



Российское общество  
по изучению головной боли

## Современные принципы диагностики и классификации головных болей

Осипова В.В.

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



Человек, страдающий головной болью,  
является медицинской сиротой.  
Он проходит путь от офтальмолога к  
отоларингологу, невропатологу,  
стоматологу, ....  
Ему назначают массу анализов и дают  
огромное количество лекарств, а в конце  
концов он остаётся один на один со своей  
головной болью.

(Paccard R.C., 1979)

## Исследование глобального бремени заболеваний (GBD 2010)

### 5 основных причин нетрудоспособности в мире:

Заболевание	Сумма лет, прожитых с заболеванием (YLDs)
-- Боль в спине	58,245,000
-- Депрессивное расстройство	46,139,000
-- Железодефицитная анемия	42,731,000
-- <b>Головные боли в целом</b>	<b>25,973,000</b>
-- Боль в области шеи	23,866,000

#### ГБ в мире:

- Недооценивается
- Недиагностируется
- Недолечивается



## Международные стандарты диагностики ГБ

Международная классификация расстройств,  
сопровождающихся головной болью =  
Международная классификация головных болей  
(МКГБ)

- 1 издание (МКГБ-1, 1988)
- 2 издание (МКГБ-2, 2004)
- 3 издание (МКГБ-3 бета, 2013)

**МКГБ-2 (2004)**

[www.headache-society.ru](http://www.headache-society.ru)  
[www.paininfo.ru](http://www.paininfo.ru)

1. Headache Classification Committee of the International Headache Society : classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain. // Cephalalgia. – 1988. - 8 (Suppl 7):1-96.
2. Headache Classification Subcommittee of the IHS. The International Classification of Headache Disorders, 2nd ed. Cephalalgia 2004;24(Suppl 1):1-232.
3. Headache Classification Subcommittee of the IHS. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013;33(9):829-808.

## МКГБ-3 бета, 2013, IHS



## МКГБ-3 бета (2014): оглавление

14 разделов (глав), разделенных на формы, типы, подтипы

**Часть I: Первичные ГБ** (не связанные с заболеваниями мозга и др. структур головы и шеи) (Главы 1-4)

**Часть II: Вторичные ГБ** (связанные с другими заболеваниями) (Главы 5-12)

**Часть III: Болевые краниальные невралгии, другие лицевые и головные боли** (Главы 13-14)

**Приложение**

## Раздел 1. Первичные ГБ

1. Мигрень (11-22%)
2. Головная боль напряжения (ГБН, 40-65%)
3. Пучковая (кластерная) ГБ и другие тригеминальные вегетативные цефалгии (пароксизмальная гемикрания, синдромы SUNCT и SUNA, гемикрания континуа и др.)
4. Другие первичные ГБ

## Кластерная (пучковая) ГБ и другие тригеминальные вегетативные цефалгии (ТВЦ, раздел 3 МКГБ-3 бета)

- 3.1. Кластерная (пучковая) ГБ (эпизодическая и хроническая формы)
- 3.2. Пароксизмальная гемикрания (ПГ, эпизодическая и хроническая формы)
- 3.3. **Кратковременные односторонние невралгические приступы головной боли (КОНГБ) – новый термин**
  - 3.3.1. КОНГБ с инъектированием конъюнктивы и слезотечением (КОНКС, *Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache attacks with Conjunctival injection and Tearing (SUNCT)*) – эпизодический и хронический КОНКС
  - 3.3.2. КОНГБ с краниальными вегетативными симптомами (Short-lasting unilateral neuralgiform headache attacks with cranial autonomic symptoms (SUNA) – эпизодический и хронический SUNA)
- 3.4. **Гемикрания континуа (Hemicrania continua) – перенос из раздела «Др. перв. ГБ».**
- 3.5. Возможная ТВЦ



## Другие первичные ГБ (раздел 4 МКГБ-3 бета)

1. Первичная кашлевая ГБ
2. Первичная ГБ при физическом напряжении
3. Первичная ГБ, связанная с секс. активностью
4. Первичная громкоподобная ГБ
5. ГБ, связанная с холодowymi стимулами
6. ГБ, связанная с внешним давлением
7. Первичная колющая ГБ
8. Монетовидная ГБ
9. Гипническая ГБ
10. Новая ежедневная персистирующая ГБ (НЕПГБ)



## Раздел 2. Вторичные ГБ

ГБ, связанные с:

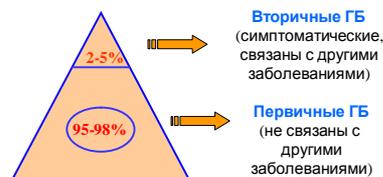
5. травмой головы и/или шеи
6. поражением сосудов головного мозга и шеи
7. несосудистыми внутричерепными поражениями
8. различными веществами или их отменой  
-- ГБ, связанная с избыточным употреблением обезболивающих препаратов (лекарственно-индуцированная ГБ = абузусная ГБ)
9. инфекциями
10. нарушениями гомеостаза (ГБ, связанная с артериальной гипертензией)
11. головные и лицевые боли, связанные с патологией черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и шеи
12. психическими заболеваниями

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013;33(9):629-808.

Пациентка К., 52 года  
**Диагноз: Хроническая мигрень.**  
**ЛИГБ (60-70 доз триптанов в мес)**



## Соотношение первичных и вторичных ГБ



**NB!** Только в 2-4% ГБ является симптомом тяжелого угрожающего жизни заболевания

Rasmussen BK, Jensen R, et al. 1991, Lipton RB, Scher AI, Kolodner K, Liberman J, Steiner TJ, Stewart WF. 2002, European principles of management of common headache disorders in primary care 2007

## Какие виды ГБ встречаются наиболее часто?

- Формы ГБ, наиболее распространенные и значимые для общественного здоровья и экономики

- Мигрень
- Эпизодическая ГБН
- Хроническая ГБН
- Другие хронические ежедневные ГБ, в т.ч. абзусная ГБ (МИГБ)

Первичные  
ГБ



Всемирная кампания против головной боли  
"Lifting the Burden"  
(Воспроизведено с разрешения Т. Steiner)

## Два «золотых правила» диагностики первичных ГБ

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

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

## Дополнительные исследования при ГБ



## Показания для дополнительных исследований у пациентов с жалобой на ГБ

1. Подозрение на симптоматический (вторичной) характер цефалгии:
  - А. сомнения в вероятном клиническом диагнозе первичной формы ГБ (нетипичные жалобы или течение ГБ, невыполнение более одного критерия первичной цефалгии)
  - Б. выполнение диагностических критериев вторичной ГБ
  - В. наличие одного или более «сигналов опасности»
2. Требование пациента или его родственников

РОИГБ 2012

## Примеры атипичного течения первичных ГБ

**Мигрень**



- Строго односторонний характер ГБ (нет смены сторон!), аура > 60 мин

**ГБН**



- Усиление боли при натуживании, кашле, сила боли > 7 б по ВАШ

**Кластерная  
ГБ**



- Нет ночных атак и психомоторного возбуждения (сила боли < 10 б)

## Принципы/критерии диагностики вторичных цефалгий (МКГБ-3 бета, 2013)

Диагностировано заболевание, которое по научным данным может быть причиной ГБ (причинное заболевание)

Начало ГБ по времени совпадает с началом причинного заболевания

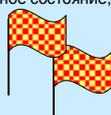
ГБ ухудшается с ухудшением течения причинного заболевания

ГБ улучшается с улучшением течения причинного заболевания

- ГБ имеет характеристики, типичные для причинного заболевания
- Есть другие свидетельства причинной связи ГБ и причинного заболевания

## Сигналы опасности при ГБ, требующие тщательного обследования

1. ГБ, впервые возникшая после 50 лет или ГБ, изменившая свой паттерн
2. «Громоподобная ГБ» (ГБ стремительно нарастающая до 10 баллов по ВАШ)
3. Строго односторонняя ГБ
4. Прогрессивно нарастающая ГБ без ремиссий
5. Фокальные неврологические знаки
6. Признаки ВЧ гипертензии или системного заболевания
7. Онкология, ВИЧ-инфекция, иммунодефицитное состояние, эндокринные заболевания в анамнезе
8. Неэффективность адекватного лечения



## Ошибки диагностики ГБ в России



### Стандарт первичной медико-санитарной помощи при мигрени (от 23 января 2013 г.)

**Медицинские мероприятия для диагностики заболевания**

Лабораторные методы исследования	Инструментальные методы исследования (% пациентов)	
Анализ крови общий Анализ мочи общий	ЭКГ (100%)! R-графия легких (100%)! R-графия черепа в одной или более проекциях (10%) R-графия шейно-дорсального отдела позвоночника (5%)	MPT шеи MPT головы КТ головы КТ шеи } 10%

**В России действуют несовершенные стандарты диагностики и лечения ГБ**

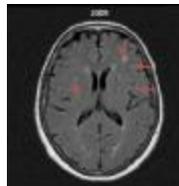
### Возможные находки при дополнительных исследованиях у пациентов с первичными ГБ

- **ЭЭГ:** дисфункция срединных структур мозга, снижение порога судорожной готовности
- **УЗДГ, РЭГ:** снижение ЛСК в бассейнах некоторых артерий, затруднение венозного оттока
- **MPT, КТ:** расширение субарахноидальных пространств, кисты
- **R-графия ШОП:** дегенеративные изменения
- **Окулист:** ангиопатия сетчатки

-- Имеют неспецифический характер
   
 -- Не указывают на механизм и причину ГБ
   
 -- Не могут быть основанием для диагноза!

### Мигрень и структурные повреждения вещества мозга

CAMERA-2: JAMA 2012; 308:1889–1897



Adapted from M.Ashina, 2014

#### Три вида «клинически немых» повреждений:

- Гиперинтенсивные очаги в белом веществе (White matter lesions=WML)
- Субклинические инфарктоподобные повреждения (Subclinical infarct-like lesions= ILLs)
- Изменение объема серого и белого вещества

#### Примеры трактовок очаговых изменений:

1. «Сосудистые» очаги
2. Демиелинизирующее заболевание



## Мифы о головных болях

Если у пациента болит голова, это связано с патологией головного мозга

Пациента с ГБ нужно обязательно направить на дополнительные исследования

Гипердиагностика вторичных форм ГБ

Самые частые причины ГБ – последствия травмы головы, артериальная гипертензия и сосудистые заболевания мозга

Самыми эффективными средствами для лечения ГБ являются вазоактивные и ноотропные препараты



## Ошибочные диагнозы, выставляемые пациентам с жалобой на ГБ в России – «маски» первичных форм

- Гипертензионно-гидроцефальный синдром
- ГБ, связанная с артериальной гипертензией
- Дисциркуляторная / атеросклеротическая / энцефалопатия
- Последствия ЧМТ / Посттравматический арахноидит
- Остеохондроз шейного отдела позвоночника
- Вертебро-базилярная недостаточность
- Вегетативно-сосудистая дистония

Тарасова С.В., Амелин А.В., 2006, Молдовану И.В., Одобеску С. 2006, Ю.Э.Азимова 2009, В.В.Осипова 2010



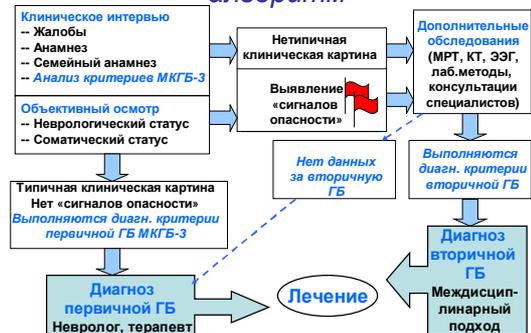
## Примеры формулировки диагнозов у пациентов с ГБ

**Схема диагноза:** ведущая форма ГБ + 2-ая/3-я форма ГБ + коморбидные/сопутствующие состояния

1. Мигрень без ауры. Шейный мышечно-тонический синдром.
2. Частая эпизодическая ГБН. ГБ, связанная с острым риносинуситом. Дисциркуляторная энцефалопатия (=ХИМ)
3. Хроническая мигрень без ауры. ГБ, связанная с избыточным употреблением комбинированных анальгетиков. Тревожно-депрессивный синдром
4. Цервикогенная ГБ. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Атеросклероз сосудов головного мозга
5. ГБ, связанная с гипертоническим кризом. Артериальная гипертензия. Атеросклероз сосудов головного мозга.

**NB! Не маскировать форму ГБ другим (ложным) диагнозом!**

## Головная боль: диагностический алгоритм



## Мифы о головных болях

Если у пациента болит голова, это связано с патологией головного мозга

↓

Пациента с ГБ нужно обязательно направить на дополнительные исследования

Гипер-диагностика вторичных форм ГБ

Самые частые причины ГБ – последствия травмы головы, артериальная гипертензия и сосудистые заболевания мозга

Самыми эффективными средствами для лечения ГБ являются вазоактивные и ноотропные препараты

## Препараты, используемые для профилактического лечения мигрени в России

9% 15% 76%

- Комбинации ноотропов и вазоактивных препаратов
- Вальпроат
- Амитриптилин

- 56.3% имели опыт профилактического лечения, из них 50% оценивали его как неэффективное
- 43.7% пациентов впервые узнали о возможности профилактики мигрени!

Азимова Ю.Э., 2006

**NB!** Вазоактивные и ноотропные средства не входят в международные стандарты лечения мигрени и ГБН, т.к. не обладают специфическим действием при первичных ГБ

## Препараты, используемые для купирования приступов мигрени в России

(клинико-эпид. исследование, 2005, Ростов-на-Дону, n=2753)

Исследования в области лечения

Триптаны

Анальгетики

Специфические препараты

**Избыточное применение анальгетиков (до 99%)**  
**Недостаточное применение специфических препаратов (менее 1%)**

Куцмелов И.Б. Автореферат дисс. канд. мед. наук. М. 2005, 25 с.

## Международные стандарты: купирование приступа мигрени

1 этап: симптоматическая терапия

Простой анальгетик + при необходимости, противорвотное средство

**Анальгетики (или или):**

- Ацетилсалициловая кислота
- Ибупрофен
- Диклофенак
- Напроксен
- Парацетамол

**Противорвотные (или или):**

- Домперидон
- Метоклопрамид

2-ой этап: специфическая терапия

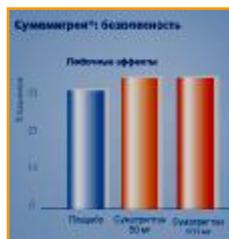
- Суматриптан
- Элетриптан
- Золмитриптан
- Фроватриптан\*
- Наратриптан
- Ризатриптан\*
- Эрготамин тартрат

Триптаны

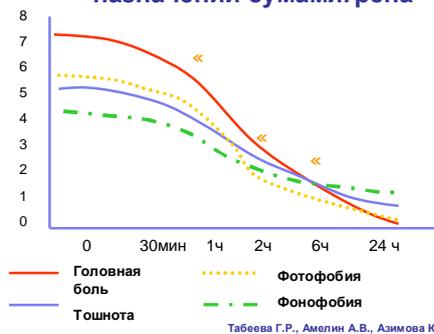
European principles of management of common headache disorders in primary care, J Headache Pain 2007; 8 (supplement 1)

## СУМАМИГРЕН (суматриптан)

- Быстрое начало эффекта
- **Полный регресс ГБ через 4 часа - у 75% больных**
- Количество побочных эффектов сопоставимо с плацебо

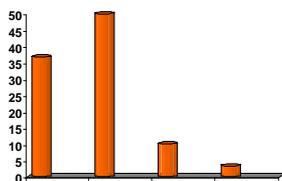


## Динамика симптомов мигрени при назначении сумамигрена



Табеева Г.Р., Амелин А.В., Азимова Ю.Э., 2007

## Сумамигрен: оценка эффективности пациентами



**87 % пациентов оценили эффективность, как хорошо и отлично!**

Табеева Г.Р., Амелин А.В., Азимова Ю.Э., 2007



## Преимущества Сумамигрена

- Эффективен при приступах различной степени тяжести: максимальный эффект – при умеренной ГБ (до 7 баллов по ВАШ)
- Уменьшение ГБ и сопутствующих симптомов: уже через 1 час после приема препарата
- **Начало действия для таблеток: 30 мин**
- **Низкая частота рецидива ГБ - 13%, при раннем назначении препарата - 7.8%!**
- Наиболее эффективен у пациентов с медленным нарастанием ГБ



## Выводы: диагностика ГБ:

- Подавляющее большинство пациентов, обращающихся с жалобой на ГБ к терапевтам и неврологам имеют **первичные ГБ**
- **Наиболее распространенные формы:**
  - Мигрень
  - Головная боль напряжения +
  - Медикаментозно-индуцированная ГБ (абузусная)
- Диагностика первичных ГБ является исключительно клинической; дополнительные исследования не показаны и не информативны
- Дополнительные исследования проводятся при наличии показаний (подозрение на вторичный характер ГБ!)

## Выводы: причины ошибочной диагностики ГБ в России

Незнание международных стандартов диагностики  
Недооценка приоритетности первичных ГБ  
Необходимость придерживаться стандартов МЗ РФ



Избыточное назначение дополнительных исследований  
Ошибочная трактовка неспецифических изменений  
Переоценка роли ЦВЗ, АГ и травмы головы



Ложный диагноз



Неправильная тактика лечения



Неэффективность лечения +  
лекарственный абюз + хронизация ГБ



## “Бытие определяет сознание”

Введение к “Критике политической экономии”  
К.Маркс (1859)



“Диагноз определяет стратегию лечения»”



В 2014 г. вышло в свет первое в России подробное практическое руководство по первичным головным болям

Приобрести книгу можно в издательстве МИА

Тел./факс: 8 (499) 245-45-55  
E-mail: [miapubl@mail.ru](mailto:miapubl@mail.ru)



**Как узнать больше о проблеме  
головной боли?**

[www.headache-society.ru](http://www.headache-society.ru)  
[www.headache.ru](http://www.headache.ru)  
[www.paininfo.ru](http://www.paininfo.ru)

[www.ihs-headache.org](http://www.ihs-headache.org)