

*«Астана медициналық университеті» АҚ
Невропатология курсымен психиатрия және
наркология кафедрасы*

Тақырыбы: Головная боль



*Орындаған: Махаш Ж.А.
Тобы: 654 ЖПД
Қабылдаған: Балтаева.Ж.Ш.*

Головная боль

- Головная боль – боль в области черепа. Она может быть разлитой (болезненность по всей голове), ощущаться только в половине головы (гемикрания); может быть локальной: височная головная боль, затылочная, лобная и т. д.

Классификация:

□ **Первичная:**

1. Мигрень.
2. Головная боль напряжения.
3. Кластерная головная боль и хроническая пароксизмальная гемикрания.
4. Различные формы головной боли, не связанные со структурным поражением.

□ **ВТОРИЧНАЯ (СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ) ГОЛОВНАЯ БОЛЬ:**

Головная боль как симптом других заболеваний и состояний

ПРИЧИНЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Симптоматическая

- ◎ Головная боль, связанная с травмой головы.
- ◎ Головная боль, связанная с сосудистыми расстройствами.
- ◎ Головная боль, связанная с несосудистыми внутричерепными расстройствами.
- ◎ Головная боль, связанная с употреблением определенных веществ или отказом от их приема.
- ◎ Головная боль, связанная с инфекцией.
- ◎ Головная боль, связанная с метаболическими нарушениями.
- ◎ Головная боль или лицевая боль, связанная с патологией черепа, шеи, глаз, носа, пазух, зубов, рта или других лицевых или черепных структур.

- Депрессия

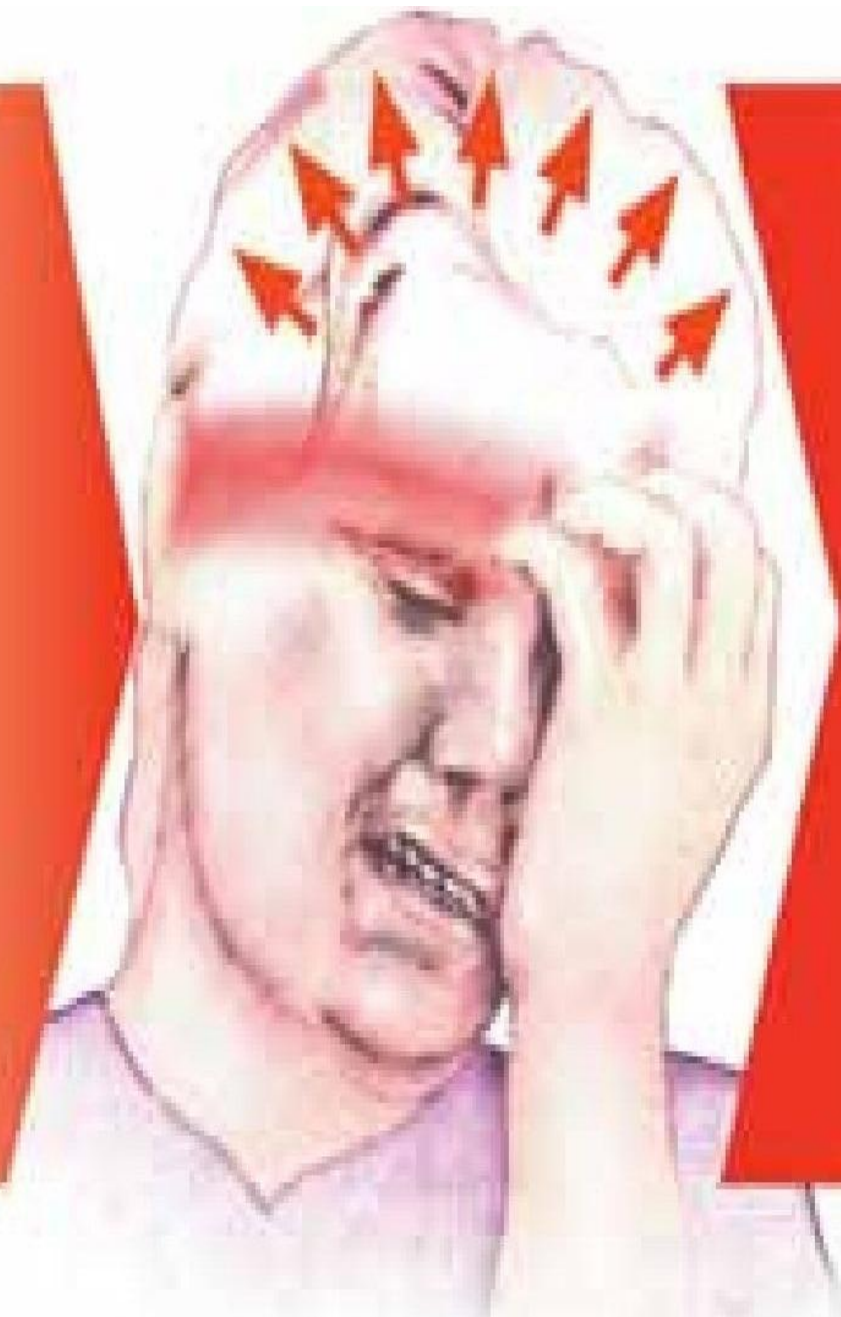
- Тревога

- Стресс

- Шум

- Алкоголь

- Лекарства

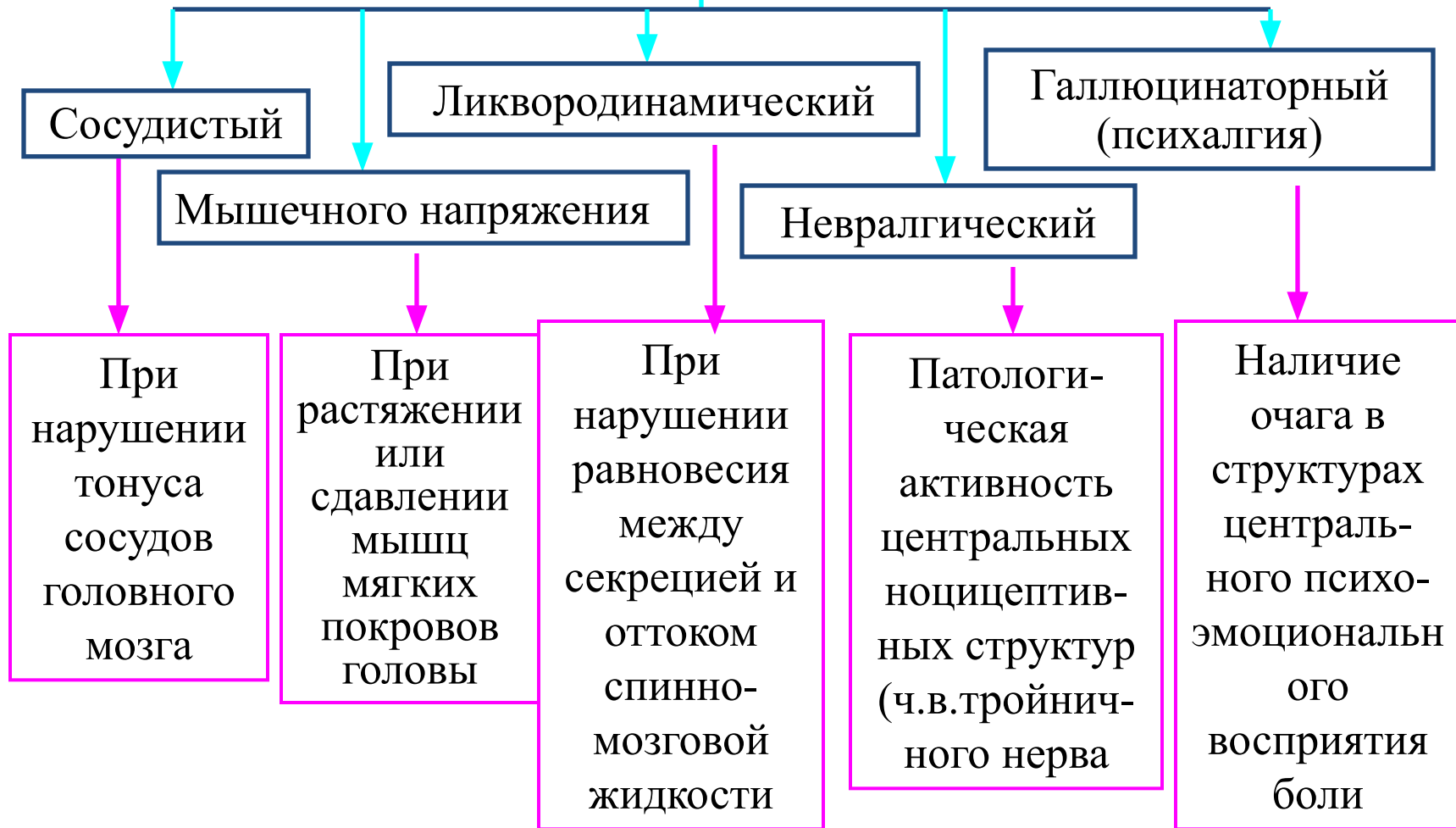


- Транзиторная острая боль

- Хроническая боль

- Эпизодическая боль

Патогенетические типы головной боли



Локализация болевых рецепторов

БОЛЕВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ:

кожа головы,

подкожная клетчатка,

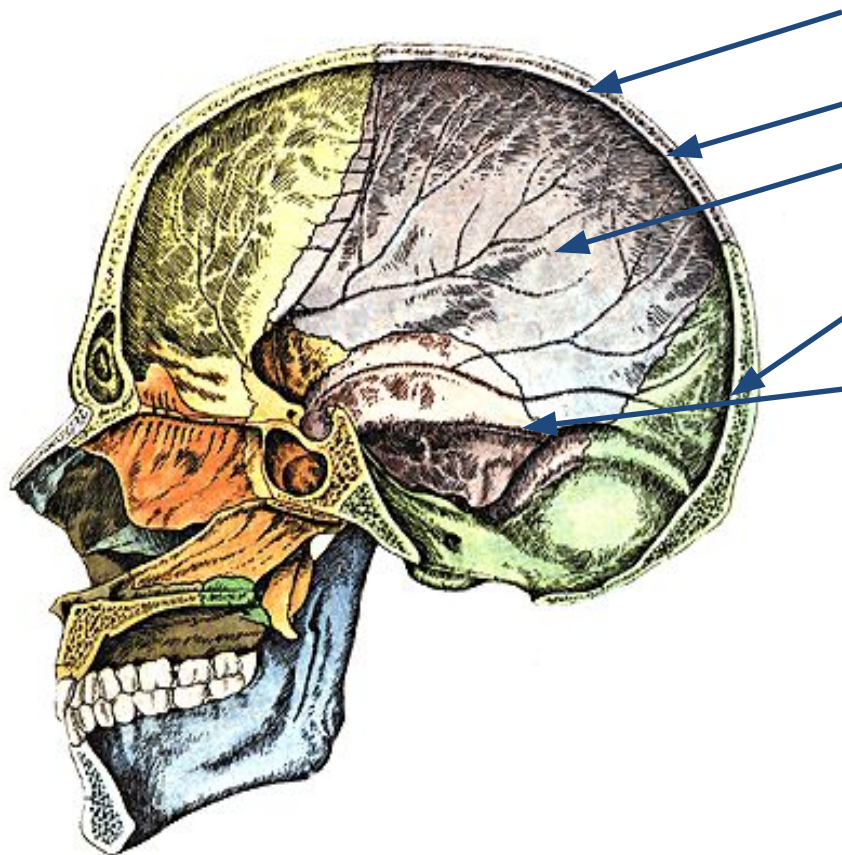
сосуды мягких покровов

головы, надкостница черепа,

оболочки мозга,

внутричерепные артерии и

вены



артерии > черепные нервы

(тройничный

языкоглоточный

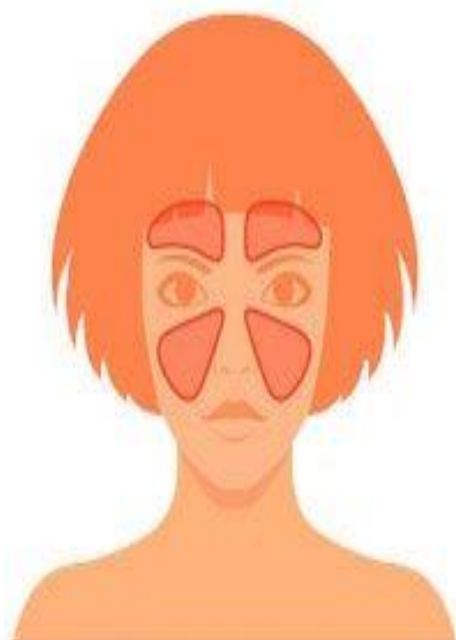
блуждающий, добавочный,

подъязычный) > твердая

мозговая оболочка и ее

синусы

Виды головной боли



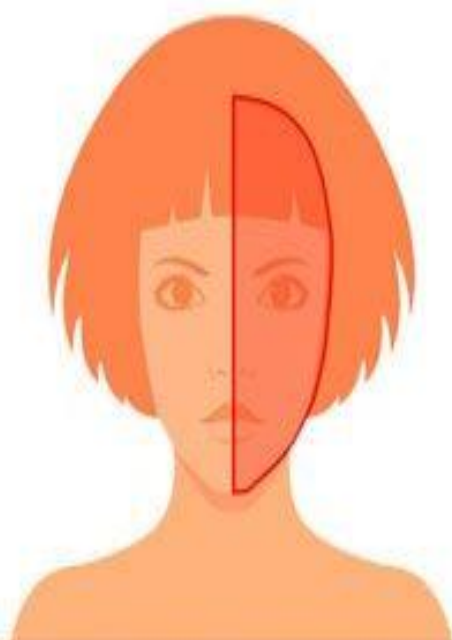
Синусная



Кластерная



Ноющая



Мигрень

■ **Характеристика головной боли**

Головная боль может быть

- пульсирующей,
- сдавливающей,
- распирающей,
- ноющей,
- односторонней или двусторонней,
- **различной локализации: лобной - с чувством давления на глаза, височной, теменной, затылочной.**

■ **Головная боль может быть** разной

продолжительности и частоты,

- с предвестниками и без,
- с сопутствующей неврологической симптоматикой и без нее,
- с повышением или понижением артериального давления,
- с тошнотой и рвотой,
- с головокружением,
- со зрительными нарушениями.

- Интенсивность, продолжительность, локализация, характер течения, повторяемость имеют значение для постановки диагноза.
- Голова иногда может разболеться и у здорового человека, но интенсивная, впервые возникшая боль, часто повторяющаяся, однотипная, нарастающая должна обязательно привести к врачу. Главное не пропустить серьезное заболевание прирастившись к аналгетикам.

- ***Первичные головные боли*** являются независимыми болезнями и составляют подавляющее количество всех случаев этих заболеваний (более 90%).
- Наиболее распространенные формы первичных головных болей — это
 - головная боль напряжения (более 50%),
 - мигрень (около 35% всех случаев),
 - кластерная (пучковая) головная боль

Головная боль напряжения (ГБН)

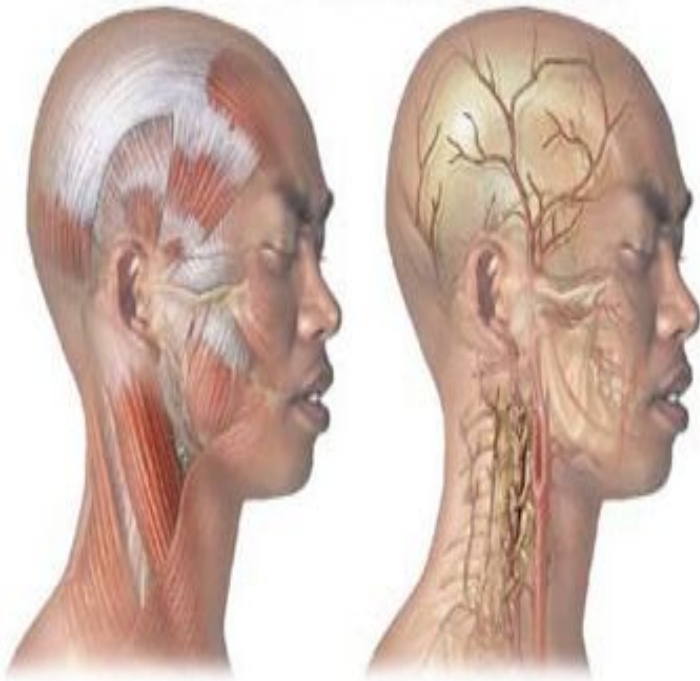
Головная боль, связанная с длительным сокращением перикарниальных (т.е. расположенных вокруг головы) и шейных мышц, возникновение которой чаще связывают со стрессовыми ситуациями и эмоциональным перенапряжением. Различают эпизодическую ГБН и хроническую.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ



Головная боль напряжения

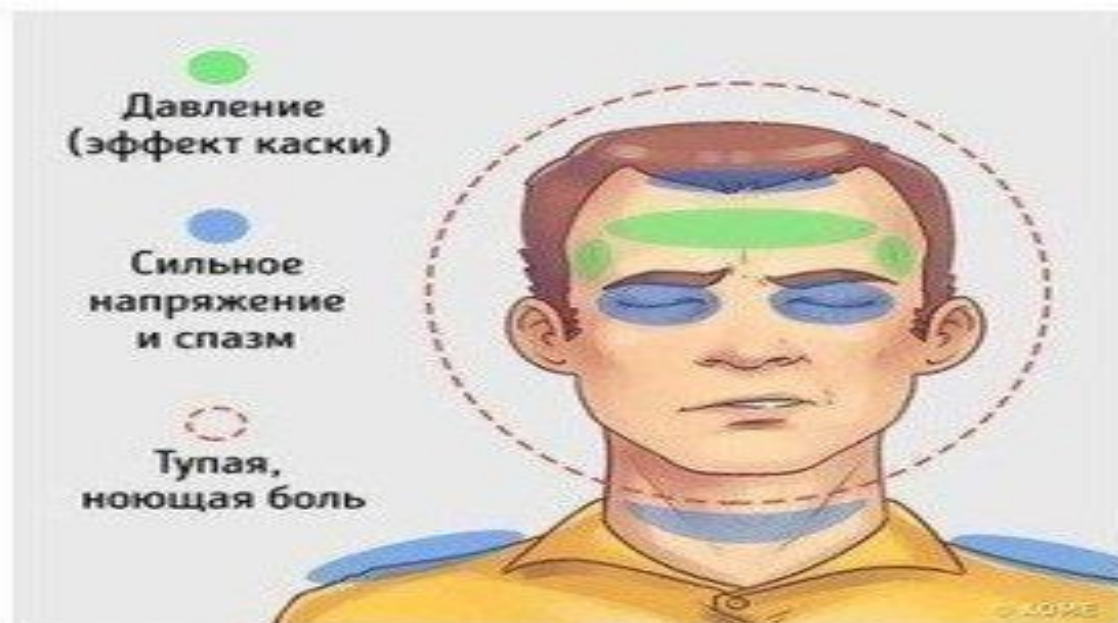
Чаще всего головная боль возникает от мышечного напряжения или спазма сосудов



- Эпизодическая ГБН :
 1. С редкими приступами (менее 1 в месяц)
 2. С частыми (1-14 дней в месяц)
- Хроническая ГБН (15 и более дней в месяц)

Головная боль от напряжения

Ее еще называют тензионной. Это самый распространенный вид головной боли в мире — каждый из нас испытывал ее хотя бы раз в жизни.

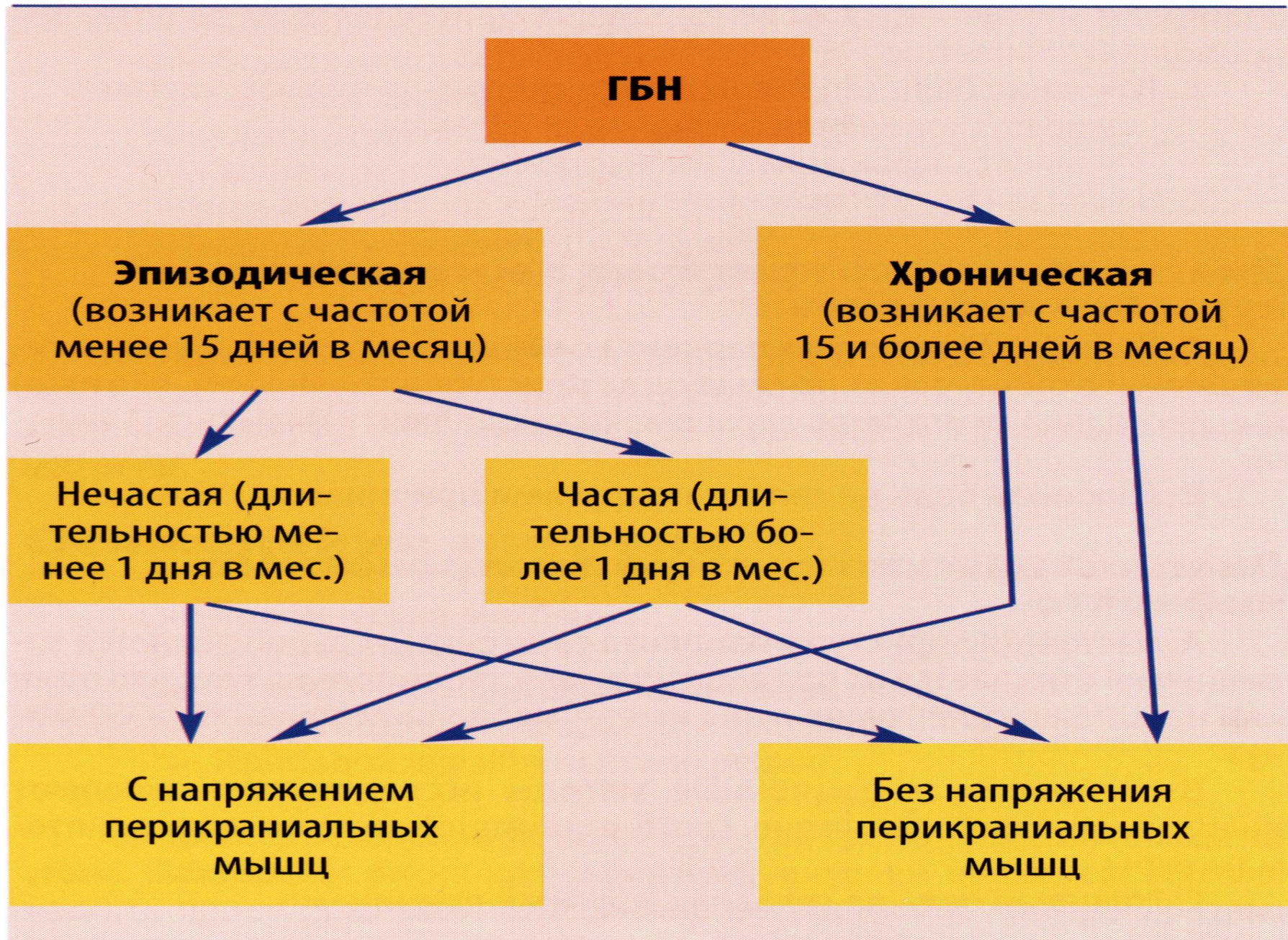


Признаки. Обычно это легкая, не пульсирующая боль. По окружности верхней части головы ощущается давление, как будто вы надели каску маленького размера. Может казаться, что мышцы лба и глаз сильно напряжены и расслабить их не получается. Интенсивность часто нарастает к вечеру.

Причины. Тензионная боль может быть связана с сильным стрессом, переутомлением, плохой осанкой и неудобным положением головы длительное время. Хроническая встречается редко (менее 3 % случаев) и часто связана с травмами мышц головы и шеи.

Как лечить. Чтобы избавиться от такой головной боли, как правило, достаточно обезболивающего. Однако будьте внимательны: злоупотреблять таблетками тоже не стоит. Если головная боль появляется слишком часто и подолгу не проходит, лучше обратиться к врачу. Также попробуйте заняться легкой физкультурой, регулярно разминайте плечи и шею, больше бывайте на воздухе, чтобы избавиться от стресса.

Классификация ГБН



напряжения

► Клиника

1. Двусторонняя локализация
2. Не усиливается при физической нагрузке
3. Не сопровождается рвотой
4. Могут быть фото- и фонофобия, тошнота
5. Сдавливающая, сжимающая, стягивающая, «шлем»
6. Напряжение трапецевидной мышц и мышц задней шейной группы
7. Может комбинироваться с мигренью, либо трансформироваться
8. Провоцируется ГБН депрессией, тревогой, паническими атаками.

Триггеры:

Поведенческие факторы:

- ◆ Эмоциональное напряжение(стресс)
- ◆ Физическое переутомление
- ◆ Длительная работа на компьютере
- ◆ Нарушение режима сна
- ◆ Курение (в том числе – пассивное)

Физиологические факторы:

- ◆ Периоды менструального цикла
- ◆ Менопауза

ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

- 1. Локализация боли:** чаще двусторонняя, диффузная, иногда с преобладанием в лобно-теменных, лобно-височных, затылочно-теменных отделах.
- 2. Характер боли:** монотонный, стягивающий по типу «шлема», «обруча».
- 3. Интенсивность боли:** умеренная, реже выраженная, но обычно не меняющаяся при повседневной физической нагрузке.
- 4. Длительность болевых ощущений:** при эпизодической форме – от 30 минут до 7 дней, при этом количество дней с головной болью не превышает 15 в месяц (менее 180 в году); при хронической форме – число эпизодов ГБ более 15 дней или свыше 180 дней в году.
- 5. Сопровождающие симптомы:** тошнота, редко фото-, фонофобия, снижение аппетита, вегетические проявления (кардиалгии, абдоминальные боли и др.).
- 6. Нарушения эмоционально-личностной сферы:** повышенная возбудимость, тревога, депрессия, ипохондрический синдром

مغرنى

أماكن أنواع الصداع الشائعة

صداع التوتر

الصداع العنقودي

صداع الشقيقة

طبيب دوت كوم

ВНЧС

боли в области уха, шеи сзади, тяжесть в голове



СИНУСИТ

боли в области скуловых костей и во лбу, напряжение и распирание



КЛАСТЕРНЫЕ

боли вокруг одного глаза, резкие, стреляющие



НАПРЯЖЕНИЯ

сдавливающие всю голову боли, лекарства мало эффективны



МИГРЕНЬ

боль, отек и видимое покраснение характерны для мигрени



ШЕЙНЫЕ

боли чаще в задней зоне шеи, затылка, в теменной области



АСГАРДМЕД



• **Мигрень** – неврологическое заболевание, эпизодические или регулярные приступы боли с одной стороны головы, которые длятся более четырех часов. Иногда появляется во время диеты



• **От напряжения** – наиболее распространенный вид головной боли. Давление или напряжение головы. Может длиться от нескольких минут до недели. Появляется в результате стресса или из-за проблем с мышцами лица и шеи.



• **Гистаминовая (пучковая) головная боль** – сильная пульсирующая боль вокруг глаза с одной стороны лица. Длится до четырех часов, часто сопровождается покраснением глаза, слезами и насморком.

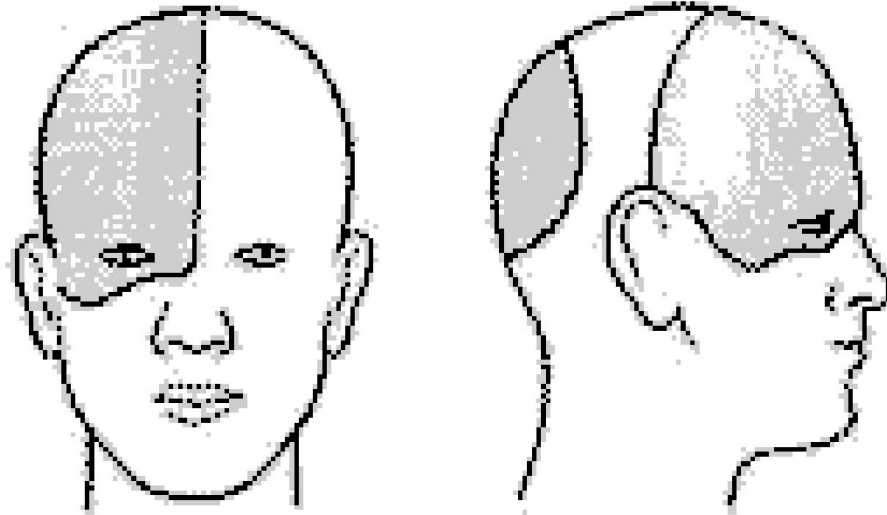
МИГРЕНЬ

ФОРМЫ МИГРЕНИ

МИГРЕНЬ БЕЗ АУРЫ
(ПРОСТАЯ МИГРЕНЬ) – 80%

МИГРЕНЬ С АУРОЙ
(АССОЦИИРОВАННАЯ МИГРЕНЬ) – 20%

ОСЛОЖНЕНИЯ: мигренозный статус
мигренозный инсульт



Клиническая картина

Локализация боли: лоб и висок с одной стороны

Иррадиация: глазница, затылок

Характер боли: сильная пульсирующая

Частота приступов: 1-2 раза в месяц

Продолжительность приступа: 4-72 ч

Начало приступа: внезапно, часто утром

Окончание приступа: самостоятельно, часто после сна

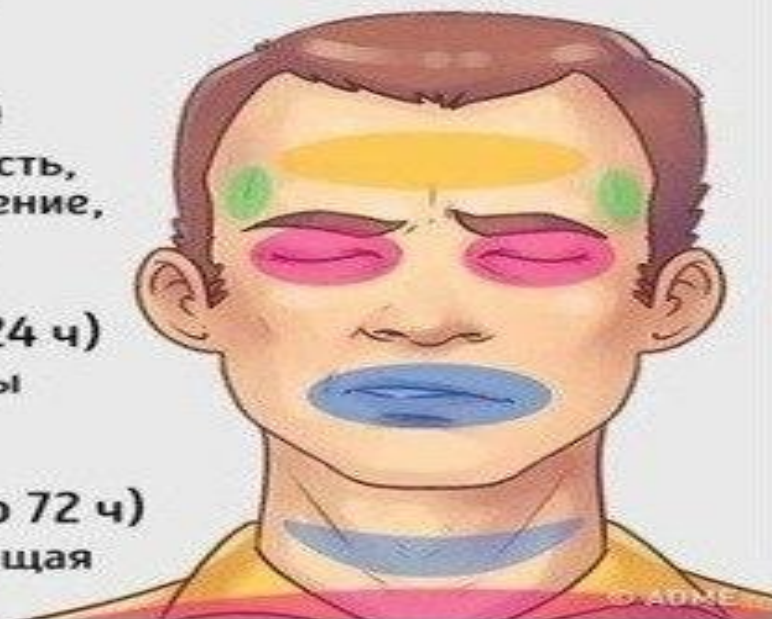
Наличие провоцирующих факторов

Облегчение состояния: после сна, рвоты

Мигрень

Все симптомы мигрени возникают во время приступа, который имеет 4 стадии развития, хотя не все из них могут быть полностью выражены.

- 1. Продром (1–2 дня)**
Раздражительность,
усталость,
слишком сильный/
слабый аппетит
- 2. Аура (до 30 мин.)**
Светочувствительность,
покалывание, онемение,
проблемы с речью
- 3. Разрешение (до 24 ч)**
Усталость, проблемы
с концентрацией
- 4. Головная боль (до 72 ч)**
Сильная, пульсирующая



Причины. Мигрень — это часто нарушение в обменных процессах или сосудах головного мозга. Также есть наследственная предрасположенность к развитию этой болезни.

Как лечить. Нет методов полного излечения от мигрени. Однако у многих людей она проходит сама по себе. Существует множество препаратов для облегчения симптомов, выбрать нужный поможет врач. Регулярные занятия спортом и поддержание себя в форме также значительно улучшат ваше самочувствие.

Мигренозная зрительная аура



Критерии диагностики мигрени были определены Международным обществом по изучению головной боли в 1988 году:

- ❖ приступообразная головная боль длительностью от 4 до 72 часов;
- ❖ головная боль имеет, по крайней мере, две характеристики из следующих:
- ❖ преимущественно односторонняя локализация, чередование сторон, реже двусторонняя; пульсирующий характер;
- ❖ средняя или значительная интенсивность головной боли (нарушает повседневную деятельность);
- ❖ усиление при физической нагрузке;
- ❖ наличие хотя бы одного сопровождающего симптома: тошнота, рвота, фонофобия, фотофобия.

Критерии диагностики

Мигрень без ауры

как минимум 5 приступов соответствующих критериям:

- ▶ **Головная боль**
длительностью 4 – 72 часа, (2 – 48 ч у детей)
- ▶ **Головная боль сопровождается как минимум двумя из следующих четырех характеристик:**
 1. односторонность болей
 2. пульсирующий характер
 3. интенсивность от средней до тяжелой
 4. усиление при обычной физической нагрузке
- ▶ **Во время головной боли имеется один из двух симптомов:**
 1. Тошнота и/или рвота
 2. Светобоязнь и звукобоязнь
- ▶ **Головная боль не связана с иным заболеванием**

Течение самого приступа **мигрени состоит из 4 фаз.**

- Первая фаза — вазоспазм (констрикция);
- вторая фаза — дилатация (расширение) артерий, артериол, вен и венул, приводящая к увеличению амплитуды пульсовых колебаний стенок сосуда, расширению сосудистого просвета, вплоть до полной атонии;
- третья фаза характеризуется выраженным перивазальным отеком.
- В четвертой фазе процесса наступает обратное развитие указанных изменений .

Кластерная (пучковая) головная боль



До начала кластерной атаки



Вегетативные проявления
кластерной атаки

Гиперемия глаза и
слезливость

Отечность века

Сужение зрачка

Потливость кожи

Заложенность носа

Кластерная головная боль

Этот вид боли возникает редко: примерно у 1 % населения планеты, причем в 80 % случаев это мужчины.



Сильная
пульсирующая
боль с одной
стороны

Признаки. Возникают боли в районе глаз чаще в ночное время, как правило, на одной стороне головы. Глаза могут краснеть, появляются слезы и сильная светочувствительность. Длятся от 15 минут до 1 часа и ежедневно повторяются. А потом могут пропасть, порой даже на несколько лет.

Причины точно не известны, но могут быть связаны с биологическими часами человека, так как боль возникает в определенное время суток.

Лечение. Этот вид боли трудно поддается лечению, поскольку появляются они эпизодически и могут исчезнуть так же непредсказуемо. Лечение только по назначению врача.

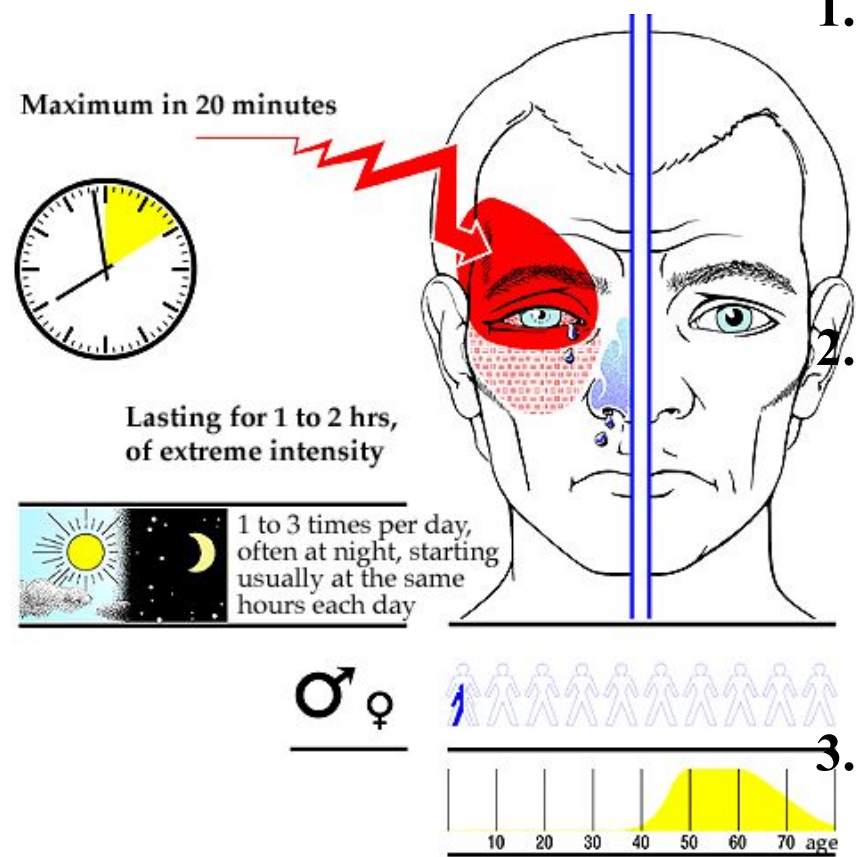
ПУЧКОВАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

1. Интенсивная односторонняя боль в орбитальной, надорбитальной или височной области, продолжающаяся без лечения 15-180 мин

2. ГБ сопровождается конъюнктивальной инъекцией, слезотечением, заложенностью носа или ринореей, отеком века, потливостью лба и лица, миозом или птозом, чувством беспокойства, ажитацией.

3. Частота приступов 1 – 8 в день

Чаще страдают мужчины (9:1)



Кластерная головная боль

- ◎ Кластерной головной болью называют **короткие приступы** очень сильной односторонней головной боли, как правило, в области или вокруг глаза. Эта боль обычно возникает без видимой причины, один или несколько раз в день, **примерно в одно и то же время дня или ночи**. В основном у мужчин 5:1. в возрасте от 20-40лет

Общие симптомы кластерной головной боли:

- Первый раз сильные головные боли могут проявиться по окончании периода полового созревания, в период от 20 до 56 лет.
- Подобные болевые ощущения не имеют признаков, которые «предупреждают» человека об их появлении.
- Приступы очень болезненные, но короткие по своей продолжительности, они беспокоят больного человека на протяжении нескольких недель или месяцев. В большинстве случаев пациент испытывает от одного до четырех приступов в день.
- По завершению серии головных болей у преобладающего количества пациентов наступает период времени без них, он может длиться до трех лет.
- Кластерная боль чаще встречается у мужчин, чем у женщин, для которых ее появление зачастую связано с менструальным циклом.
- Болезненные ощущения локализуются всегда на одной стороне головы, вокруг глаза. Но, боль пациент может ощущать не только в этой области, так как она распространяется на в

- ◎ Самое главное, что кластерные головные боли мучительно болезненны. Боль является сугубо односторонней и всегда возникает с одной и той же стороны (хотя при эпизодической кластерной головной боли сторона может меняться от эпизода к эпизоду). **Боль возникает внутри глаза, вокруг или позади глаза; ее описывают как жгучую, напоминающую удар ножом или сверлящую.** Боль нарастает очень быстро, достигая полной силы в течение 5–10 минут, а без лечения продолжается от 15 минут до 3 часов (обычно от 30 до 60 минут). Люди ходят кругами, садятся и тут же вскакивают, даже выходят на улицу.
- ◎ Глаз с болезненной стороны становится красным, слезится, может опуститься веко. С одноименной стороны закладывает нос: возможны водянистые выделения.



Мигрень

Кластерная боль

Головная боль напряжения

Синусовая головная боль

Возникает при воспалении пазух носа. Сопровождается температурой, отеками лица, напряжением во лбу и скулах.



Признаки. Сильное давление и боль в области пазух: лоб, брови, область под глазами. При резком движении головой или наклоне вперед боль усиливается. Нос не дышит, заложенность практически не проходит. Постоянная усталость.

Причины. Возникает при инфекции и воспалении пазух. Из-за непроходимости возникает давление, недостаток кислорода приводит к усталости. Может возникать как осложнение после простуды или быть результатом сезонной аллергии.

Лечение. Такая головная боль редко проходит сама по себе. Если у вас аллергия, могут помочь антигистаминные средства. В другом случае стоит как можно скорее обратиться к врачу, который, вероятно, пропишет антибиотики.

▣ **Вторичные головные боли**

являются симптомами других болезней (травмы головы, повышение внутричерепного или артериального давления, заболевания позвоночника и пр.).

- **посттравматическая головная боль** – связана с травмой головы (или иногда с травмой шеи);

- **сосудистая головная боль** – связана с нарушением функций или повреждением сосудов головного мозга и его оболочек (бывает при аневризмах сосудов – мешотчатых расширениях артерий, артериитах – воспалениях артерий, кровоизлиянии под оболочки мозга, тромбозах (закупорках вен головного мозга));

- **головная боль, связанная с несосудистыми поражениями головного мозга** (опухоли, аномалии развития головного мозга, повышение внутричерепного давления) характеризуется периодическими головными болями с тошнотой, рвотой;

- - **инфекционная головная боль** (менингит), (гриппом). простуды. Кроме головной боли у больного наблюдается повышенная температура, насморк,
 - **головная боль, связанная с нарушением гомеостаза** (баланса веществ и параметров в организме) – связана с повышенным артериальным давлением, недостатком кислорода и т.п.;
 - **головная боль, связанная с заболеваниями придаточных пазух носа** (например, гайморит (воспаление гайморовой пазухи), воспалении уха (отит).. Как правило, головная боль на фоне синусита ассоциируется с заложенностью носа, насморком, легким повышением температуры.
 - **невралгическая головная боль** – связана с воспалениями нервов головы (воспаление тройничного нерва, воспаление затылочного нерва). Тройничные головные боли очень сильные и кратковременные. Один приступ такой боли может длиться несколько секунд. Во время приступа тройничной головной боли больной замирает и боится пошевелиться, чтобы не спровоцировать новый. При поражении тройничного нерва головная боль чаще захватывает область темени, лба
 - **головная боль, связанная с психическими заболеваниями** (например, с шизофренией).

Диагностика

Любая головная боль, длящаяся хоть сколько-нибудь длительно, требует обследования.

Методы, которые могут помочь определить причину боли, включают:

Рентгеновская компьютерная томография головного мозга - дает специалисту возможность увидеть объемные образования в полости черепа, зоны нарушения мозгового кровообращения (острые и хронические), аномалии развития головного мозга, травматические повреждения, признаки гидроцефалии

Магнитно-резонансная томография головного мозга и позвоночника обладает еще более широкими возможностями, чем компьютерная томография. Она позволяет видеть структуры не только головного, но и спинного мозга, существенно помогая в диагностике опухолей, мелких и крупных очагов после инсульта, травматических поражений, синуситов, межпозвоночных грыж, и еще целого спектра заболеваний, которые могут быть причиной появления головной боли

Магнитно-резонансная ангиография - методика, которая позволяет без введения контрастных препаратов оценить состояние интракраниальных (внутричерепных), экстракраниальных (сосудов шеи) артерий и вен, выявить их стенозические изменения, аневризмы, артерио-венозные мальформации.

Суточное мониторирование артериального давления - метод, который позволяет выявить скрытую артериальную гипертензию, установить особенности колебаний артериального давления в течение суток и скорректировать терапию для снижения артериального давления.

Допплерография (УЗИ сосудов шеи, головы) – один из основных методов обследования в неврологической практике, благодаря которому осуществляется оценка работы сосудов.

Анализ крови - позволяют выявить признаки инфекции, воспаления.

Осмотр окулиста - показан практически во всех случаях наличия головной боли, поскольку возможные изменения на глазном дне, которые может увидеть только окулист с помощью специальной аппаратуры, также помогают установить истинную причину головной боли. Кроме того, окулист оценит состояние рефракции, остроту зрения, поля зрения.

Иногда может также понадобиться консультация отоларинголога, стоматолога, психотерапевта, кардиолога для специального обследования.

Дифференциальная диагностика

Характеристики	Мигрень	Головная боль напряжения	Кластерная головная боль
Локализация	Обычно односторонняя	Двусторонняя	Строго односторонняя (периорбитальная, височная)
Описание боли	Пульсирующая, сжимающая	Давящая (обруч или каска на голове)	Жгучая, сверлящая
Тяжесть	Среднетяжелая, тяжелая	Легкая, среднетяжелая	Среднетяжелая, тяжелая
Причина	Нейрососудистые изменения	Неизвестна	Сосудистые изменения

Начало	Постепенное	Постепенное	Быстрое
Длительность	4-72 часа	30 минут-7 дней	15-180 минут
Время начала	В любое время (чаще при пробуждении)	В любое время	Нередко в одни и те же часы (в основном ночью); до 1-8 атак в сутки
Сопутствующие симптомы	фонофобия, фотофобия, тошнота, рвота, снижение аппетита, нарастание боли при движениях	Фонофобия, фотофобия, не нарастает при физической нагрузке	Слезотечение, заложенность носа на стороне боли, инъецирование конъюнктивы, ощущение "выдавливания глаза"
Начало заболевания (возраст)	10-30 лет	Любой	Взрослые

Пол	Преимущественно женщины	Преимущественно женщины	Преимущественно мужчины
Наследственность	Часто	Есть предрасположенность	Нет
Поведение больного	Стремление к покою, уединению	Различное	Возбуждение, повышающее давление, осторожность в движениях
Провоцирующие факторы	Стресс, менструация, недостаток сна, гипогликемия, интенсивная физическая нагрузка, пищевые факторы	Стресс	Алкоголь, курение, стресс, прием сосудорасширяющих препаратов

- **Комплексный подход** – психотерапия, психофармакотерапия, физиотерапия, мануальная терапия, расслабляющий массаж мышц шейно-воротниковой области и другие релаксационные мероприятия.

Исходя из родственности механизмов, стоящих в основе депрессии и хронической боли, становится понятным назначение антидепрессантов и других психотропных препаратов в терапевтических программах.

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