

Ликвородинамические головные боли и их семиотика

Выполнил: Ушанов Всеслав
студент 515 группы

Научный руководитель: научный сотрудник
ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова»
Герасимов А.П.

Определение

- Ликвородинамическая головная боль (ГБ)- это цефалгия, возникающая под влиянием изменений внутричерепного давления.
- Различают гипертензивный, гипотензивный и дистензионный типы ликвородинамической головной боли.

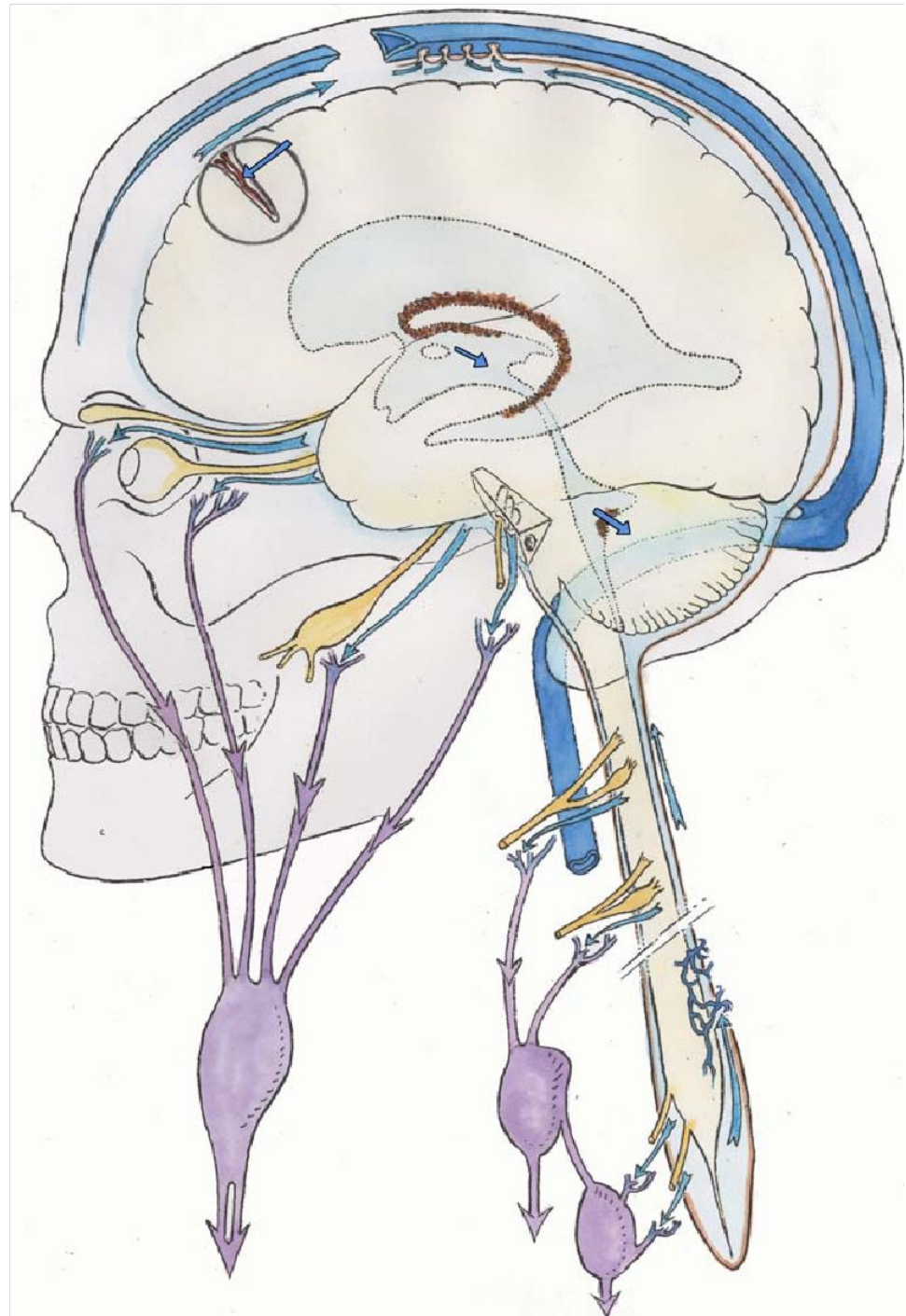
Международная классификация головной боли ICHD-3

7. Головные боли, связанные с несосудистыми внутричерепными поражениями (3 раздела из 9):

- 7.1. Головная боль, связанная с высоким давлением ликвора
- 7.2. Головная боль, связанная с низким давлением ликвора
- 7.4. Головная боль, связанная с внутричерепной опухолью

«Секреция-циркуляция-абсорбция»

Секреция	Абсорбция
Сосудистые сплетения	Грануляции паутинной оболочки- v. jugularis interna
Interstitial compartment	Футляр черепных нервов (II, V, VII, VIII)- лимфатические дренажи
	Epidural plexus venosus
	Пространства Вирхова-Робина- венозная система
	Футляры периферических нервов- лимфатический дренаж
	Olfactory mucosa- лимфатические дренажи



Внутричерепное давление

- Внутричерепное давление- это **разница** между давлением в полости черепа и атмосферным давлением.
- Нормальные значения внутричерепного давления составляют 3-15 мм рт. ст. / 40-200 мм. вод. ст.
- Полость черепа - замкнутая полость с ригидными стенками, заполненная в норме на 85% мозговым веществом, на 10% - цереброспинальной жидкостью, на 5% - кровью.
- $V_{\text{ткани мозга}} + V_{\text{ликвора}} + V_{\text{крови}} = \text{Const}$ (полость черепа)

Регуляция ВЧД

- **Компенсаторные механизмы:** создание резервных пространств в результате уменьшения объема цереброспинальной жидкости и мозговой фракции крови.
- **Цереброспинальный комплайнс**
- Возможность регуляции продукции и резорбции цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) и поддержания ауторегуляции мозгового кровотока.

Характеристика гипертензионной головной боли

Клинические характеристики	Описание
Интенсивность, характер боли	Распирающая головная боль, прогрессивное нарастание по интенсивности; появление рвоты (проявление общемозговой симптоматики)
Локализация	Диффузная
Частота возникновения	Постоянная боль, ежедневно с утра
Продолжительность	Постоянная головная боль: выражена в утренние часы, ослабление к вечеру
Время появления	Максимально выражена в утренние часы
Факторы модификации	<u>Усиление</u> – кашель, чихание, наклон головы вниз, натуживание, положение лежа; <u>Ослабление</u> - вертикальное положение тела
Позиционная головная боль!	
Чувствительность к терапии	Дегидратирующая терапия

Причины ликвородинамической головной боли

Высокое давление ликвора	Низкое давление ликвора	Внутричерепная опухоль
Идиопатическая (доброкачественная) внутричерепная гипертензия	Головная боль после люмбальной пункции	Повышение внутричерепного давления или гидроцефалия вследствие опухоли
Вторичная внутричерепная гипертензия вследствие метаболических, токсических или гормональных причин	Спонтанное (идиопатическое) понижение ликворного давления	Непосредственно связанная с опухолью Избыточность или недостаточность секреторной функции гипоталамуса или гипофиза (вследствие опухолевого поражения этих образований)
Вторичная внутричерепная гипертензия вследствие	Ликворная фистула	Головная боль, связанная с карциноматозным менингитом

Таблица «Сигналы опасности» при ГБ

- Громоподобная ГБ (интенсивная ГБ с «взрывоподобным» или внезапным началом) характерна для субарахноидального кровоизлияния.
- ГБ с атипичной аурой (длительность > 1 часа или с двигательной слабостью) характерна для транзиторной ишемической атаки (ТИА) или инсульта.
- Аура без ГБ при отсутствии указаний на мигрень с аурой в анамнезе может быть симптомом ТИА или инсульта.
- Аура, впервые возникшая у пациентки, принимающей комбинированные оральные контрацептивы, может указывать на риск возникновения инсульта.
- Впервые возникшая ГБ у пациента старше 50 лет может быть проявлением височного артериита или внутричерепной опухоли; внутричерепную опухоль также следует заподозрить при возникновении ГБ у детей в препубертатном периоде.
- Нарастающая ГБ, усиливающаяся в течение нескольких недель и более, может быть вызвана внутричерепным объемным образованием.
- ГБ, усиливающиеся при изменении позы или нагрузках, повышающих внутричерепное давление (кашель, чиханье, натуживание), могут быть проявлением внутричерепной опухоли.
- Вновь возникшая ГБ у пациента с онкологическим заболеванием, ВИЧ-инфекцией или иммунодефицитом в анамнезе.
- Внезапное возникновение новой, необычной для пациента ГБ.
- Наличие изменений в сфере сознания (оглушенность, спутанность или потеря памяти) или психические нарушения.
- Присутствие фокальных неврологических знаков или симптомов системного заболевания (лихорадка, артралгии, миалгии)

Клиническое интервью

- Жалобы
- Анамнез
- Семейный анамнез
- *Анализ критериев МКГБ-2*

Объективный осмотр

- Неврологический статус
- Соматический статус

Нетипичная
клиническая картина

Выявление
«сигналов
опасности»

Диагн. критерии
втор. ГБ

**Дополнительное
обследование**
(МРТ, КТ, ЭЭГ,
Лаб.методы,
консульт.
специалистов)

Типичная клиническая картина
Нет «сигналов опасности»
Выполняются критерии МКГБ

**Диагноз
вторичной ГБ**

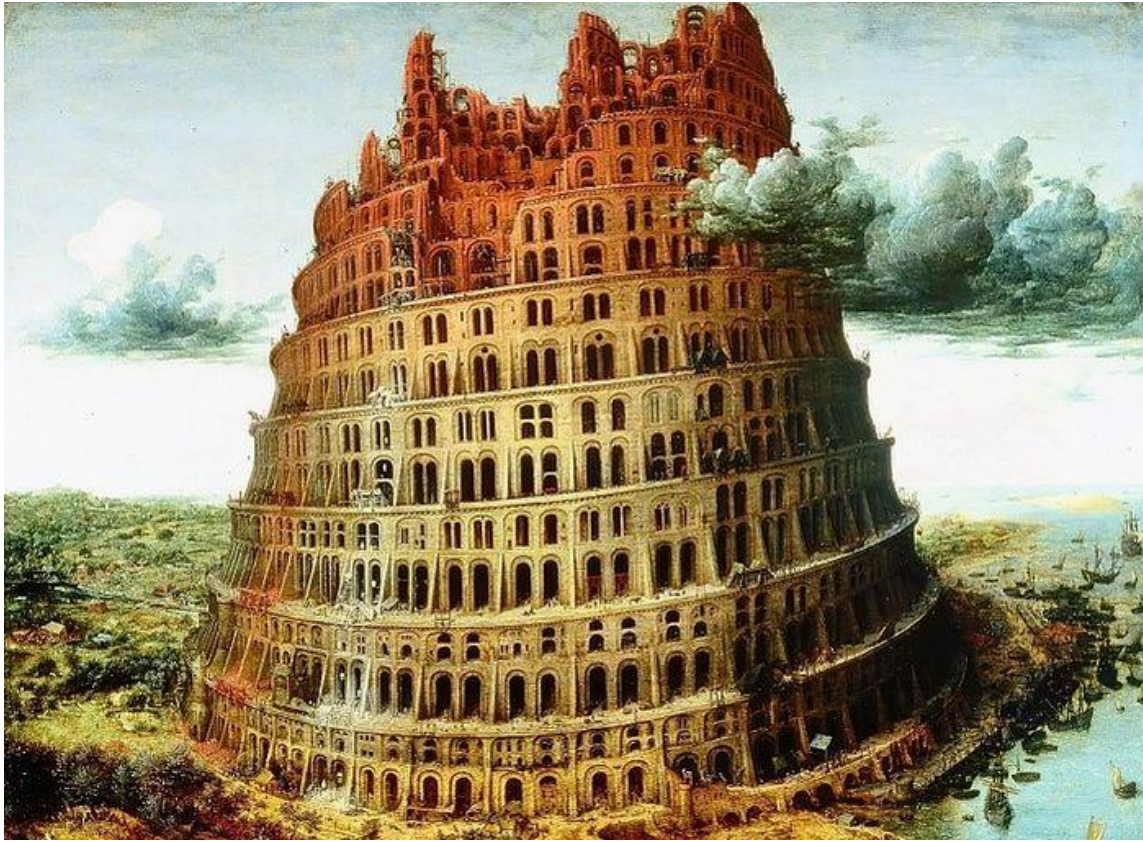
**Диагноз
первичной ГБ**
(мигрень, ГБН, др.)

Лечение

Тип головной боли	Патологический процесс	Вид помощи
Головная боль при состояниях, угрожающих жизни больного	инсульт субарахноидальное кровоизлияние субдуральная/эпидуральная гематома менингит внутричерепной объёмный процесс: опухоль, абсцесс. инфекционные заболевания с поражением головного мозга (малярия, брюшной тиф и др.). эклампсия	Экстренная Госпитализация!

Заключение

- Ликвородинамическая головная боль с высокой вероятностью указывает на наличие объемного процесса или иного жизнеугрожающего состояния.
- Наиболее заметной особенностью ликвородинамической головной боли является ее утренний характер.
- Пациенты с ликвородинамической головной болью могут потребовать как консервативного, так и хирургического лечения.



Спасибо за внимание!