



Российское общество
по изучению головной боли

Головная боль напряжения: клиника, диагностика, лечение

Осипова В.В.
Первый Московский Государственный
Медицинский Университет им. И.М.Сеченова



«Головная боль у меня может длиться несколько дней, как будто на мне надета тесная шапка или обруч; это больше похоже на напряжение или давление, чем на настоящую боль. В эти дни и работа, и другие дела - все дается с трудом».

Пациентка Р., 38 лет

Первичные ГБ (МКГБ-3, 2013)

1. Мигрень (13-22%)
2. Головная боль напряжения (40-55%)
3. Пучковая (кластерная) головная боль и другие тригеминальные вегетативные цефалгии
4. Другие первичные головные боли

2. Головная боль напряжения

- 2.1. Нечастая эпизодическая ГБН
 - 2.1.1. Нечастая эпизодическая ГБН, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц (НПМ)
 - 2.1.2. Нечастая эпизодическая ГБН, не сочетающаяся с НПМ
- 2.2. Частая эпизодическая ГБН
 - 2.2.1. Частая эпизодическая ГБН, сочетающаяся с НПМ
 - 2.2.2. Частая эпизодическая ГБН, не сочетающаяся с НПМ
- 2.3. Хроническая ГБН
 - 2.3.1. Хроническая ГБН, сочетающаяся с НПМ
 - 2.3.2. Хроническая ГБН, не сочетающаяся с НПМ
- 2.4. Возможная ГБН

МКГБ-3 бета, 2014



Описание ГБН

- **ЭГБН** – ГБ, возникающая не более 15 дней в течение 1 месяца (или 180 дней в течение 1 года)
- **ХГБН** - ГБ, возникающая более 15 дней в течение 1 месяца (или более 180 дней в течение 1 года)

Примеры диагнозов

- Пациент К., 32 года. Частая эпизодическая ГБН без напряжения ПКМ
- Пациентка П., 59 лет. Хроническая ГБН с напряжением ПКМ. ЛИГБ (комбинир. анальгетики). Тревожно-депрессивный синдром. Хроническая ишемия мозга



Два «золотых правила» диагностики первичных ГБ

1
Диагностика первичных ГБ является исключительно клинической, т.е. базируется на жалобах, данных анамнеза и объективного осмотра и не требует дополнительных исследований

2
Дополнительные обследования проводятся только при наличии показаний

European principles of management of common headache disorders in primary care, J Headache Pain 2007; 8 (supplement 1), МКГБ-2, 2004

Осмотр пациента с первичными формами ГБ: *основные этапы*

- Клиническое интервью (жалобы, анамнез, триггеры) → Диагностические критерии МКГБ, клиническая форма
- Оценка эмоционального состояния (расспрос, психол. тесты) → Эмоциональные нарушения
- Выявление других коморбидных нарушений → Панические атаки, ГВС, нарушения сна, др. боли
- Анализ обезболивающей терапии (при ХГБН) → Лекарственный абюзуc
- Оценка состояния перикраниальных мышц (пальпация, ЭМГ) → **Мышечная дисфункция**

Критерии диагностики ГБН (МКГБ-3, 2013)



- **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 появляться анорексия)
 - только один из симптомов: фото- или фонофобия
- **ГБ не связана с другими расстройствами**

Дополнительные диагностические признаки ГБН



- Рисунок боли по типу «обруча» или «каска»
- Признаки гипервентиляции во время осмотра
- Облегчение боли при положительных эмоциях и в состоянии психологического расслабления и усиление на фоне эмоциональных переживаний
- Неспособность к психологическому и мышечному расслаблению (бруксизм, сжимание кулаков, отрицательный тест «брошенной руки»)

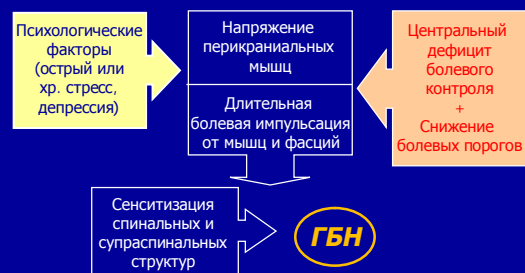
Эффективность БОС
и психол. релаксации



Клиника М и ГБН: сравнение

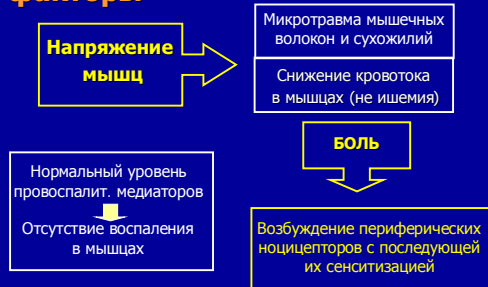
| Клин. черты | Мигрень | ГБН |
|--------------------|---------------------------------------|---|
| Сторона ГБ | Односторонняя | Диффузная |
| Характер ГБ | Пульсирующая | Сжимающая, «каска» |
| Интенсивность ГБ | Выраженная (ВАШ 7-9) | Легкая, умеренная (до 6) |
| Сопутств. с-мы | Тошнота/Рвота Фото-/фоно-/фобия | Редко: тошнота Редко: либо фото- либо фоно |
| Связь с физ. нагр. | Усиление ГБ | Нет связи |
| Провокаторы | Стресс, погода менстр., голод, др. | Стресс, поза (мыш. фактор) |
| Наследственность | В 60% случаев | Нет |

Современные представления о патогенезе ГБН

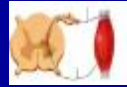


Х.В.Штрибель 2005, Jensen 1999, Bendtsen 2000, Ashina 1999, 2003, Fernandez-de-Las-Penas et al. 2007, В.В.Алексеев, 2009

Патогенез ГБН: периферические факторы



Langemark and Olesen 1987, Ashina et al. 1999, 2002, 2003, Mork et al. 2003



Вопросы терминологии

- Дисфункция перикраниальных мышц (ДПМ) =
- Шейный мышечно-тонический синдром =
- Мышечный спазм =
- Шейный синдром =

Англ: pericranial tenderness, disorder of pericranial muscles, pericranial muscle dysfunction, muscle tension (spasm), cervical syndrome

Алексеев В.В., 2007, Подчуфарова Е.В., Ясно Н.Н., 2010, Boyles 1983, M.Langemark 1987, Jensen 1998



Оценка состояния перикраниальных мышц у пациентов с ГБН и мигренью

- Пальпация парных точек в лицевых и перикраниальных мышцах:

- Височные
- Жевательные
- Заднешейные
- Трапецевидные

4 - балльная вербальная шкала
 0 – боли нет
 1 – слабая боль
 2 – умеренная боль
 3 – сильная

- Прессорная альгометрия
- Электромиография

R.Jensen et al. 1998

Коморбидные нарушения при первичных ГБ

- Эмоционально-аффективные (депрессия, тревога, фобии)
- Нарушения сна
- Психовегетативные (панические атаки, ГВС, обмороки)
- Мышечная дисфункция (мышечно-тонические синдромы)
- Соматические (ЖКТ и др.)
- Другие болевые синдромы
- Нейроэндокринные (ожирение)
- Лекарственный абюз и др. зависимости



Лечение коморбидных нарушений – важная цель профилактики мигрени и ГБН!

Осипова В.В., Вознесенская Т.Г., 2003, Baskin 1995, Dahlof et al.1995, Merikangas 2001, Silberstein 2003

«Порочный круг» мышечно-тонического болевого синдрома



В патогенезе хронического мышечно-тонического болевого синдрома лежит механизм «порочного круга», когда напряжение мышцы приводит к перевозбуждению спинальных нейронов, позным нарушениям и еще большему усилению боли

Основные факторы хронизации ГБН и мигрени



Значение дисфункции перикраниальных мышц при первичных ГБ



Патогенез ГБН: центральные факторы

- Сенситизация нейронов 2-го порядка (задние рога спинного мозга, ядро 5н) и супраспинальных нейронов
- Снижение антиноцицептивной активности церебральных структур (дисингибция)

Данные фармакологических исследований:

- Амитриптилин
 - Ингибиторы NO-синтазы
- Уменьшение боли и мышечного напряжения

Bendtsen et al. 2000, Bendtsen and Jensen 2006, Ashina et al. 2000, Schmidt-Wilcke et al. 2005, Makowska et al. 2005, Meller and Gebhart 1993

Европейская Федерация Головной Боли



Лечение ГБН

4 принципа ведения пациентов с первичными ГБ

1. Правильная и своевременная постановка диагноза
2. Разъяснение природы ГБ и подбадривание пациента (КПТ)
3. Реалистичность ожиданий от лечения
4. Выявление и избегание провоцирующих факторов
5. Подбор лечения с учетом коморбидных нарушений и факторов хронизации (медикаментозное и немедикаментозное)

British Association for the Study of Headache (2004), BASH, www.bash.org.uk

Принципы поведенческой терапии первичных ГБ

Что необходимо разъяснить пациенту :

- Доброкачественная природа и механизмы ГБ, нет органической патологии мозга
- Нецелесообразность доп. исследований (при отсутствии подозрения на симптоматический характер ГБ)
- Анализ и избегание триггеров
- Обсуждение факторов хронизации ГБ (лек. абзус, эмоц. нарушения, кофеин)
- Выявление коморбидных нарушений
- Реальные цели лечения и выбор препаратов (обосновать назначение антидепрессантов и антиконвульсантов)
- Роль немедикаментозных методов и психол. релаксации



Стратегии лечения ГБН



Лечение эпизода ГБН

| Вещество | Сут. доза (мг) | Уровень доказательности |
|-------------------------------------|----------------|-------------------------|
| Ибупрофен | 200-800 | A |
| Кетопрофен | 25 | A |
| Ацетилсалициловая кислота (Аспирин) | 500-1000 | A |
| Напроксен | 250-500 | A |
| Диклофенак | 12,5-100 | A |
| Парацетамол | 1000 | A |

Bendtsen L. с соавт., 2012

Препараты для профилактического лечения ГБН

| Препарат | Суточная доза, мг | Уровень доказательности |
|--------------|-------------------|-------------------------|
| Амитриптилин | 10-75 | A |
| Миртазапин | 30 | B |
| Венлафаксин | 150 | B |
| Кломипрамин | 75-150 | B |
| Мапротилин | 75 | B |
| Миансерин | 30-60 | B |

Bendtsen L. с соавт., 2012

Лечение ГБН: другие подходы

- Антидепрессанты (СИОЗС, СИОЗСН)
- Миорелаксанты (tizанидин, толперизон)
- Флупиртин (катадолон)
- Ботулинотерапия не эффективна!
- При сочетании ГБН с мигренью - препараты для профилактического лечения мигрени: бета-блокаторы, сартаны, блокаторы Ca, антиконвульсанты
- При ХГБН: антиконвульсанты, антидепрессанты, нейролептики



Тизанидин: тройное действие

Тизалуд

(производное имидазола, центральный α2-адренергический агонист)



А.Б. Данилов, Ал.Б. Данилов, РМЖ, том 17, №19, 2009

Немедикаментозные методы лечения ГБН

- 1) Релаксационная терапия
- 2) Биологическая обратная связь (БОС)
- 3) Когнитивно-поведенческая терапия
- 4) Кинезиотерапия
- 5) Массаж и мануальная терапия
- 6) Иглорефлексотерапия (ИРТ)
- 7) Физиотерапия



Как узнать больше о проблеме головной боли?

www.headache-society.ru
www.headache.ru
www.paininfo.ru

www.ihs-headache.org

Пролонгированное мышечное сокращение



Депрессия

60%

Хроническая боль

Хроническая боль - маска депрессии и показание для назначения антидепрессантов

Механизм противоболевого действия антидепрессантов:

- Анальгетический эффект - вследствие редукции депрессии
- Потенцируют действие как экзогенных, так и эндогенных анальгетиков - опиоидных пептидов
- Усиливают действие нисходящих антиноцицептивных, в основном серотонинэргических систем

Механизм формирования дисфункции перикраниальных мышц (ДПМ)

