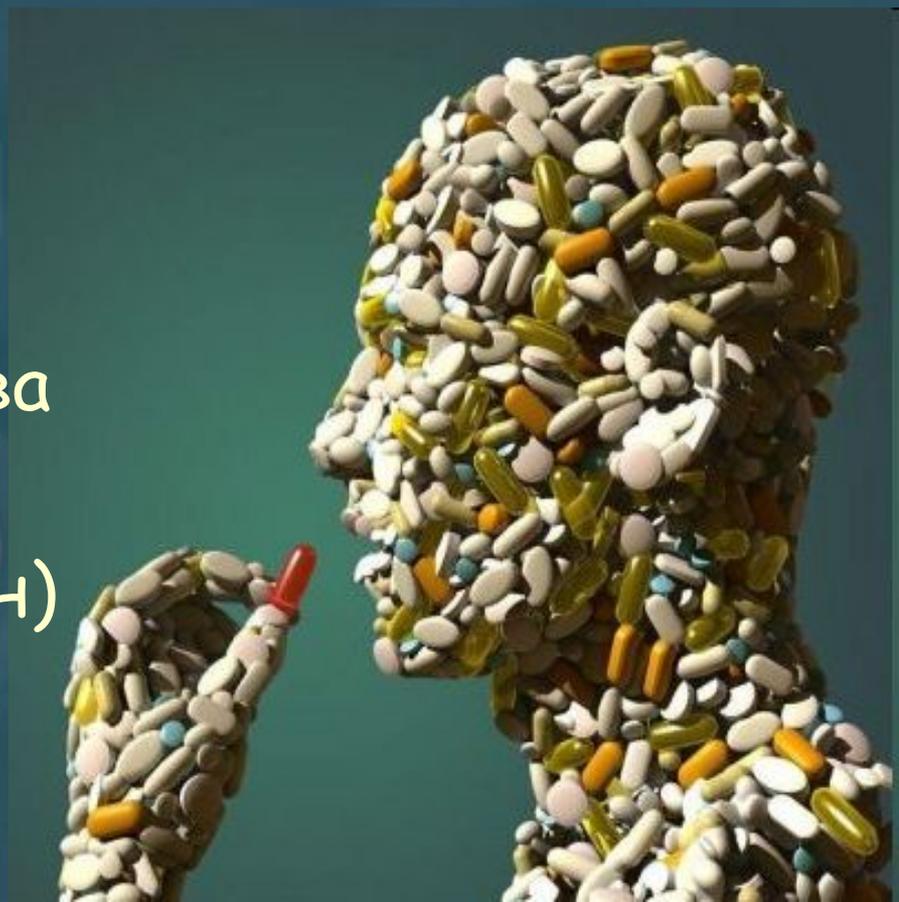
Клинические разновидности мигрени



- Вегетативная, или паническая мигрень
- Мигрень сна
- Менструальная мигрень (приступ мигрени, который возникает в течение 2 дн перед или 3 дн после начала месячных)

Купирование приступа

- Препараты с неспецифическим механизмом действия (анальгетики, НПВС)
- Препараты со специфическим механизмом (триптаны-5-НТ блокаторы), эрготамины
- Вспомогательные средства (метоклопромид, домперидон, хлорпромазин)



Триптаны-селективные агонисты серотониновых рецепторов 5HT типа

- Суматриптан
- Золмитриптан (зомиг-2,5)-периферически (вазоконстрикция и ингибирование высвобождения нейропептидов), а центрально (тормозит тригеминоваскулярную активность и модифицирует серотонинзависимую деятельность)
- Элетриптан

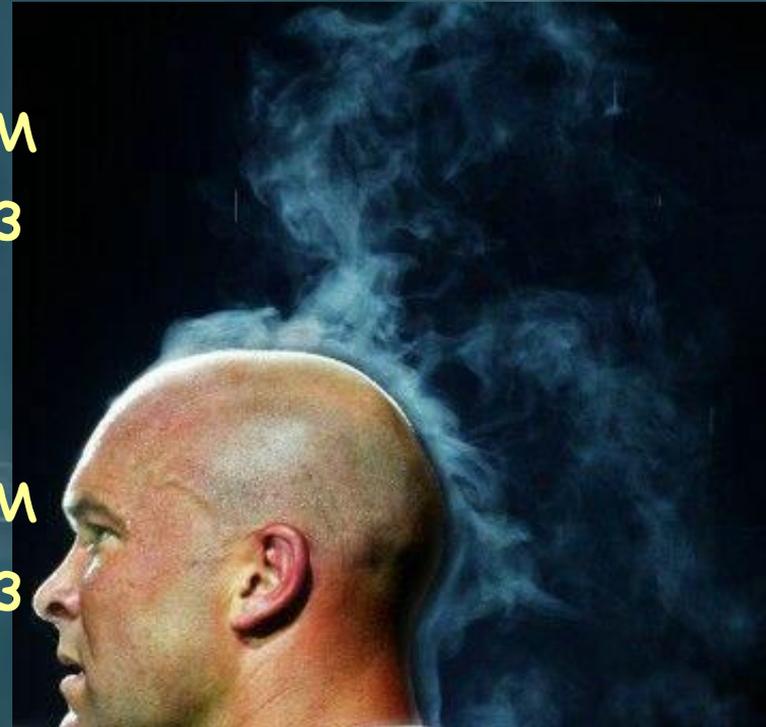
Профилактика приступов (при 3-х и более приступов в месяц)

- Бета-адреноблокаторы
- Блокаторы кальциевых каналов
- Антидепрессанты
- НТВС
- Антиконвульсанты (вальпроат натрия (600-1000 мг в сут), габапентин (900-2400 мг в сут), топирамат ())
- Сосудорасширяющие, ноотропные, антиоксиданты
- Миорелаксанты



Головная боль напряжения МКГБ-2

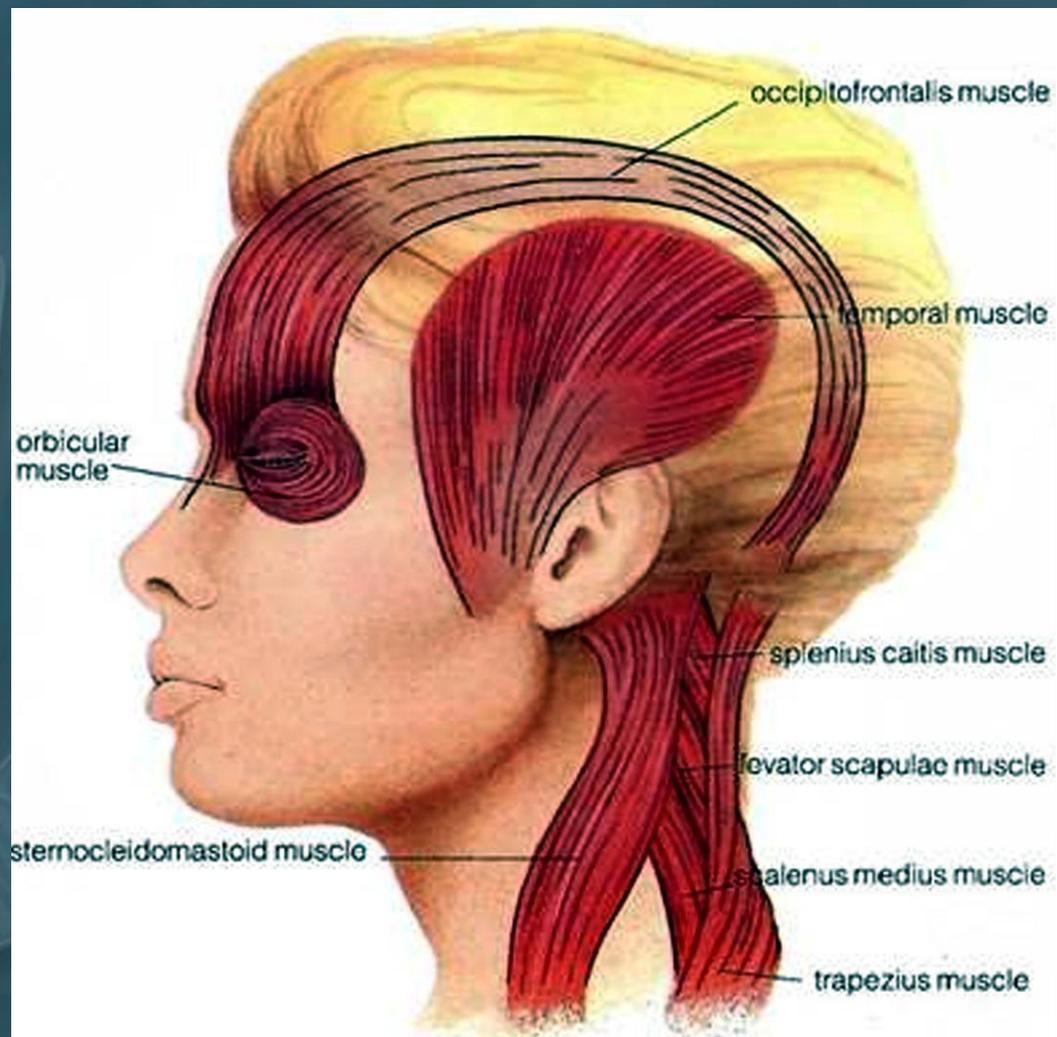
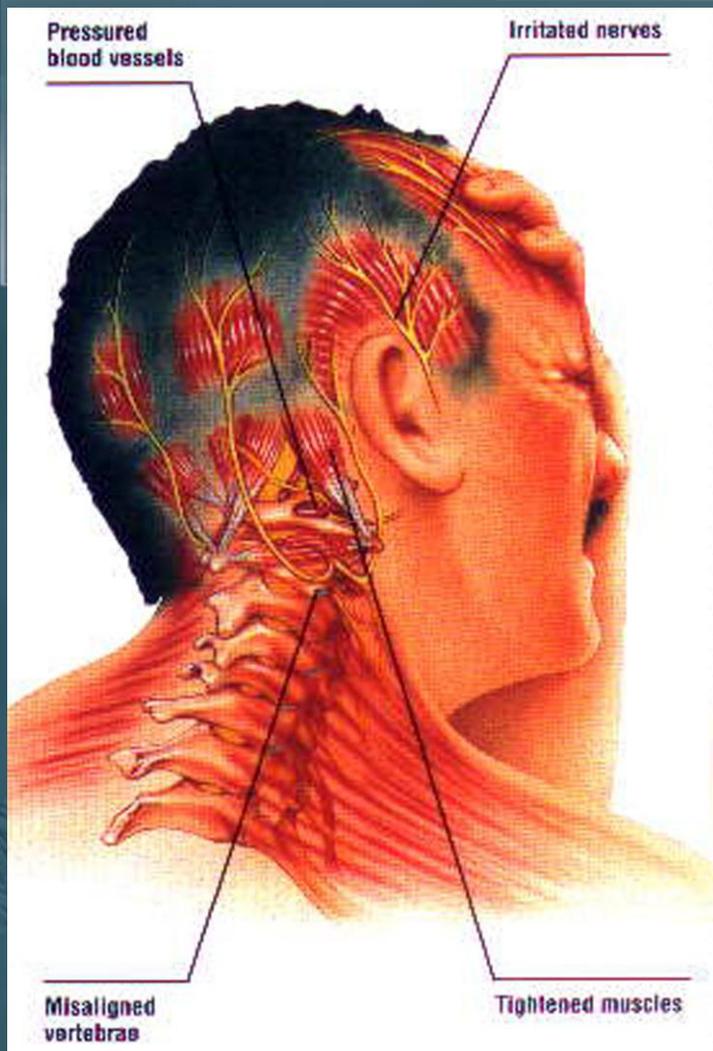
- Нечастая эпизодическая ГБН
(сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц и без напряжения)
- Частая эпизодическая ГБН
(сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц и без напряжения)
- Хроническая ГБН
(сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц и без напряжения)



Критерии диагностики ГБН

- Головная боль от 30 минут до 7 дней
- Минимум 2 из признаков:
 - Двусторонняя локализация
 - Давящий характер
 - Умеренной или легкой интенсивности
 - Не усиливается при физической активности
- Оба признака
 - Отсутствие тошноты и рвоты
 - Либо фото- либо фонофобия





ГБН сопровождается

- Дисфункция перикраниальных мышц (метод пальпации)
- Повышенная тревожность и депрессивный фон по жалобам и результатам анкетирования



Провоцирующие факторы

- Эмоциональный стресс
- Мышечный фактор
- Абузусный фактор



Патогенез ГБН

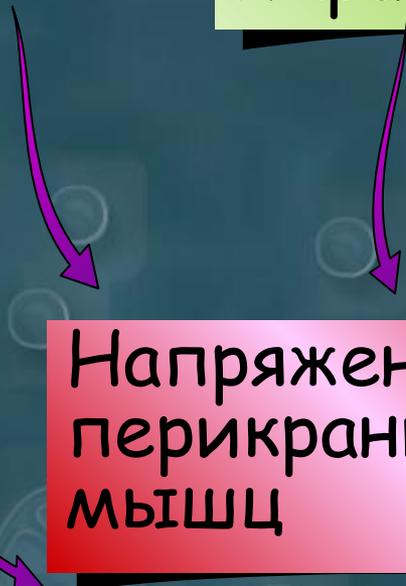
Психическое
напряжение
(острый или
хронический
стресс)

Снижение
болевого порога,
в том числе мышц
и фасций

Недостаточность
нисходящих
тормозных путей
мозга

Напряжение
перикраниальных
мышц

Боль



Основные факторы хронизации ГБН и мигрени

Психогенный фактор
Хронический стресс:
Депрессия, тревога
Болевое поведение

Абузусный фактор:
злоупотребление
обезболивающими
средствами

Мышечный фактор:
Дисфункция
перикраниальных мышц

Эпизодическая
ГБН
Эпизодическая
мигрень

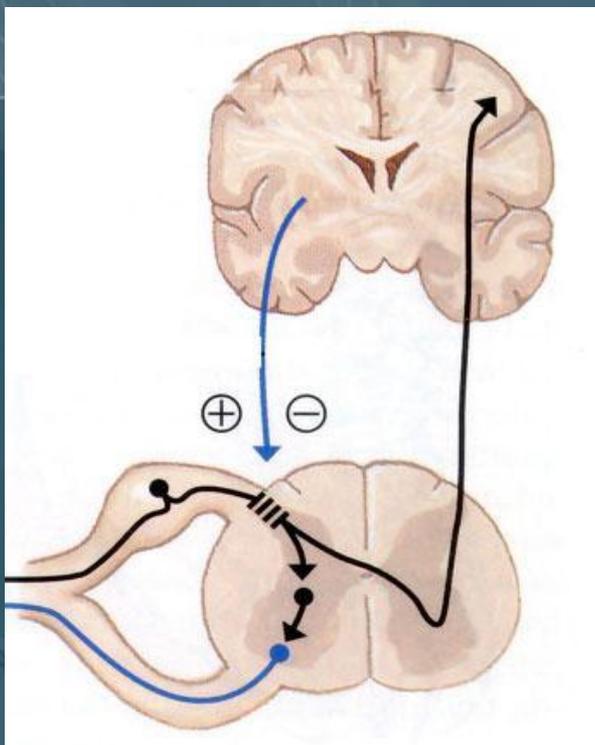
Хроническая
ГБН
Хроническая
мигрень

Лечение

- Лечение депрессии, тревоги (антидепрессанты)
- Лечение мышечного напряжения (миорелаксанты)
- НТВС
- Немедикаментозные методы (релаксационная терапия, поведенческая, акупунктура, массаж, мануальная терапия)



Строение и функционирование болевой и противоболевой систем



Структуры

1. Кора
2. Околожелудочковое пространство
3. Ствол:
Большое ядро шва
Ретикулярная формация
3. Задний рог

Медиаторы

- Энкефалины
Опиаты
Серотонин
Норадреналин
Норадреналин

Процессы в заднем роге находятся под модулирующим влиянием ствола мозга.

При ХБ имеет место дисбаланс активности болевой и противоболевой систем

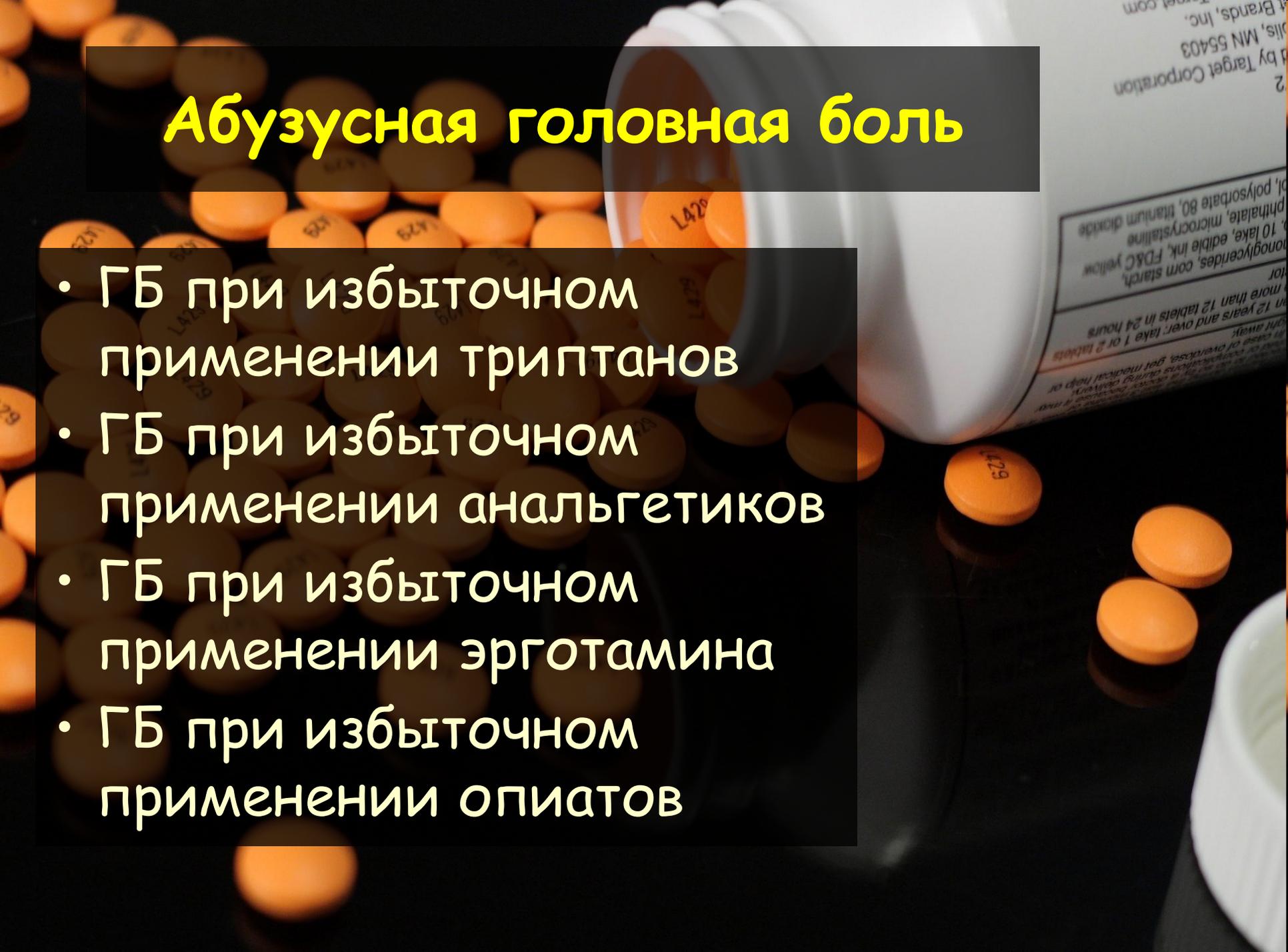
Повышение доступности серотонина и норадреналина способствуют центральному подавлению боли

Эмоция, не найдя выхода вовне, распространяется на внутренние органы

- Больные с тревожными расстройствами нередко предъявляют только соматические жалобы, именно физическое недомогание побуждает их обратиться к врачу

Абузусная головная боль

- ГБ при избыточном применении триптанов
- ГБ при избыточном применении анальгетиков
- ГБ при избыточном применении эрготамина
- ГБ при избыточном применении опиатов



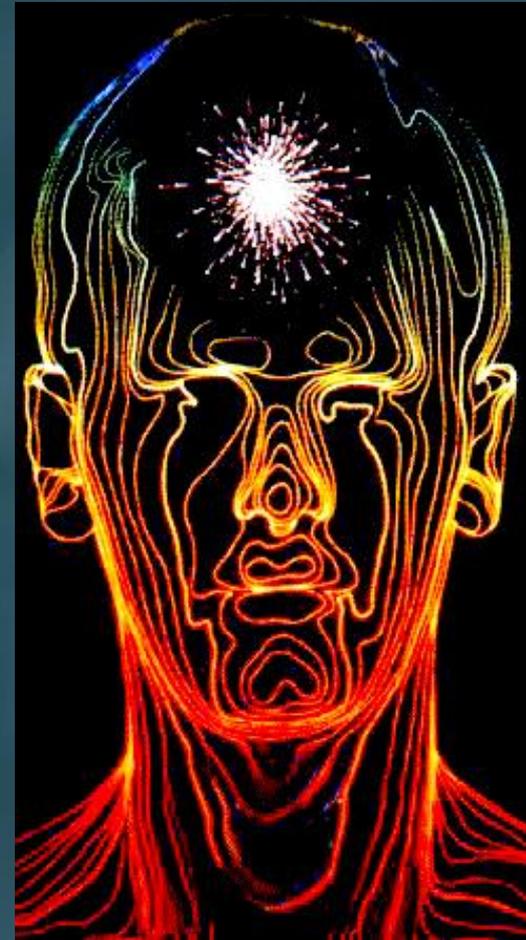
Клиника

- Двусторонняя
- Давящая
- Незначительная или умеренная интенсивность
- Прием препаратов не менее 15 дней в месяц на протяжении 3 мес и более



Кластерная ГБ и другие тригеминальные и вегетативные цефалгии МКГБ -10

- Кластерная (пучковая) ГБ
 - эпизодическая кластерная гб
 - хроническая кластерная гб
- Пароксизмальная гемикрания
 - эпизодическая пароксизмальная гемикрания
 - хроническая пароксизмальная гемикрания
- Кратковременные односторонние невралгические ГБ с инъекированием склер и слезотечением



Клиника

- А) не менее 5 приступов, отвечающих критериям В-Д
- В) Интенсивные или чрезвычайно интенсивные односторонние ГБ, 15-180 мин без лечения
- С) минимум 1 из симптомов
 - 1) инъектирование конъюнктивы и/или слезотечение
 - 2) заложенность носа и/или ринорея
 - 3) отечность век
 - 4) потливость лба и лица
 - 5) миоз и/или птоз
 - 6) чувство беспокойства
- Д) От 1 раза в 2 дня до 8 раз в сутки
- Е) верапамил, вальпроевая к-та, топирамат, габапентин



Пароксизмальная гемикрания

- A) минимум 20 приступов, отвечающие критериям B-D:
- B) приступы интенсивной односторонней боли 2-30 мин
- C) сопровождается минимум 1 из симптомов:
 - 1) инъекцирование конъюнктивы и/или слезотечение
 - 2) заложенность носа и/или ринорея
 - 3) отечность век
 - 4) потливость лба и лица
 - 5) миоз и/или птоз
- D) Частота приступов более 5 раз в сутки
- E) приступы предотвращаются полностью индометацином в терапевтической дозе

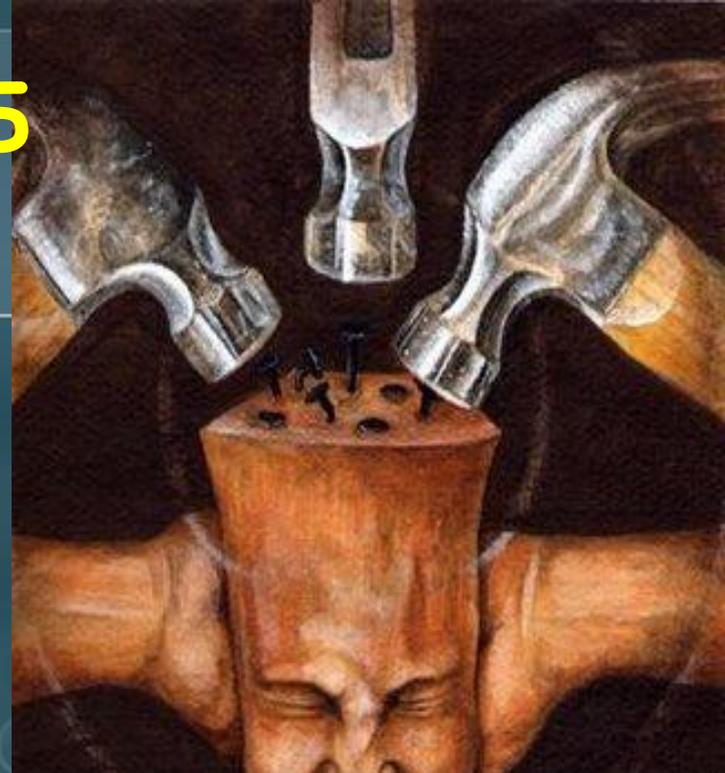
Другие первичные головные боли



- Первичная колющая ГБ
- Первичная кашлевая ГБ
- Первичная ГБ при физическом напряжении
- Первичная ГБ, связанная с сексуальной активностью
- Гипническая ГБ
- Первичная громкоподобная ГБ
- *Hemicrania continua*
- Новая ежедневно персистирующая ГБ

Первичная колющая ГБ

- Боль, возникающая как ощущение одного укола или серии уколов в области головы, отвечающая критериям:
- Боль локализуется в области глаза, виска или темени
- Длится несколько секунд и повторяется в течение дня с нерегулярной частотой от одного укола до нескольких серий уколов
- Боль по типу «Укол льдинкой»
- Не связана с другими причинами



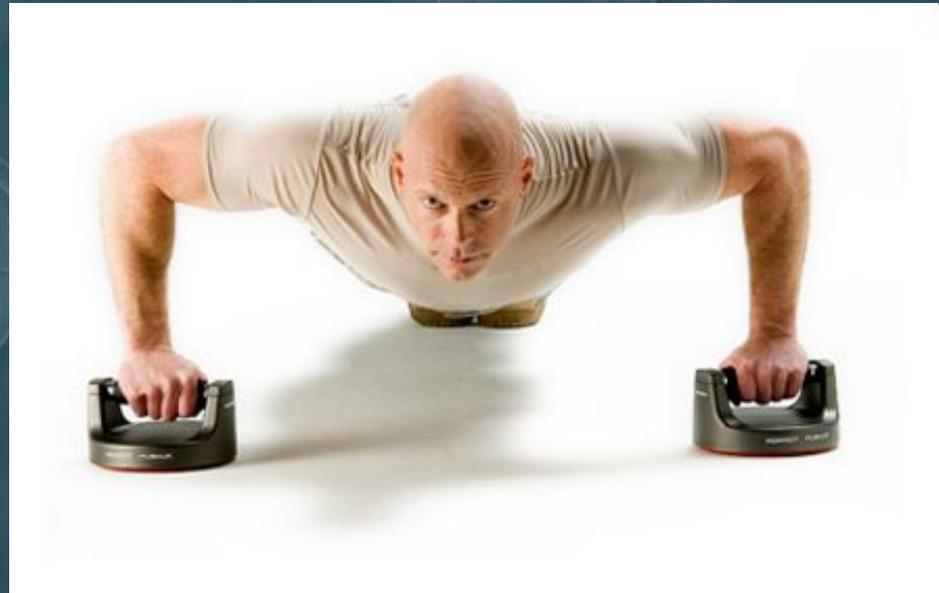
Первичная кашлевая ГБ (60%)

- Внезапное начало с продолжительностью от 1 секунды до 30 минут
- Возникает только в связи с кашлем, натуживанием
- Двусторонняя, чаще возникает у людей старше 40 лет
- Эффективен индометацин



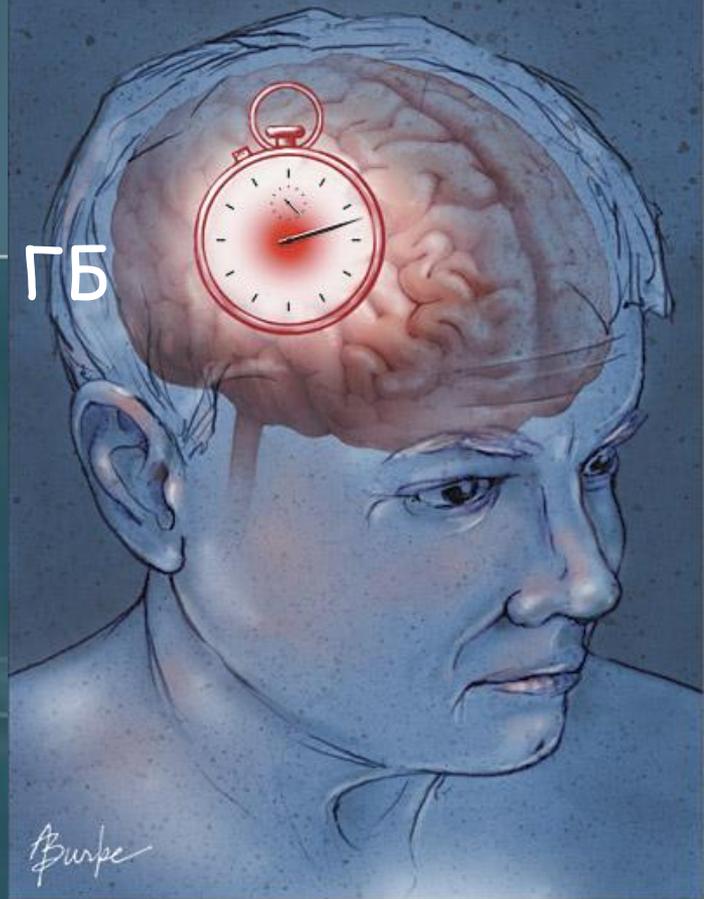
Первичная ГБ при физическом напряжении

- Пульсирующая головная боль
- Продолжительность от 5мин до 48 ч
- Провоцируется любым физическим напряжением и возникает только во время или после физического напряжения, нередко в жаркую погоду
- Эффективен индометацин и эрготамин



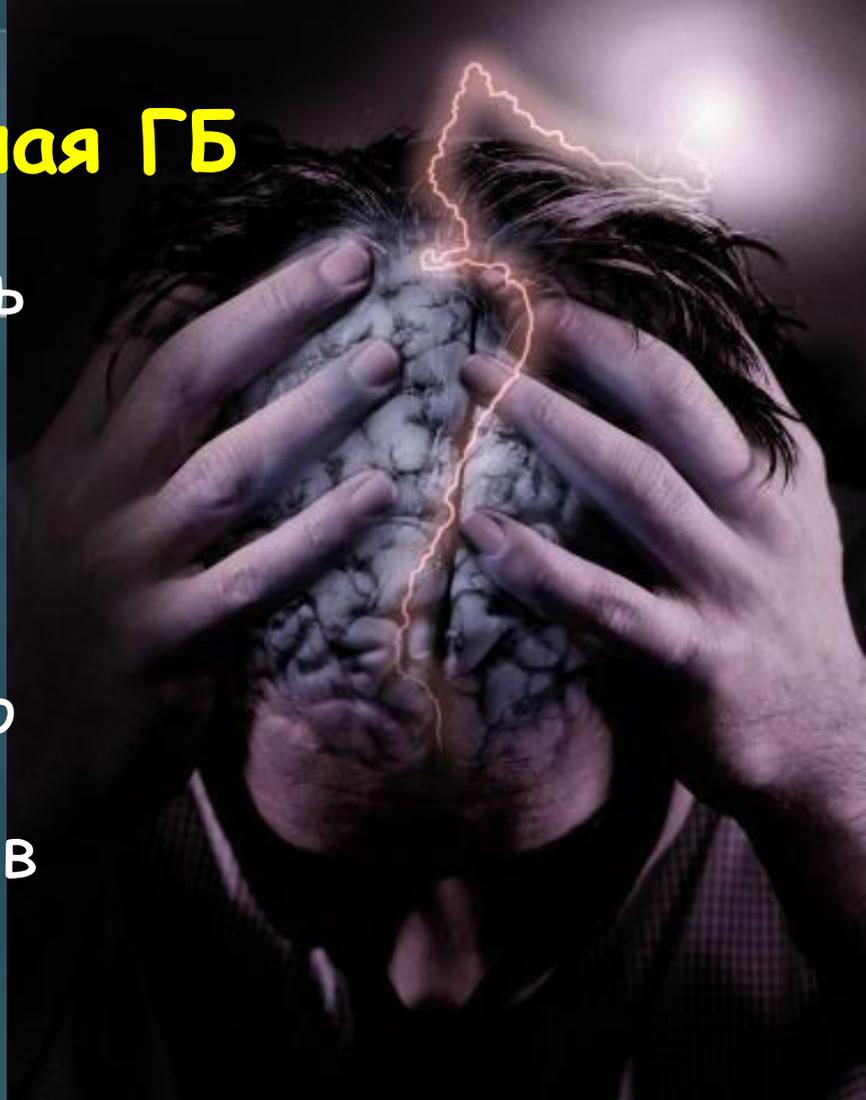
Гипническая ГБ (будильниковая)

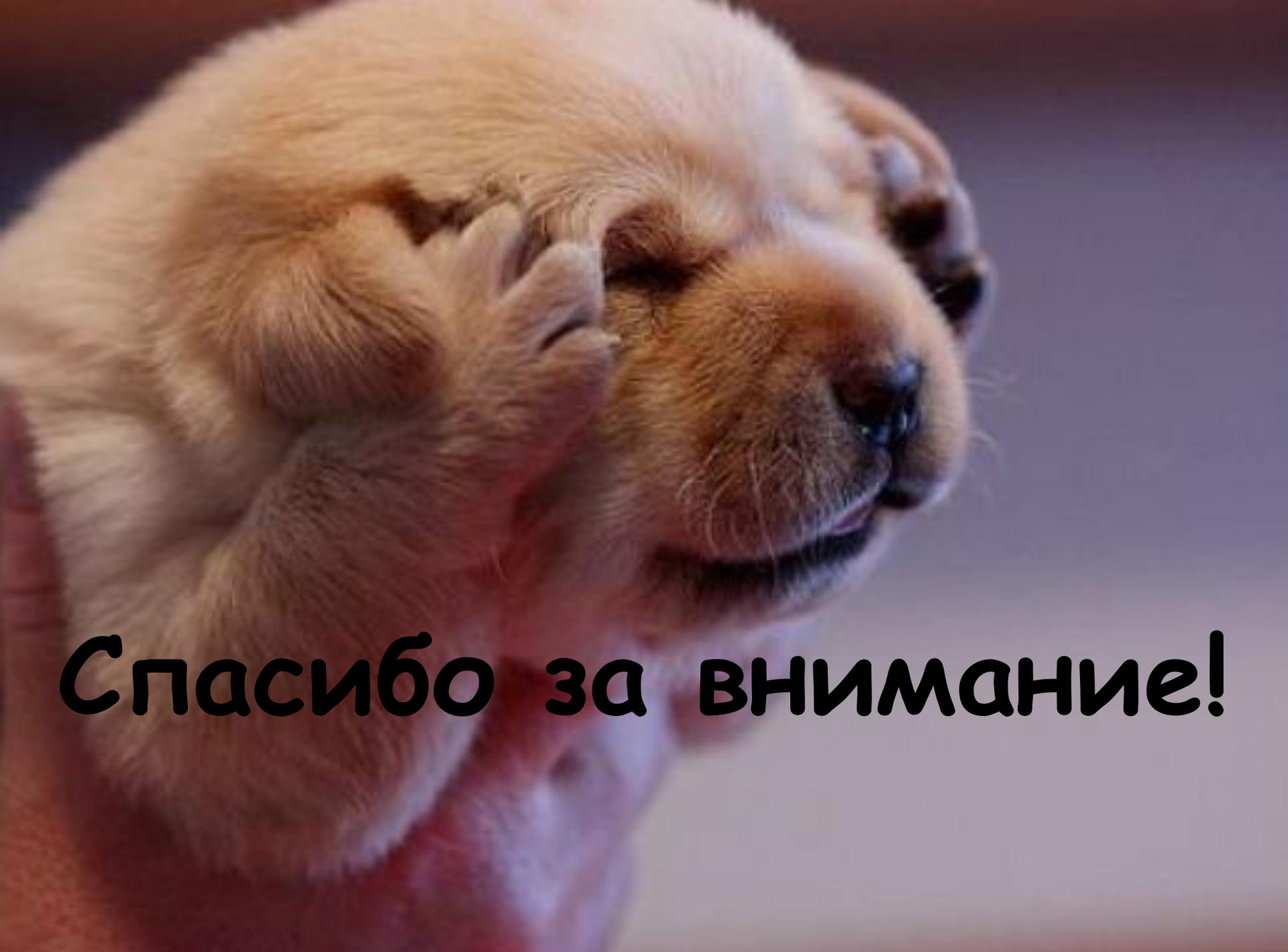
- Приступы тупой двусторонней ГБ (легкой или умеренной)
- Развиваются только во время сна и пробуждает пациента
- Минимум 2 характеристики:
 - Возникает более 15 раз в мес
 - Продолжается более 15 минут после пробуждения
 - Впервые возникает после 50 лет
- Нет вегетативных симптомов, возможно наличие одного: тошнота, фото- или фонофобия
- У ряда пациентов эффективен кофеин и препараты лития



Первичная громopodobная ГБ

- Интенсивная головная боль
- Обе характеристики:
 - Внезапное начало с достижением максимальной интенсивности меньше, чем через 1 мин
 - Продолжительность от 1ч до 10 дней
- Не повторяется регулярно в течение последующих недель или месяцев
- Не связана с другими причинами
- Лечение: габапентин





Спасибо за внимание!