



Головная боль Классификация ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Подготовила: Кепова А.А., группа 2.5.03В

Куратор: к.м.н., доцент Кудина Е.В.

Актуальность

- Головную боль испытывают 96% людей в течение жизни. Обычно она носит эпизодический характер, но в 3–4% случаев становится хронической, возникая в течение 15 и более дней в месяц.
- Головной болью считается боль в любой части головы, включая области скальпа, лица (в том числе глазнично-височную область), «внутреннюю» часть головы.
- По большей части головная боль не является симптомом серьезного заболевания, но иногда она может быть сигналом жизнеугрожающего состояния.





Классификация головной боли

Первичная головная боль

1. Мигрень
2. Головная боль напряжения (ГБН)
3. Тригеминальные вегетативные цефалгии (включая кластерную головную боль, хроническую пароксизмальную гемикранию, продолжительную гемикранию и кратковременную одностороннюю невралгическую головную боль с конъюнктивальной инъекцией и слезотечением)

Вторичная головная боль

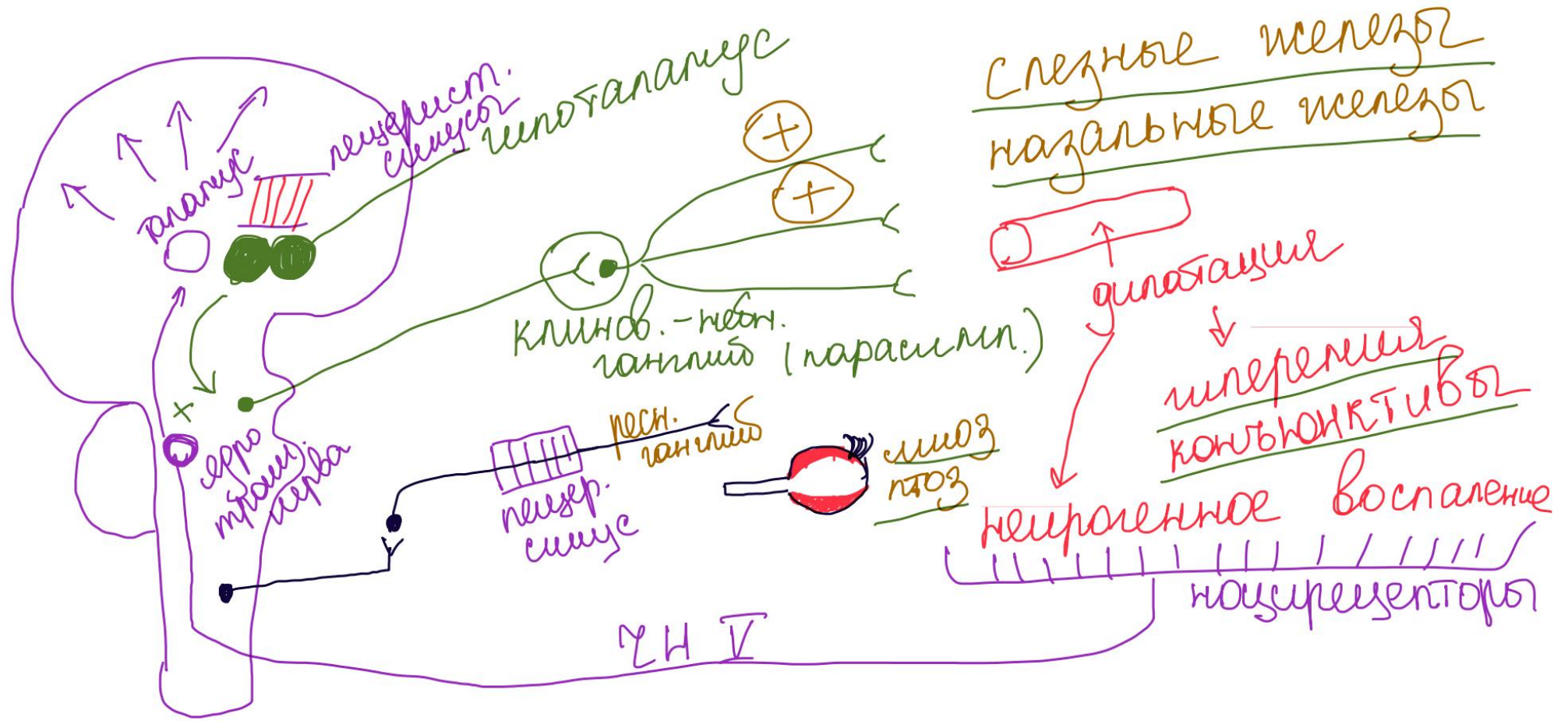
Травма головы и шеи
Краниальные или цервикальные сосудистые заболевания
Несосудистые интракраниальные повреждения
Прием лекарственных средств или их отмена
Инфекции
Патология черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, синусов
Психические заболевания
Краниальные невралгии

Первичные головные боли

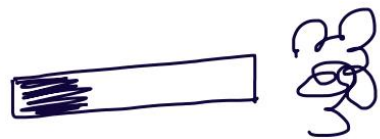
- **1. Кластерная головная боль**
- 1 на 1000
- Чаще страдают мужчины 6:1
- Сопровождается кратковременными эпизодами сильной головной боли (от 1 до 8 эпизодов продолжительностью от 30 мин до 3 часов)
- Обычно боль в одной половине головы (орбитальная, супраорбитальная и фронтальная части)
- Ассоциированные симптомы: ринорея, гиперемия конъюнктивы, слезотечение, птоз на стороне боли.



Кластерная головная боль - очень сильная, жгучая, молниеносно пронизывающая головная боль в одном глазу, за глазом, с возможной иррадиацией в висок, ухо, щеку, лоб, сопровождающаяся односторонними вегетативными нарушениями - заложенностью носа, слезотечением, приливом крови к лицу, покраснением глаза, потливостью лба.

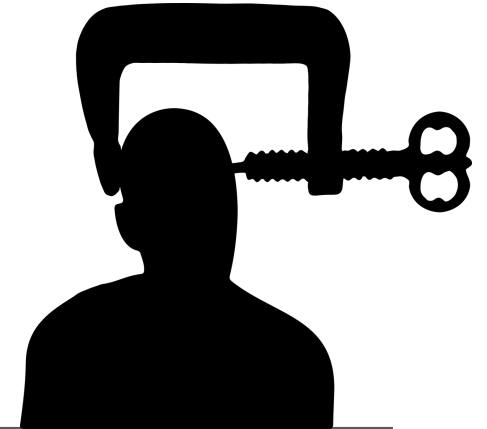


Триггеры:



стресс

Критерии диагностики



- А. Не менее **пяти** атак, соответствующих критерию В-D
- В. Сильная или очень сильная односторонняя орбитальная, надглазничная и / или височная боль продолжительностью **15-180 минут** (без лечения)
- С. Одно или оба из следующих:
 - по крайней мере, один из следующих симптомов или признаков, ипсилатеральных по отношению к головной боли:
 - - **инъекция конъюнктивы и / или слезотечение**
 - - **заложенность носа и / или ринорея**
 - - **отек век**
 - - **потливость лба и лица**
 - - **миоз и / или птоз**
 - чувство беспокойства или волнения
- D. Встречается с частотой от **1 раза в день до 8 раз в день**

Лечение

- 1. Кислород (6-12 л/мин)
- 2. Триптаны (суматриптан) – интраназально, в/в, в/м, п/о
- 3. Алколоиды спорыньи
- 3. Интраназальный лидокаин 4-10% 10 мл

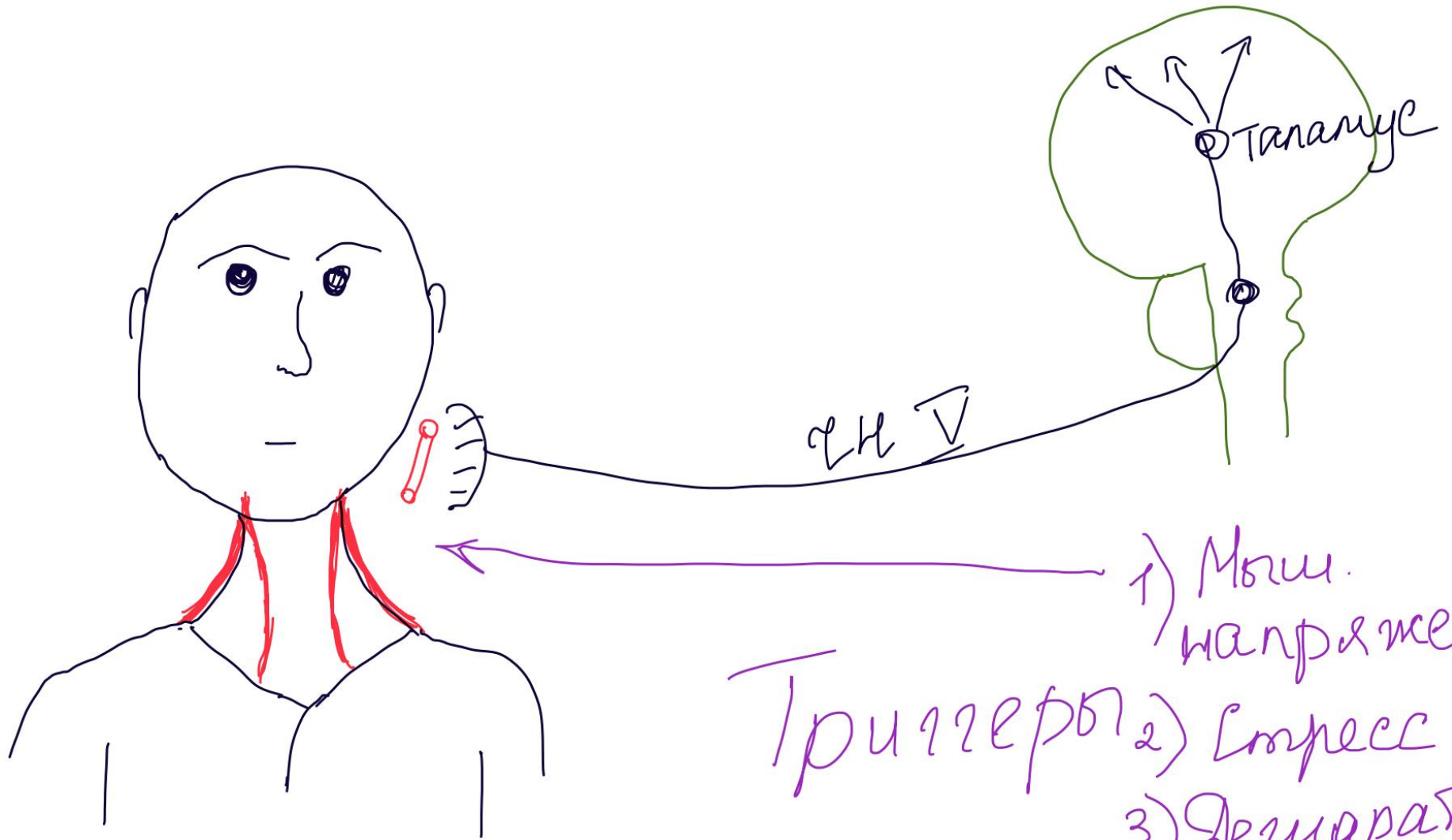
- Профилактика:
 - 1. Верапамил
 - 2. Антиконвульсанты (вальпроевая кислота, топирамат)
 - 3. Преднизолон 10 - 12 дней



Головные боли напряжения

- ГБН является самым распространенным типом первичной головной боли.
- ГБН часто начинается в подростковом возрасте, в основном, страдают женщины 3:2.
- От 30 минут до недели (обычно 4-6 часов).
- Билатеральная головная боль обычно во фронтальной и темпоральных областях, не сопровождающаяся тошнотой, рвотой, фото- и фонофобией.
- Описывается как сдавливающая или сжимающая боль, подобная боли от тугй повязки вокруг головы, которая иногда распространяется на шею или начинается с шеи.

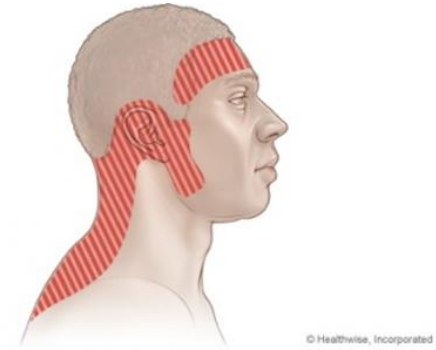
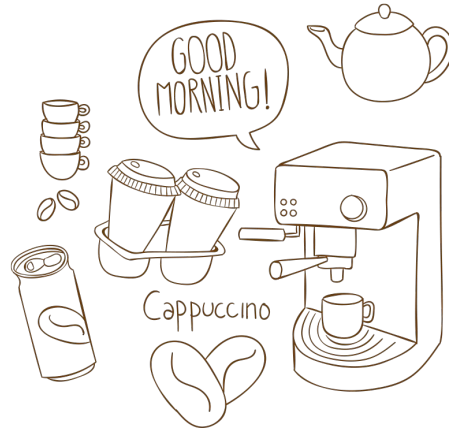






- **Критерии диагностики ГБН**
- ГБ длительностью от 30 минут до 7 дней
- Как минимум два из следующих признаков:
 - двухсторонняя локализация
 - давящий/сжимающий/ не пульсирующий характер
 - легкая или умеренная интенсивность – боль не усиливается при обычной физической активности (ходьба, подъем по лестнице)
- Оба из следующих признаков:
 - отсутствует тошнота или рвота (может снижаться аппетит)
 - только один из симптомов: чувствительность к свету или звукам
- ГБ не связана с другими расстройствами

Лечение



ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ ГБН

1. НПВС (Ибупрофен, напроксен, кеторолок)
2. Ацетоминофен
3. Кофеин

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГБН

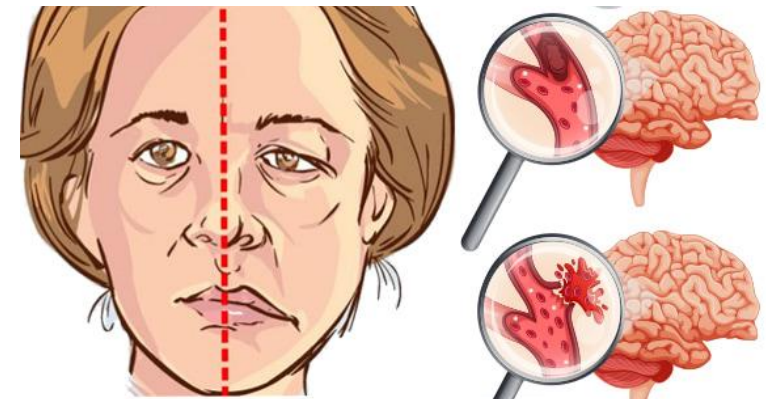
1. Трициклические антидепрессанты (амитриптилин)
2. Венлафаксин,
3. Когнитивная поведенческая терапия

•Критерии хронической ГБН:

- А. ГБ, возникающая не менее 15 дней в месяц на протяжении в среднем более 3 месяцев (не менее 180 дней в год), отвечающая общепринятым критериям.
- Б. ГБ продолжается в течение нескольких часов или имеет постоянный характер
- В. Повышенная чувствительность (болезненность) перикраниальных мышц при пальпации

Что должно насторожить?

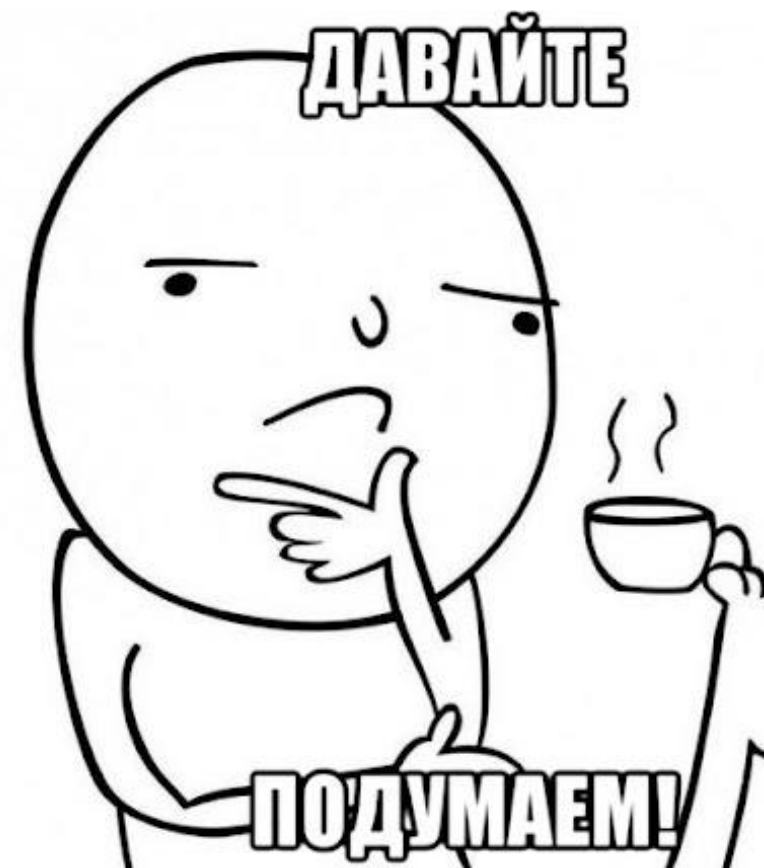
- **Красные флаги:**
- **Начало:** внезапное острое начало, впервые возникшая боль после 65 лет, изменение обычной головной боли, в период беременности или послеродовом периоде, посттравматическое начало, вызванная чиханием, кашлем, физическими упражнениями
- **Характеристики головной боли:** Головная боль, сопровождающаяся неврологическим дефицитом, отек зрительного нерва, позиционная головная боль, прогрессирующая головная боль и атипичные симптомы
- **Онкология в анамнезе**



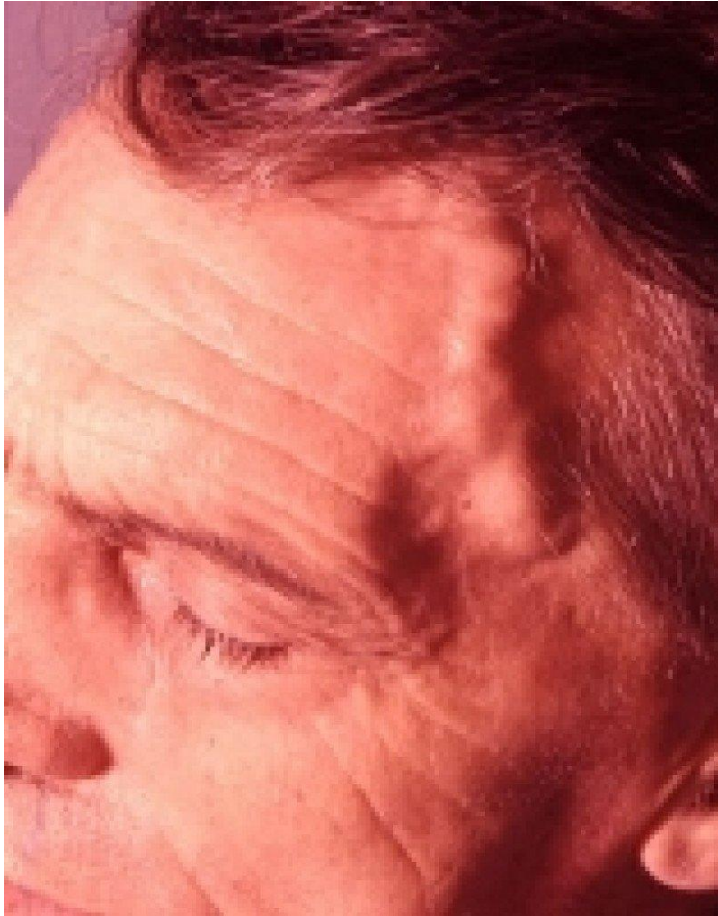
Давайте подумаем....

- Жалобы на: **выраженные головные боли** больше в височной области, иногда с болезненностью в этой области при причесывании, **боль в жевательных мышцах** при пережевывании особенно твердой пищи, **изменения зрения** с эпизодами потери зрения на один глаз, **двоение**, субфебрильную лихорадку, утомляемость, потливость, снижение аппетита.
- Осмотр и пальпация скальпа: **припухлость и болезненность в области височных артерий с узелками и эритемой, височная артерия как бы перекачивается при пальпации**, отмечается болезненность в височной области при пальпации, умеренный ПТОЗ.

Диагноз: Гигантоклеточный артериит



Гигантоклеточный артериит



- Гигантоклеточный артериит поражает преимущественно грудную аорту, крупные артерии, идущие от аорты на шею, экстракраниальные ветви сонных артерий.
- Патогенез: системный васкулит, приводящий к утолщению интимы сосудов и их обструкции.
- Диагностика: бх крови (СРБ), СОЭ, ОАК – АХЗ, биопсия височных артерий.
- Лечение: Кортикостероиды, низкие дозы аспирина, тоцилизумаб

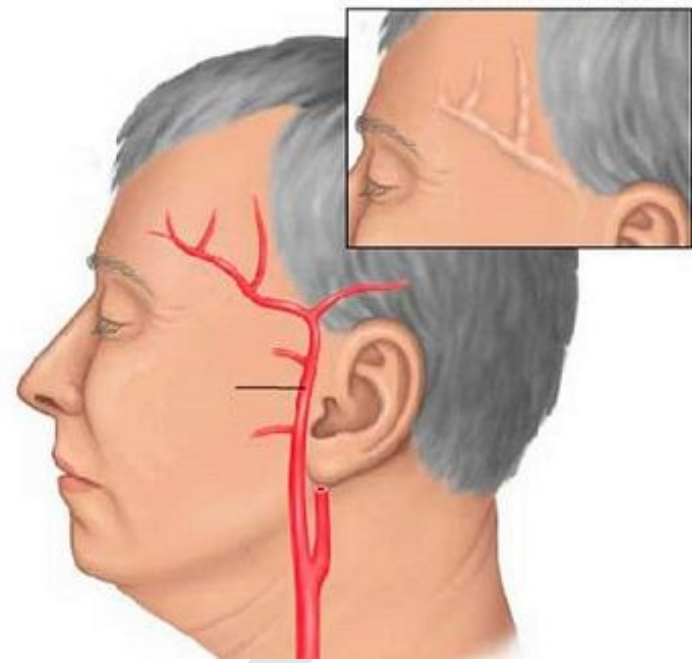
Здоровый сосуд



Артериит

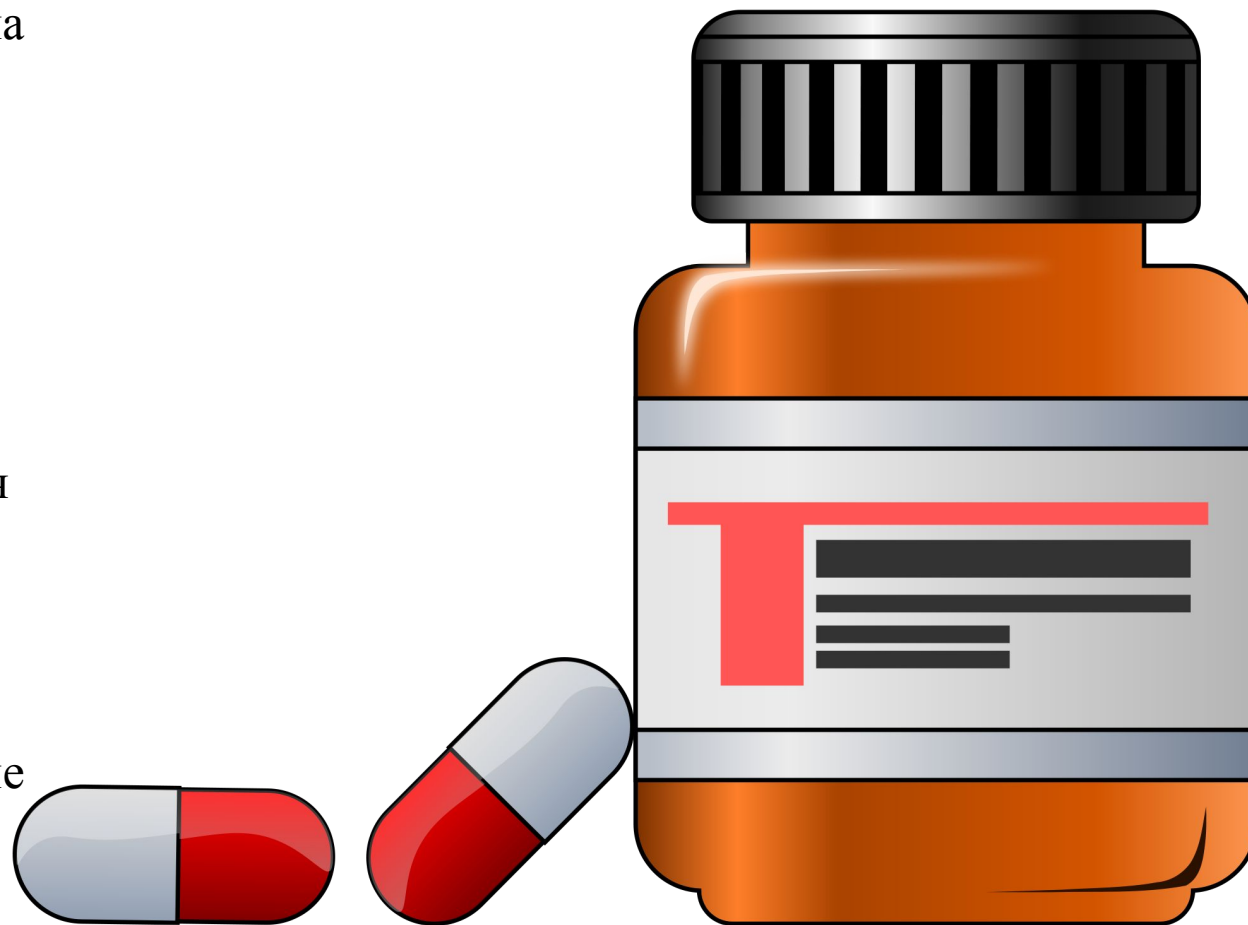


Височный артериит



Абузусная головная боль

- Одна из форм хронической ежедневной головной боли, которая развивается в результате чрезмерного приема лекарственных средств: анальгетиков, триптанов, препаратов, содержащих эрготамин.
- Диагностические критерии:
 - 1. Головная боль на протяжении 15 и более дней в месяц
 - 2. Регулярное в течение 3 месяцев использования одного и более препарата для купирования головной боли
 - 3. Головная боль развилась или ухудшилась во время избыточного приема препарата
 - 4. Головная боль прекращается или возвращается к прежнему паттерну в течение 2 мес после прекращения приема «виновного» препарата





Лечение

- Важнейшая роль принадлежит **поведенческой** терапии. Необходимо разъяснить пациенту причины головной боли, то есть взаимосвязи между регулярным приемом обезболивающих препаратов и появлением боли.
- Отмену абзусного препарата(ов)
- Подбор альтернативного препарата для купирования ГБ
- Фармакологическая детоксикация
- Уточнение характера первичной формы ГБ (мигрень или ГБН)
- Профилактику рецидива

Спасибо
за
внимание!



ИСТОЧНИКИ

- 1. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
- 2. <https://www.msmanuals.com/ru-ru/>
- 3. <https://emedicine.medscape.com/article/1142459-overview>
- 4. Cluster Headache. Updated: May 13, 2021 Author: Michelle Blanda, MD; Chief Editor: Niranjana N Singh, MBBS, MD, DM, FAHS, FAANEM
- 5. Tension Headache. Updated: Nov 21, 2017 Author: Michelle Blanda, MD; Chief Editor: Jeter (Jay) Pritchard Taylor, III, MD
- 6. <https://www.mayoclinic.org/symptoms/headache/basics/definition/sym-20050800>