

Алгоритмы диагностики и лечения головной боли

Вера Нимажаповна Яжинова

Врач невролог высшей квалификационной
категории, заслуженный врач РФ и РБ

Головная боль

(ГБ)

- ГБ - ведущий симптом, почти при 45 заболеваниях;
- Распространённость ГБ, до 200 случаев на 1000 населения;
- Пациенты с жалобами на ГБ составляют более 25% населения. При этом хронические ГБ отмечаются почти у двух третей;
- Более 60% пациентов с ГБ составляют лица трудоспособного возраста, что также обуславливает актуальность проблемы;

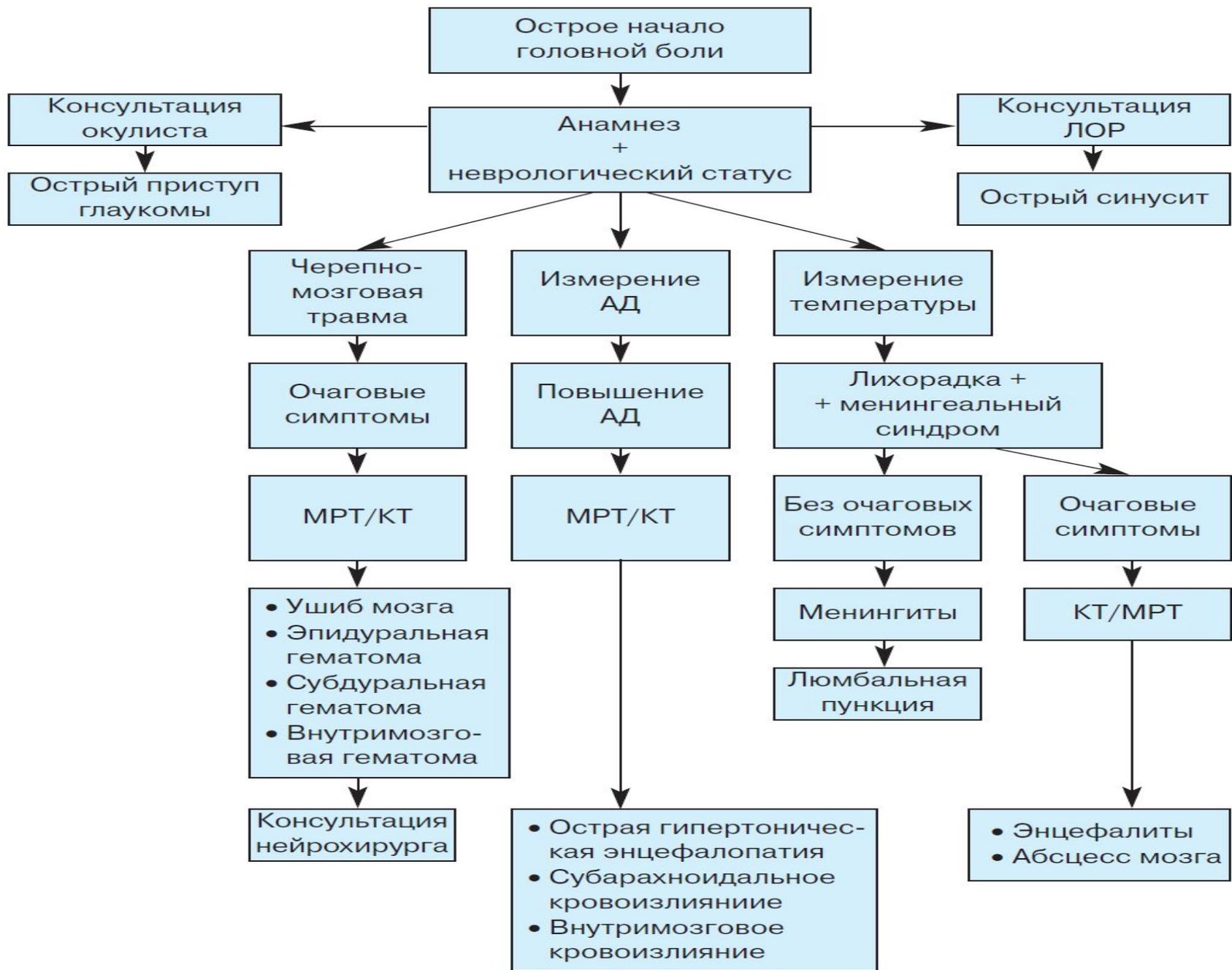


Рис. 1. Диагностический алгоритм при остро развившейся головной боли.

Первичные головные боли - Мигрень

Критерии диагноза мигрени -

1. приступообразная головная боль, продолжительностью от 2 часов до 3 суток.
2. Головная боль имеет, по крайней мере, 2 из следующих характеристик: пульсирующий характер; средняя или значительная интенсивность головной боли нарушает повседневную активность; односторонняя локализация боли; усиление головной боли при обычной физической активности;
3. Наличие хотя бы 1 из следующих симптомов: тошнота, рвота, фотофобия, фонофобия.



Критерии диагноза мигрени у детей.

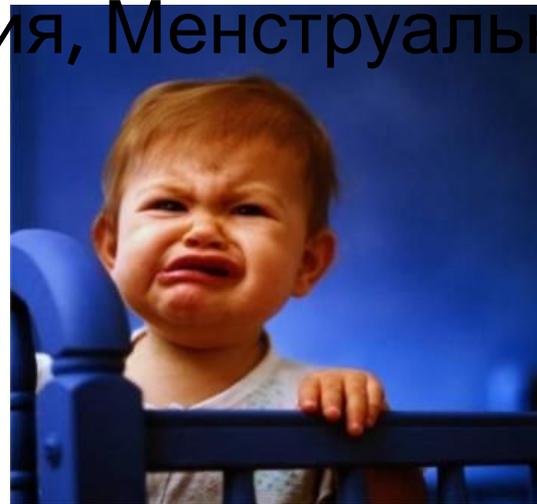
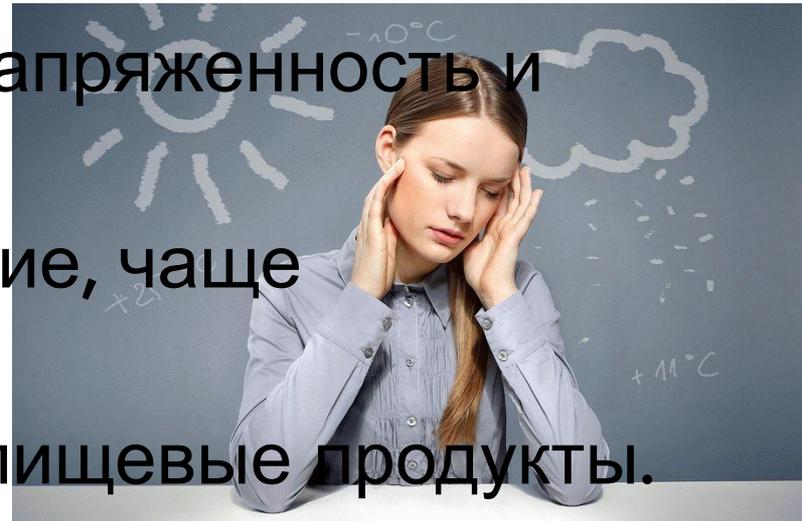
Должно быть, по крайней мере, 3 из перечисленных характеристик;

- пульсирующий характер головной боли,
- односторонняя локализация боли;
- наличие ауры, которая может быть зрительной, сенсорной или моторной;
- боль в животе, тошнота, рвота;
- улучшение самочувствия после сна;
- семейный анамнез мигрени.



Провокаторы приступов мигрени.

- Стрессы и эмоциональная напряженность и переутомление.
- Нарушения сна – недосыпание, чаще пересыпание.
- Атмосферные изменения и пищевые продукты.
- Гормональные изменения, Менструальный цикл.



Дифференциальная диагностика мигрени.

Абсолютные показания для проведения нейровизуализации у пациентов с головной болью!!!!

- Впервые возникшая головная боль у пациента старше 50 лет.
- Остро возникшая интенсивная головная боль.
- Изменившийся характер головной боли.
- Увеличение интенсивности и/или частоты приступов.
- Наличие онкологического анамнеза.





Лечение и профилактика.

- Для успешного лечения и помощи пациентам необходимо: установление контакта между врачом и пациентом(использовать 5 С). Объяснять пациенту о механизмах и провокаторах мигрени, помочь составить программу лечения и профилактики и возможности купирования приступов.
- Первым препаратом для купирования приступов мигрени являются НПВП.(при нетяжелых приступах, без выраженного снижения работоспособности).
- Лечение триптанами оправдано при тяжелых и плохо купируемых приступах мигрени. Выбор препарата зависит от тяжести приступа и предпочтений пациента. Одним из известных препаратов являются триптановый назальный спрей и таблетки. Зомиг



Диагностические критерии головной боли напряжения

1. Продолжительность головной боли от 30 минут до 7 дней.
2. Наличие, по крайней мере, двух из следующих характеристик:
 - сдавливающий, сжимающий, стягивающий характер головной боли,
 - головная боль по типу «шлема», «каска»;
 - двусторонняя, диффузная головная боль;
 - слабая или средняя интенсивность головной боли, как правило, не нарушающая повседневную активность;
 - головная боль не усиливается при обычной физической активности.
3. Отсутствие или незначительная выраженность таких

Диагностические критерии пучковой (кластерной) головной боли

Пучковая (кластерная) головная боль характеризуется наличием так называемых «пучков» (кластеров) – периодов обострения, во время которых приступы головной боли возникают ежедневно.

Критерии диагноза пучковой (кластерной) головной боли

- приступообразная головная боль;
- сверлящий, жгучий, пульсирующий характер боли;
- головная боль значительной интенсивности;
- односторонняя головная боль;
- частая локализация боли: височная область, орбитальная, пара- и ретроорбитальная область;
- часто приступы головной боли возникают ночью или утром;
- ГБ сопровождается вегетативными нарушениями: слезотечение, гиперемия конъюнктивы, отек век, миоз, птоз, заложенность носа или ринорея, гипергидроз в области лица, бледность, иногда брадикардия.
- В большинстве случаев отмечается односторонняя головная боль без смены сторон, продолжительностью от 15 минут до нескольких часов, возникающая несколько раз в сутки, чаще в ночное время. Большинство пациентов, страдающих пучковой головной болью, – мужчины.
- Вариантом пучковой головной боли, которая преимущественно встречается у женщин, является хроническая пароксизмальная гемикрания – частая головная боль продолжительностью 5-10 минут до 15-20 раз в сутки.





Кластерная головная боль?



Одна сторона

15 минут- 3 часа

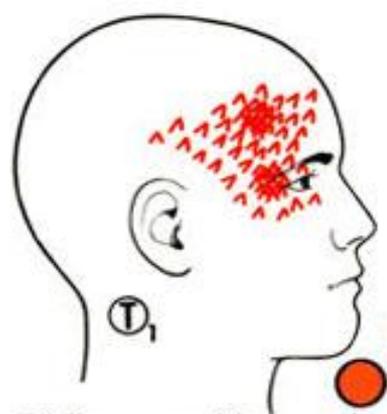
Острая

Диагностические критерии цервикогенной головной боли

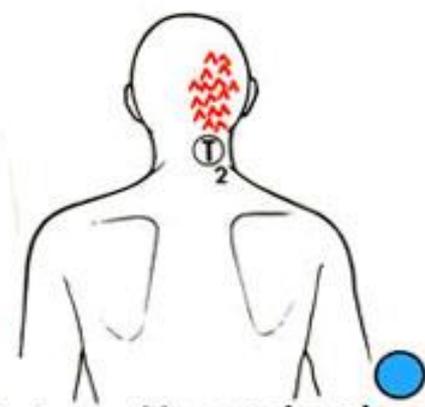
- возникновение и усиление головной боли в результате движений в шейном отделе, при длительном вынужденном или неудобном положении головы, в результате внешнего давления (пальпации) в верхншейной или затылочной области на стороне боли;
- преимущественно односторонняя локализация боли (возможно вовлечение противоположной стороны, однако, боль преобладает на стороне возникновения);
- головная боль начинается в шейно-затылочной области и распространяется в теменно-височную, лобную область и область глазницы;
- средняя или значительная интенсивность головной боли, разная продолжительность;
- наличие признаков вовлечения структур шейного отдела: ограничение подвижности в шейном отделе, болезненность структур шейных позвоночно-двигательных сегментов, напряжение мышц шеи, болезненные мышечные гипертонусы (миофасциальные триггерные пункты) в мышцах шеи;
- боль в области шеи, надплечья, руки на стороне головной боли; положительный терапевтический эффект от обезболивающей блокады.

Такие симптомы, как тошнота, фото- и фонофобия, нарушение зрения

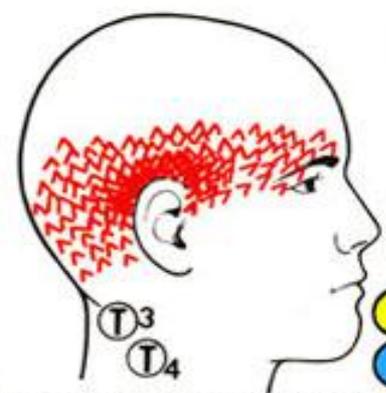
TRIGGER POINTS — Head and Neck



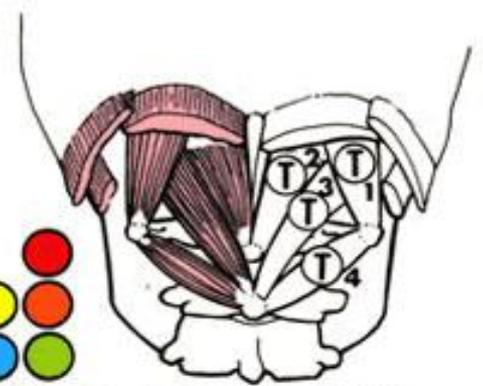
Obliquus capitis superior



Rectus capitis posterior minor



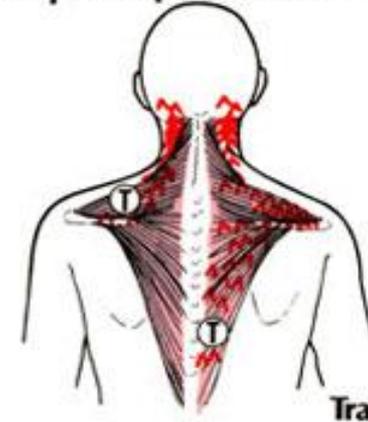
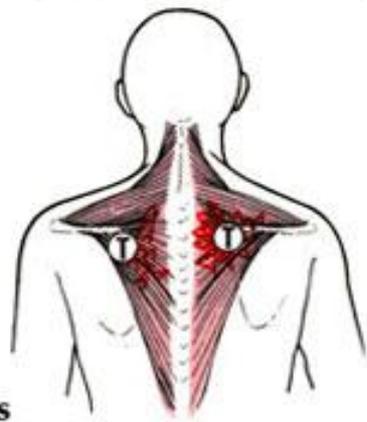
Rectus capitis posterior major
Obliquus capitis inferior



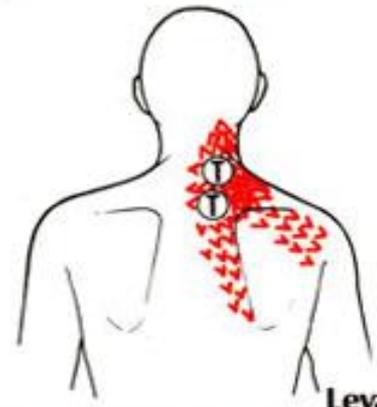
Posterior suboccipitals



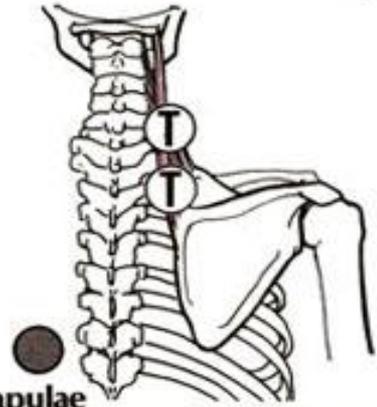
Trapezius



Trapezius



Levator scapulae



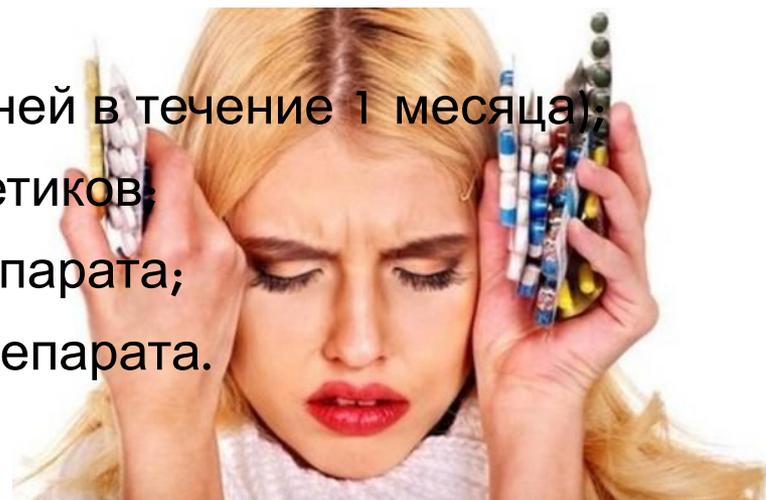


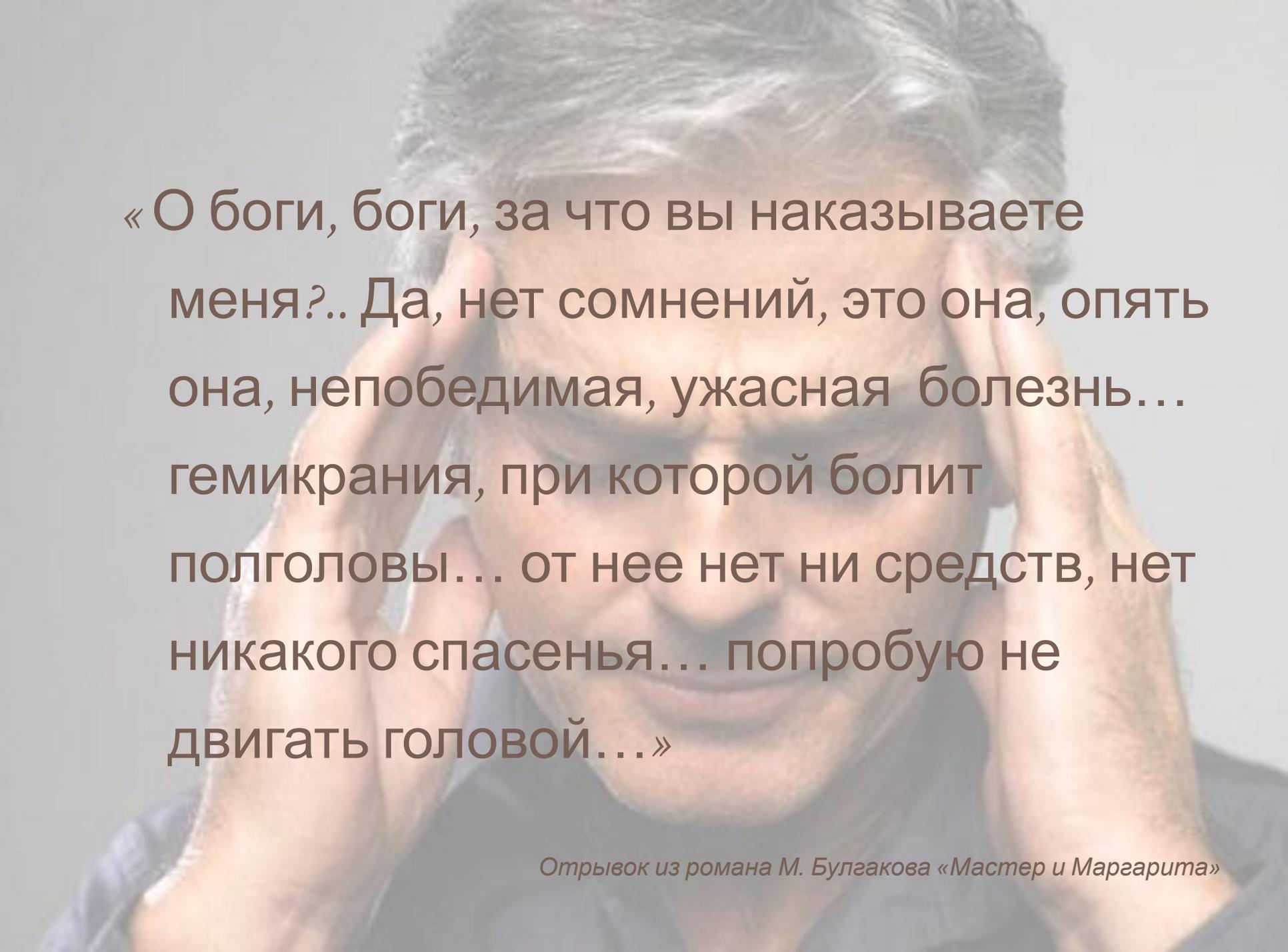
Диагностические критерии абузусной головной боли

Абузусная ГБ возникает у пациентов, исходно страдающих ГБ, и связана с длительным, регулярным приёмом лекарственных препаратов по поводу головной боли. Абузусная ГБ возникает при отмене препарата, принимаемого по поводу ГБ или, если пропущен прием препарата. ГБ характеризуется как постоянная, диффузная, средней или сильной интенсивности.

Критерии диагноза абузусной головной боли:

- развитие головной боли через 3 месяца после начала ежедневного приема лекарственных препаратов;
- хроническая головная боль (не менее 15 дней в течение 1 месяца);
- ежедневный или через день прием анальгетиков;
- усиление головной боли после отмены препарата;
- улучшение через 1 месяц после отмены препарата.



A close-up photograph of a man with grey hair, looking down with a pained expression. He is holding both hands to his temples, suggesting a severe headache or mental anguish. The background is a plain, light grey color.

« О боги, боги, за что вы наказываете
меня?.. Да, нет сомнений, это она, опять
она, непобедимая, ужасная болезнь...
гемикрания, при которой болит
полголовы... от нее нет ни средств, нет
никакого спасенья... попробую не
двигать головой... »

Отрывок из романа М. Булгакова «Мастер и Маргарита»



Спасибо за
внимание!