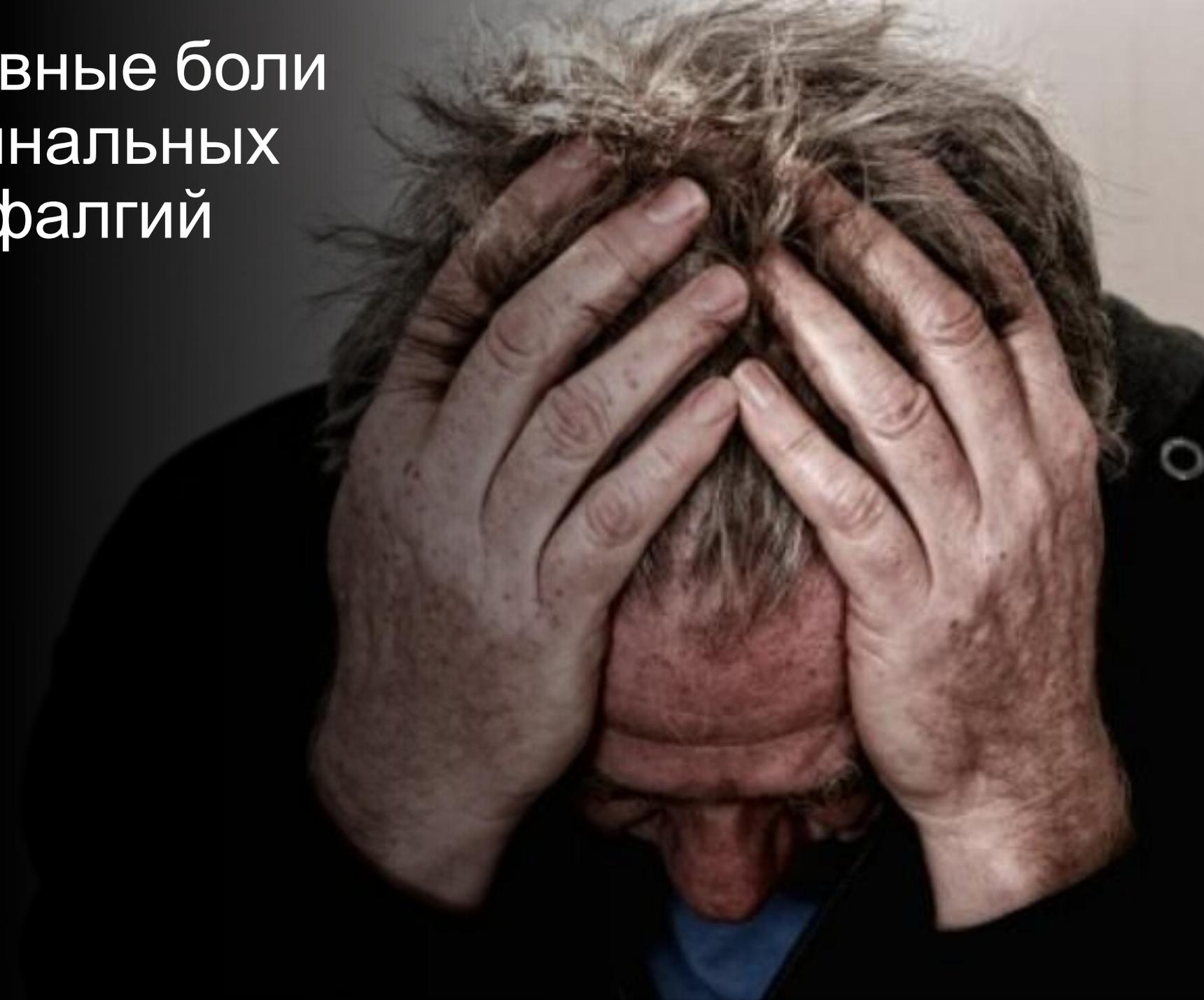


Кластерные головные боли  
-вариант тригеминальных  
вегетативных цефалгий



Боль – это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое в терминах такого повреждения.  
«Международная ассоциация по изучению боли (1994)»

# Международная классификация расстройств, сопровождающихся головной болью 3-го пересмотра (МКГБ-3 бета, 2013)

## Часть I: Первичные головные боли

1. Мигрень
2. Головная боль напряжения (ГБН)
3. Пучковая (кластерная) головная боль и другие тригеминальные вегетативные (автономные) цефалгии (ТВЦ)
4. Другие первичные головные боли (кашлевая, связанная с физическим напряжением, сексуальной нагрузкой, и др.)

## Часть II: Вторичные головные боли

5. Головные боли, связанные с травмой головы и/или шеи
6. Головные боли, связанные с сосудистыми поражениями черепа и шейного отдела позвоночника
7. Головные боли, связанные с несосудистыми внутричерепными поражениями
8. Головные боли, связанные с различными веществами или их отменой
9. Головные боли, связанные с инфекциями
10. Головные боли, связанные с нарушением гомеостаза
11. Головные и лицевые боли, связанные с нарушением структур черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лица
12. Головные боли, связанные с психическими заболеваниями

## Часть III: Краниальные невралгии, центральные и первичные лицевые боли и другие головные боли

13. Краниальные невралгии и центральные причины лицевой боли
14. Другие головные боли, краниальные невралгии, центральные или первичные лицевые боли

# Критерии диагностики в соответствии с МКГБ-3 бета, 2013, IHS

А. По крайней мере 5 атак, отвечающих критериям В-D;

В. Интенсивная или очень интенсивная односторонняя орбитальная или супраорбитальная и/или височная боль, продолжающаяся 15–180 минут (без лечения);

С. Один или оба положения из следующих:

1. Один и более односторонних ипсилатеральных симптомов:

*a) Инъекция конъюнктивы и/или слезотечение;*

*b) заложенность носа и/или ринорея;*

*c) отечность век;*

*d) потливость лба и лица;*

*e) покраснение лба и лица;*

*f) ощущение давления в ухе или наличия там жидкости;*

*g) миоз и/или птоз;*

2. Чувство беспокойства или агитация;

Д. Частота головных болей от 1 раза в два дня до 8 раз в сутки;

Е. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета

Головная боль  
напряжения



Кластерная ГБ



Боль при мигрени



**Кластерная цефалгия** это – редкое заболевание (встречается примерно у 3-х человек из 1000). ПГБ встречается в 5 раз чаще у мужчин, в отличие от большинства других форм головной боли, где преобладают женщины. Как правило, первый приступ приходится на возраст от 20 до 40 лет, однако начало ПГБ может отмечаться в любом возрасте. до сих пор не обнаружено гена, ответственного за возникновение данного типа боли, вероятность возникновения её у родственников первой степени страдающего от неё выше, чем в среднем по популяции

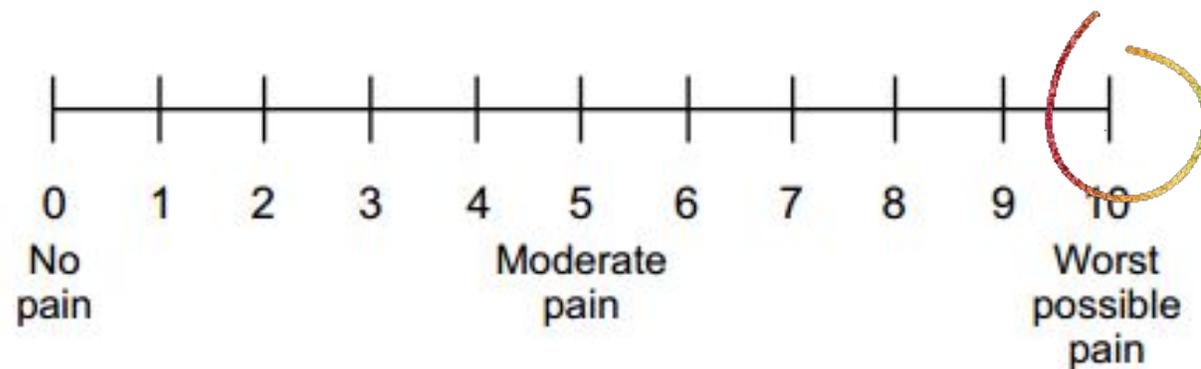
Пример того, как пациенты описывают приступ головных болей:

*«Боль часто будит меня посреди ночи, через 1-2 часа после засыпания. Она нарастает в течение нескольких секунд и становится нестерпимой и мучительной. Болит только правый глаз, который при этом сильно краснеет и становится похож на «раскаленную кочергу». В этот момент я не нахожу себе места. Я должен что-то делать, чтобы избавиться от боли. Иногда я хожу по комнате взад-вперед, держась за голову, сажусь и опять встаю, иногда раскачиваюсь на стуле».*

*Так же описывают боли как, что-то похожее на прокалывание глаза раскаленной спицей*

Patient Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

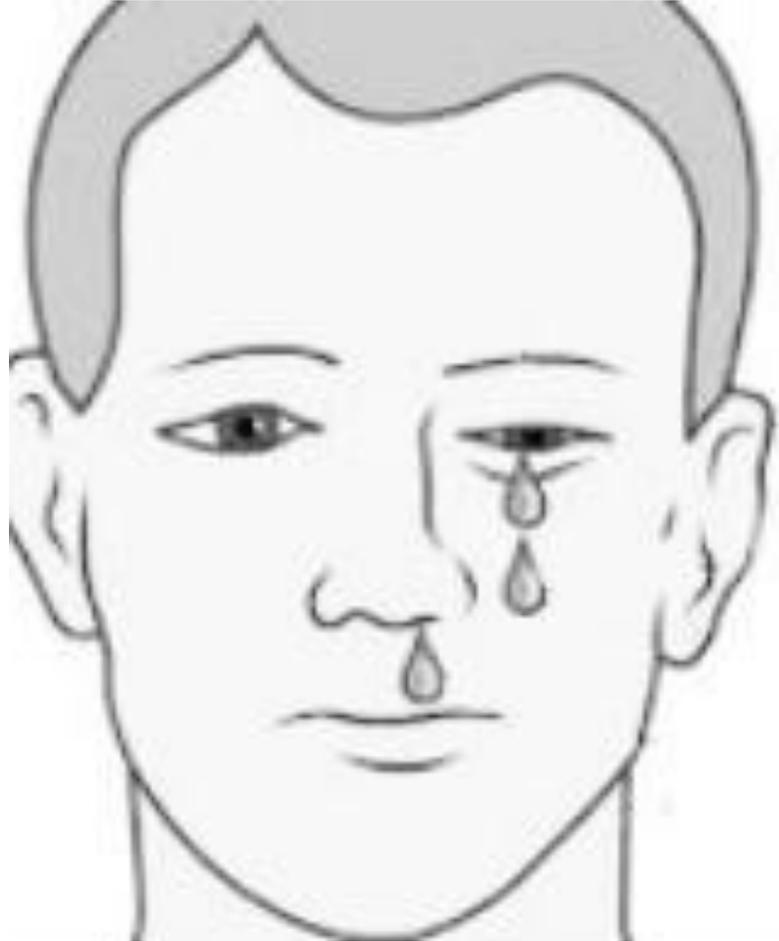
## 0-10 Numeric Pain Intensity Scale\*



\*If used as a graphic rating scale, a 10-cm baseline is recommended.

From: Acute Pain Management: Operative or Medical Procedures and Trauma, Clinical Practice Guideline No. 1. AHCPR Publication No. 92-0032; February 1992. Agency for Healthcare Research & Quality, Rockville, MD; pages 116-117.





## Типичные знаки кластерных головных болей:

- Серии приступов по несколько раз в день
- Длительность приступа от 15 до 180 минут
- Птоз
- Миоз
- Инъецированные конъюнктивы
- Слезотечение
- Нарушение зрения
- Ринорея
- Гиперемия лица с одной стороны
- Потливость
- Возможна тахикардия

# План расспроса пациента с жалобой на ГБ

## Вопросы, связанные с временем

– Как давно началась ГБ? – Причина обращения к врачу именно сейчас – Как часто возникает ГБ? Число дней с ГБ в месяц? (Эпизодическая – редкая (до 2 приступов в мес), частая (до 10 в мес) или хроническая (более 15 дней с ГБ в мес) – Какова продолжительность эпизодов ГБ? (от 4 до 72 ч)

## Вопросы о характере ГБ

– Интенсивность ГБ – Характер и качество ГБ – Локализация и распространение ГБ – Сопутствующие симптомы

## Вопросы о причине ГБ

– Предрасполагающие и/или провоцирующие факторы – Факторы, усиливающие ГБ и/или уменьшающие ГБ – Наследственный анамнез

## Поведение и общее состояние пациента во время приступа ГБ

– Поведение (необходим покой, сонливость или агитация, возбуждение) – Степень нарушения повседневной активности работоспособности

## История лечения ГБ

– Купирование приступа: –какие лекарственные препараты пациент использовал раньше и в настоящее время: классы препаратов (простые, комбинированные анальгетики, в т.ч. с кодеином, эрготаминсодержащие, есть ли опыт применения триптанов) – эффект от лечения, динамика эффекта с годами – число дней с приемом обезболивающих в месяц, общее число доз в месяц – профилактическое (курсовое) лечение в прошлом, названия препаратов и их эффективность

## Состояние здоровья в межприступном периоде

– Есть ли сопутствующие нарушения/жалобы вне эпизодов ГБ – Наличие коморбидных нарушений: тревога, депрессия, панические атаки, нарушение сна, другие болевые синдромы, заболевания ЖКТ

## 2 КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КЛАСТЕННЫХ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ:

Эпизодическая, характеризующаяся, по меньшей мере, 2 болевыми периодами продолжительностью от 7 до 365 дней, разделенными свободными от боли периодами продолжительностью > 1 месяца;

Хроническая, которая, в отличие от вышеописанной, характеризуется возникновением приступов на протяжении 1 года и более без ремиссий или с ремиссиями, продолжительность которых < 1 месяца

# Дифференциальная диагностика головных болей из группы тригеминальных вегетативных цефалгий

**Кластерная головная боль**- является наиболее часто встречаемой (0,9%) головной болью по сравнению с другими видами ТВЦ, чаще встречается у *мужчин*.

Характеризуется приступообразной пульсирующей, очень сильной болью перiorбитальной локализации, длительность приступа составляет от 15 до 180 минут (1-8 раз в день). Единственная ГБ с *циркадной повторяемостью*. Провоцируются приемом алкоголя.

**Пароксизмальная гемикрания**- (0-0,2%), чаще встречается у *женщин*.

Характеризуется пронзающей, высокой интенсивности головной болью орбитальной и/или височной локализации, длительность приступа ГБ составляет от 2-45 минут (1-40 раз в день). Провоцируются приемом алкоголя.

**SUNCT-синдром**- (очень редко), чаще встречается у *мужчин*.

Характеризуется колющей, умеренной интенсивности головной болью орбитальной и/или височной локализации, длительность приступа составляет до 4 минут (1-30 раз в день).

**Гемикрания континуа**- (редко), чаще встречается у *женщин*.

Характеризуется давящей, умеренной интенсивности односторонней головной болью височной локализации, длительность приступа- флуктуирующая, постоянная, с наложением атак друг на друга.

**Возраст дебюта ТВЦ составляет в среднем 30 лет.**