

**Қазақстанско Российский  
Медицинский Университет**

**Тема: Головные боли**

**Выполнила: Молдабекова Ж**

**Проверила: Адилетова Д.М**

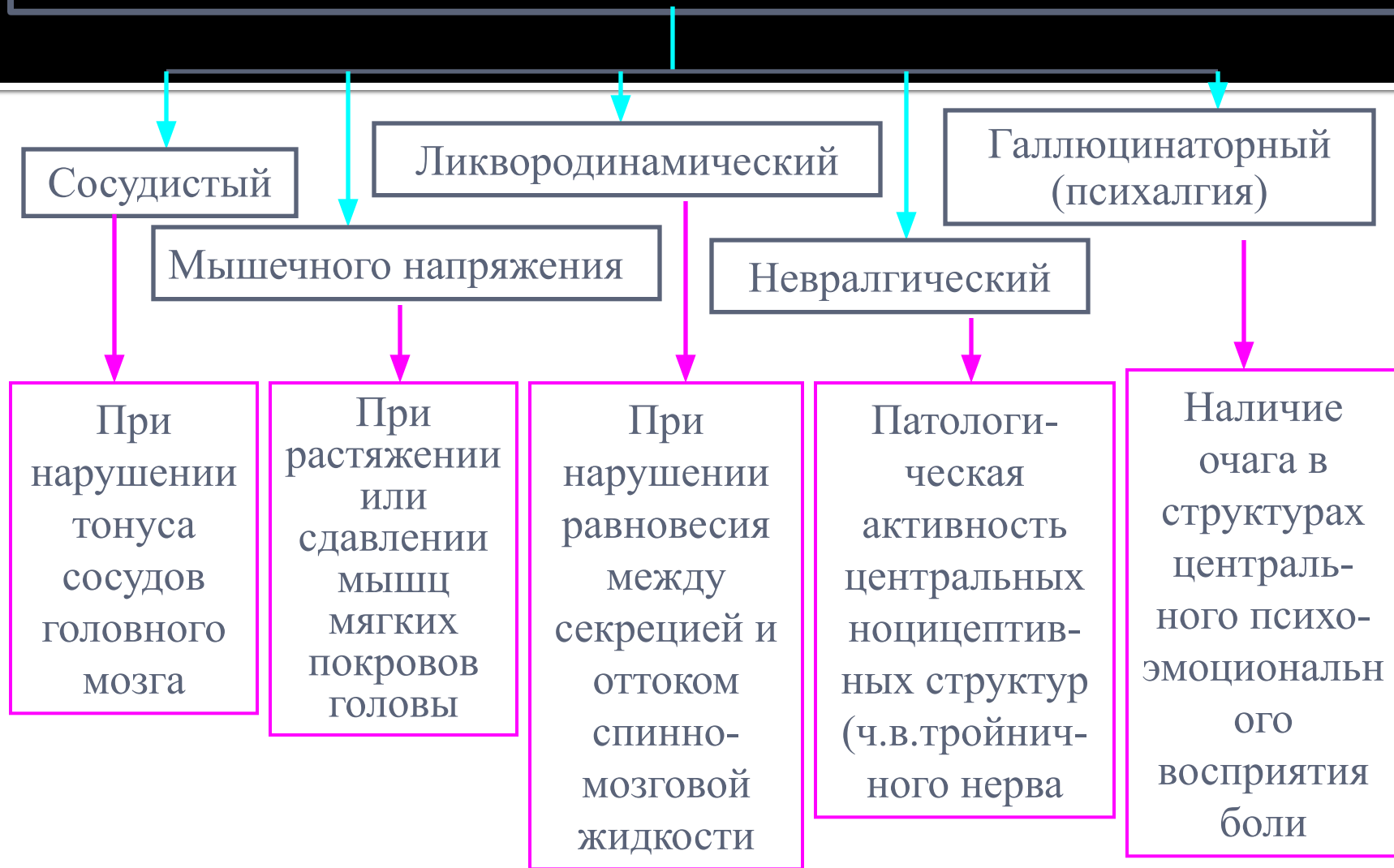
**Группа: 505Б**

# ГОЛОВНАЯ БОЛЬ

Головная боль – болезненное или просто неприятное ощущение, возникающее кверху от бровей до шейно-затылочной области.



# Патогенетические типы головной боли



# КЛАССИФИКАЦИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

## ПЕРВИЧНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ:

Основа клинической картины заболевания

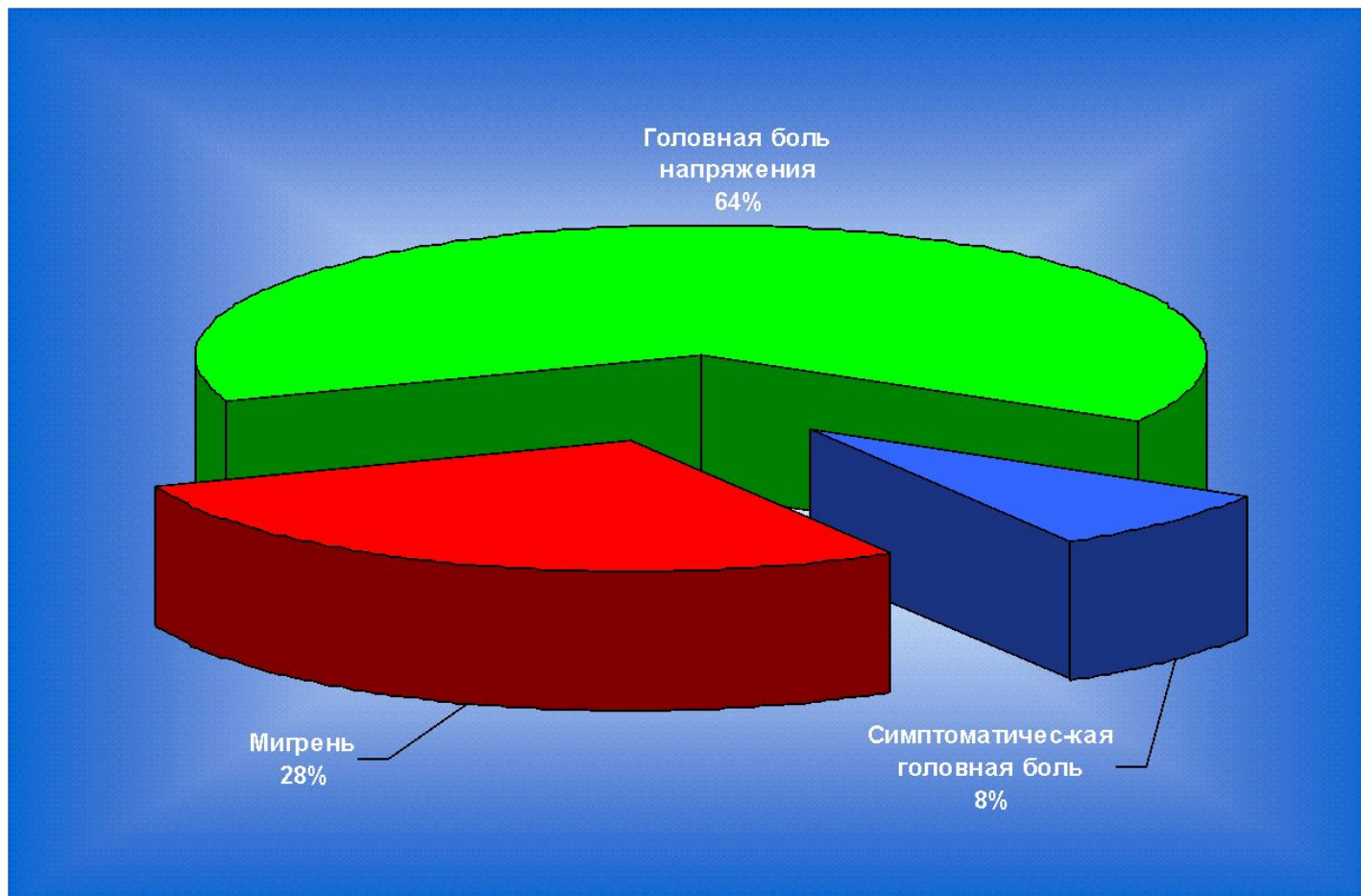
(критерии Международного общества головной боли)

- стереотипность болевого приступа;
- нормальное общее самочувствие, стабильная масса тела;
- эпизоды головной боли наблюдаются более 2-х лет

## ВТОРИЧНАЯ (СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ) ГОЛОВНАЯ БОЛЬ:

Головная боль как симптом других заболеваний и состояний

# ГОЛОВНАЯ БОЛЬ



American Migrain Study I & American Migrain Study II (1989-1999)

# ПРИЧИНЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

## Первичная головная боль:

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



# ПРИЧИНЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

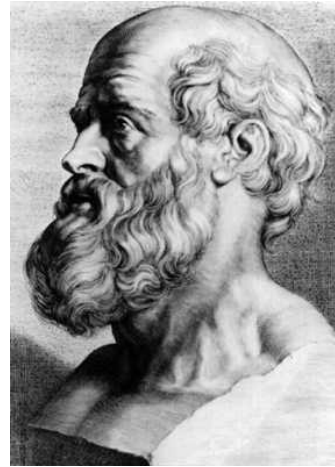
## Симптоматическая головная боль:

- ГБ, связанная с травмой головы
- ГБ, связанная с сосудистыми расстройствами
- ГБ, связанная с внесосудистыми внутричерепными расстройствами (опухоли мозга, воспаление)
- ГБ, связанная с употреблением определенных веществ или отказом от их приема (в том числе – нерациональный прием лекарств!)
- ГБ, связанная с инфекцией
- ГБ, связанная с метаболическими (гормональными) нарушениями
- Головная боль или лицевая боль, связанная с патологией черепа, шеи, глаз, носа, придаточных пазух, зубов, рта или других лицевых или черепных структур
- Краниальные невралгии, невропатии и деафферентационная боль
- Неклассифицируемая головная боль



# МИГРЕНЬ

Мигрень – гемикрания



**МИГРЕНЬ** – это наследственное заболевание, характеризующееся повторяющимися приступами ГБ, чаще односторонней локализации, различными по частоте, интенсивности и продолжительности, сопровождающиеся тошнотой, иногда рвотой, фото- и/или фонофобией (определение Всемирной Федерации неврологов)

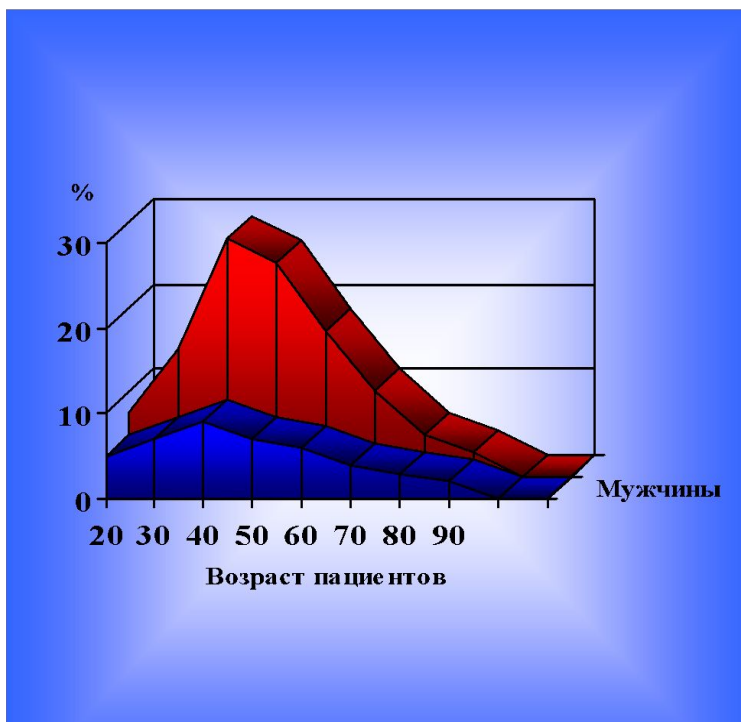


Мигрень – 5-30 % населения земного шара

60 % пациентов с мигренью -

самолечение

# МИГРЕНЬ



Женщины болеют в 2-3 раза чаще мужчин

Дети: 1:100

5:100

В 70% случаев заболеваемость связана с наследственностью, если больны оба родителя - риск развития у 60-90% детей

American Migrain Study I & American Migrain Study II (1989-1999)

# МИГРЕНЬ

**1. Приступообразная головная боль длится от 4 до 72 часов:**

**2. Головная боль имеет две характеристики из следующих:**

- Преимущественно односторонняя локализация, чередование сторон, реже двусторонняя;
- Пульсирующий характер;
- Средняя или значительная интенсивность головной боли (снижает качество жизни, нарушает повседневную деятельность);
- Усиление при физической нагрузке

**3. Головная боль сопровождается одним из симптомов:**

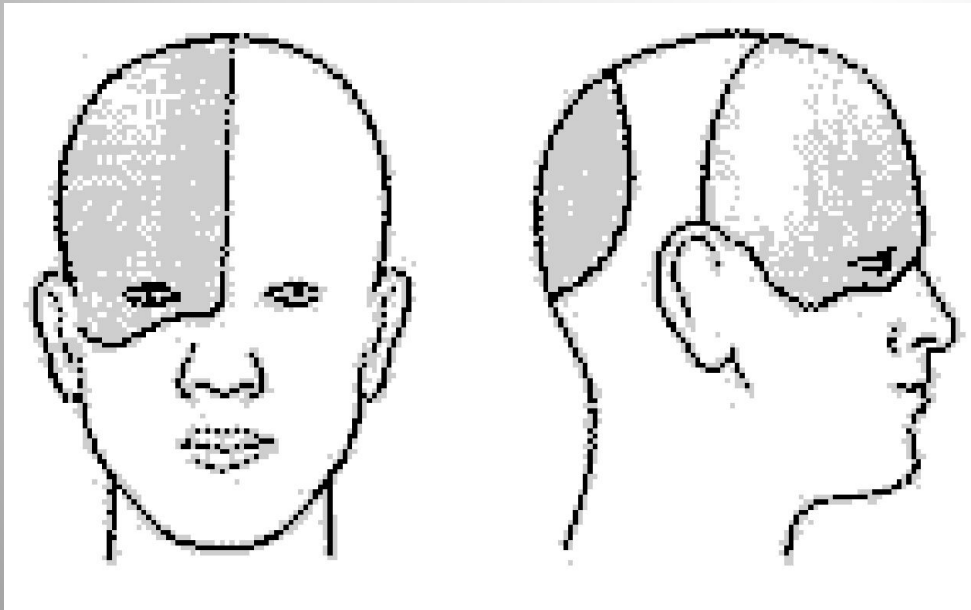
- Тошнота
- Рвота;
- Фонофобия;  
Фотофобия.

## ФОРМЫ МИГРЕНИ

МИГРЕНЬ БЕЗ АУРЫ  
(ПРОСТАЯ МИГРЕНЬ) – 80%

МИГРЕНЬ С АУРОЙ  
(АССОЦИИРОВАННАЯ МИГРЕНЬ) – 20%

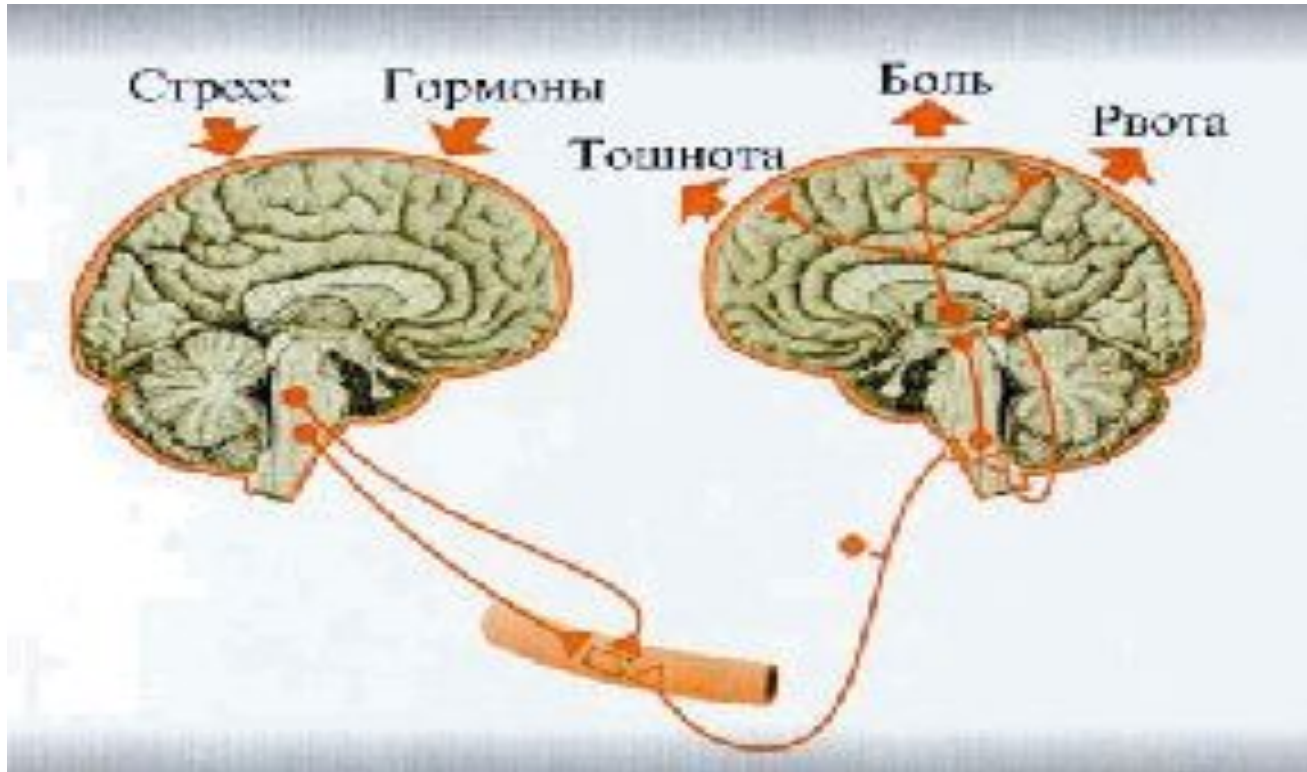
ОСЛОЖНЕНИЯ: мигренозный статус  
мигренозный инсульт



## МИГРЕНЬ

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



Вследствие агрегации тромбоцитов высвобождается значительное количество серотонина --> сужение сосудов --> истощение депо серотонина --> чрезмерная вазодилатация

# ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ

**Головная боль мышечного напряжения возникает при растяжении или сдавлении мышц мягких покровов головы в результате:**

**повышения тонуса симпатической нервной системы:**



**патологической болезненной импульсации при местных процессах:**

- **синусит**
- **остеохондроз**
- **заболевания глаз**

- **стресс**
- **невроз**
- **гормональные сдвиги**
- **гипертоническая болезнь**



## ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ 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, алгические проявления (кардиалгии, абдоминальные боли и др.).
- 6. Нарушения эмоционально-личностной сферы:** повышенная возбудимость, тревога, депрессия, ипохондрический синдром.



# Факторы, способствующие возникновению головной боли

## (триггеры)

### Поведенческие факторы

- ✓ эмоциональное напряжение (стресс)
- ✓ физическое переутомление
- ✓ длительная работа на компьютере
- ✓ нарушение режима сна
- ✓ курение (в том числе – пассивное)



Раздражительность, дрожание рук, сердцебиение, слабость и сонливость – вот основные симптомы, которые вызывают у человека вопрос: «А может быть, это – щитовидка?» Именно так в обиходе называют щитовидную железу. Для жителей Украины ее патологии весьма актуальны.

### Физиологические факторы

- ✓ периоды менструального цикла
- ✓ менопауза

### Факторы окружающей среды

- ✓ Сильный шум
- ✓ Сильные запахи
- ✓ Слепящий свет
- ✓ Смена погоды

# Факторы, способствующие возникновению головной боли

## (триггерные) диетические факторы



- Употребление «триггерных» продуктов:
  - овоци с повышенным содержанием нитратов;
  - продукты, содержащие амины:  
(ананасы, бананы, орехи, сливы, маринованные продукты, дичь, печень, копчености, квашеная капуста, сыры, соевый соус, пиво, красные вина, шоколад, и др. )

- Регулярность питания
- Прием алкоголя (отказ от его приема)
- Избыточный прием кофеина (отказ от кофеина)

«аллергенные» продукты:  
блюда из пшеницы,  
апельсины, яйца, молоко,  
говядина, кукуруза, тростн.  
сахар, грибы и др.  
пищевые добавки:  
глутамат натрия, аспартам,  
нитрат натрия

# Факторы, способствующие возникновению головной боли (триггеры)

Алкалоиды спорыньи  
(синдром рикошета)

Алкоголь

Анальгетики (синдром  
рикошета)

- аспирин

- кодеин

Антимикробные средства

H<sub>2</sub>-блокаторы

- ранитидин

- циметидин

Вазодилататоры

- антагонисты кальция

- нитраты

Гипотензивные средства

- антагонисты кальция

- гидралазин

- метилдофа

- резерпин

Дипиридамол

Закись азота

Ингибиторы MAO

Никотин

Нитразепам

НПВС, например индометацин

Пероральные контрацептивы

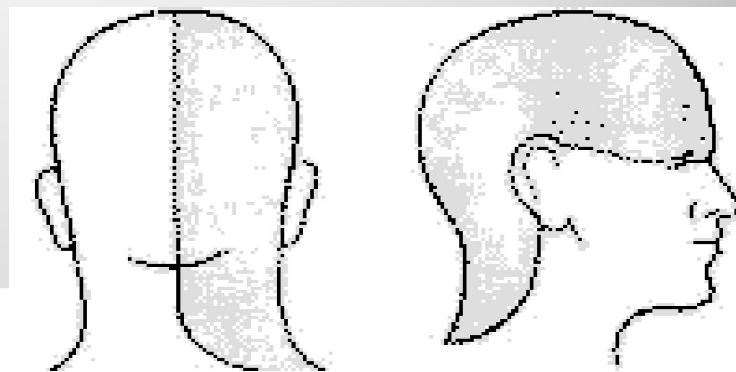
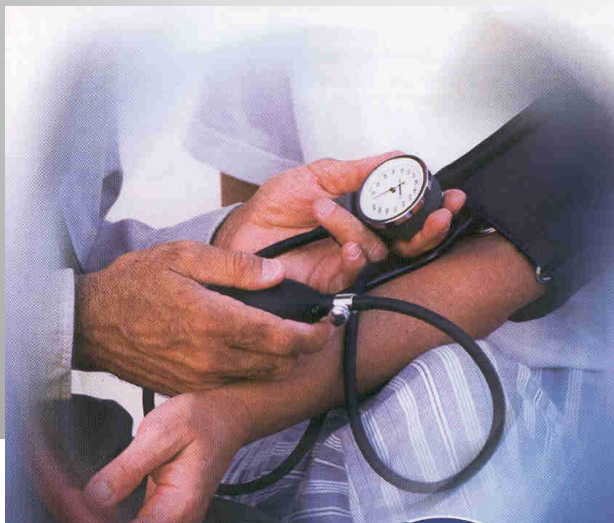
Симпатомиметики

Теофиллин

# ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

**У лиц пожилого возраста частой причиной головной боли может быть:**

- шейный остеохондроз
- глаукома
- повышение АД



# ЛЕЧЕНИЕ МИГРЕНИ

## КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА:

- ✓ При легких и средних приступах парацетамол, ацетилсалициловая кислота и ее производные, комбинированные препараты: кофан, седальгин, пенталгин и др.;
- ✓ Эрготаминсодержащие препараты: номигрен, дигидэргот, тамик и др.;
- ✓ Селективные агонисты серотонина: суматриптан, золмитриптан.

## ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД:

- ✓ Эрготаминсодержащие препараты: дигидроэрготамин, номигрен;
- ✓ антисеротониновые препараты: перитол; метисергид; сандомигран;
- ✓ антидепрессанты: amitриптилин;
- ✓  $\beta$ -блокаторы: пропранол, надолол;
- ✓ нестероидные противовоспалительные средства АСК, напроксен; мефенамовая кислота;
- ✓ антагонисты Са: циннаризин; верапамил; нимодипин;
- ✓ диета, водные процедуры, ИРТ, массаж воротниковой зоны.

# Фармацевтическая опека при головной боли



- Головная боль может быть симптомом серьезных заболеваний – поэтому следует обратиться к врачу
- Анальгетические препараты не принимать более 2 дней без консультации с врачом
- Анальгетические препараты не следует принимать чаще 2 раз в неделю (возможно снижение порога болевой чувствительности и увеличение частоты и силы приступов головной боли)
- Если боль не проходит в течение 12 часов – обязательно обратиться к врачу (угроза нарушения мозгового кровообращения)
- Растворимые лек. формы обеспечивают более быстрое наступление терапевтического эффекта
- Комбинированные анальгетики-антипиретики, содержащие кофеин, не следует сочетать с приемом кофе или чая



# **Фармацевтическая опека при мигрени**

- ПРИ МИГРЕНИ РЕКОМЕНДУЮТ ИЗБЕГАТЬ ФАКТОРОВ, ПРОВОЦИРУЮЩИХ ПРИСТУП, ПРИ ПЕРВЫХ ПРЕДВЕСТНИКАХ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ НПВС**
- ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МИГРЕНОЗНОЙ ГБ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ ПРИ ПЕРВЫХ ПРЕДВЕСТНИКАХ ПРИСТУПА (во время приступа эффект снижается из-за развития желудочного стаза - рекомендовано сочетание с метоклопрамидом)**
- В ЛЕГКИХ СЛУЧАЯХ НАЗНАЧАЮТ АСПИРИН, 500 МГ ВНУТРЬ ОДНОКРАТНО (в виде раствора) ИЛИ ПАРАЦЕТАМОЛ, 650 МГ ВНУТРЬ ОДНОКРАТНО**
- В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ НАЗНАЧАЮТ АСПИРИН 500 МГ - 2 ТАБЛ. С ИНТЕРВАЛОМ 1 ЧАС ИЛИ ПАРАЦЕТАМОЛ по 0,5 – 1 г до 4 раз/сут.**

# **Фармацевтическая опека при мигрени**

- **АЛКАЛОИДЫ СПОРЫНЬИ И ПРЕПАРАТЫ СУМАТРИПТАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ МИГРЕНИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**
- **ДО ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИСТУПА РЕКОМЕНДУЮТ ЛЕЖАТЬ, ЛУЧШЕ В ТЕМНОЙ, ПРОХЛАДНОЙ, ТИХОЙ КОМНАТЕ**
- **РЕКОМЕНДУЮТ ХОЛОД НА ЛОБ ИЛИ ШЕЮ**
- **ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА НЕЛЬЗЯ ПИТЬ КОФЕ, ЧАЙ, АПЕЛЬСИНОВЫЙ СОК**
- **ЖЕНЩИНАМ, СТРАДАЮЩИМ МИГРЕНЬЮ, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ КОК**

**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!!!**