



Клинический пример



План расспроса пациента с жалобой на ГБ

Сколько типов ГБ у Вас есть? Следует расспросить о каждом!

| | |
|-----------------------------------|--|
| Вопросы о времени | Почему пациент обратился к врачу именно сейчас? <ul style="list-style-type: none">• Как давно началась ГБ?• Как часто возникает ГБ: эпизодическая, ежедневная / постоянная? Число дней с ГБ в мес!• Как долго длится? |
| Вопросы о характере ГБ | Интенсивность (слабая, средняя или сильная)? <ul style="list-style-type: none">• Характер и качество ГБ?• Локализация и распространение боли?• Сопутствующие симптомы? |
| Вопросы о причине ГБ | <ul style="list-style-type: none">• Предрасполагающие и/или триггерные факторы?• Факторы, усиливающие и/или уменьшающие ГБ?• Семейная история аналогичных болей? |



План расспроса пациента с жалобой на ГБ

| | |
|--|--|
| Вопросы о лечении и степени дезадаптации | • Что пациент делает во время ГБ? <ul style="list-style-type: none">• Насколько сильно ограничена повседневная активность в связи с ГБ?• <u>Какие и сколько лекарств</u> пациент использовал в прошлом и в настоящее время, с каким эффектом? <u>Число доз обезболивающих в месяц</u> |
| Состояние здоровья в межприступный период | <ul style="list-style-type: none">• Самочувствие хорошее или сохраняются резидуальные или постоянные симптомы?• Коморбидные нарушения• Опасения, тревога, страх повторения приступов или страх при мысли о причинах ГБ |

Анамнез (1)

Пациентка К., 53 года, бухгалтер, разведена, 2 взрослых детей

- **Дебют:** с 12 лет – приступы сильной ГБ, область глаза и виска, чаще слева, боль усиливалась и становилась пульсирующей при физ. нагрузке
- **Предвестники** (за 1-2 ч до приступа): непереносимость запахов, раздражал обычный дневной свет, зевота
- **Сопутствующие с-мы:** тошнота, режé рвота, свето- и звукобоязнь, осмофобия, головокружение, сонливость (сон облегчал приступ до 16 лет)
- **Частота и длительность приступов:** 1-2 раза в мес, от 3 до 8 часов
- **Наследственность:** аналогичные ГБ - в молодости у матери, сейчас - у дочери
- **Триггеры:** менструация, эмоц. напряжение, зрительная нагрузка, перемена погоды, голод; с 20 лет – прием алкоголя, воздушные перелеты; в 35 лет + прием КОК (смена препарата)
- **Купирование приступов ГБ:** хорошо снимались простыми анальгетиками (1-3 т в месяц)

Сопутствующие/коморбидные состояния

- Эпизоды двусторонней сжимающей ГБ по типу «каска», не более 5-6 баллов по ВАШ, легкая тошнота; частота - 1-3 раза в месяц после эмоц. напряжения, облегчались на фоне положит. эмоций, отдыха и массажа головы
- Дискинезия желчных путей

ДИАГНОЗ?

Диагноз (с 12 до 44 лет)



Эпизодическая мигрень без ауры.
Эпизодическая головная боль
напряжения



Лечение?

Анамнез (2)

- С 44 лет (на фоне сильного стресса (развод, размен квартиры) – учащение приступов до 6-8 в мес – **период трансформации ГБ**
- **Состояние в МПП:** повышенная тревожность, снижение настроения, нарушение ночного сна, единичные приступы тревоги + сердцебиение, удушье, озноб, дрожь в теле
- **Купирование ГБ:** простые анальгетики перестали помогать; в последние 2 года в день с ГБ принимала 1-3 т комбинированных анальгетиков (солпадеин, пенталгин-Н и др.) (до 22 доз/мес). С 48 лет (!) **впервые** начала принимать триптаны (амигренин 50 мг)

Анамнез (2)

Status praesens (сентябрь 2013)

- **В течение последнего года:**
 - число дней с ГБ - 28-30 в месяц
 - число дней с сильной ГБ и мигренозными симптомами - 6-8 в месяц
 - число дней с умеренной/легкой диффузной ГБ без мигрен. с-мов – до 20 в месяц
- **Число доз обезболивающих:** триптаны – до 10 доз/мес, комбинир. анальгетики – до 40 доз/мес
- **Объективно:** орг. патологии нет. Болезненность и напряжение при пальпации задне-шейных височных мышц больше слева.

ДИАГНОЗ?

Диагноз 2 (53 года)

Хроническая мигрень без ауры.
Медикаментозно-индуцированная
(абузусная) ГБ (триптаны и комбинированные
анальгетики). Тревожно-депрессивный
синдром. Панические атаки. Шейный
мышечно-тонический синдром. Диссомния



Лечение?

Стратегии лечения (1)

1. Поведенческая терапия, модификация образа жизни (триггеры, факторы хронизации ГБ, режим дня, стресс и др.)
2. Борьба с лекарственным абузусом



Принципы лечения ЛИГБ

- Разъяснение роли лек. абузуса для хронизации ГБ
- Отмена всех «виновных препаратов»!
- Советы по купированию ГБ: подбор альтернативного обезболивающего из другой фарм. группы (НПВС, флупиртин (катадолон), эрготамин)
- Дезинтоксикация в условиях стационара
- Профилактическая противомигренозная терапия



Дезинтоксикационный мост (курс 7 дней, 7 капельниц утром и 7 н/ночь)

Утро

Дексаметазон 4-8 мг
Магнезия 25% 10 мл
Физ. раствор 200 мл

Вечер

Амитриптилин 2 мл (или
реланиум)
Физ. раствор 100 мл

Профилактическая терапия

Преднизолон 5 мг - начальная доза 100-60 мг/сут с послед. дозы каждые 3-4 дня: 40 мг/сут – 30 мг/сут
Антиконвульсант (топирамат (титрование дозы с 25 до 100 мг/сут), вальпроаты, габапентин)
Антидепрессант (амитриптилин 0.75 мг/сут, СИОЗС, СИОЗСН)
Катадолон – 1т 3-2 раза/сут 3-5 недель

Стратегии лечения (2)

3. Подбор профилактического лечения с учетом коморбидных нарушений:

- | | |
|--|---|
| -- Бета-блокатор или сартан | -- Антиконвульсант (топирамат, вальпревая кислота) |
| -- Антидепрессант (амитриптилин, пароксетин, флуоксетин, эсциталопрам) | -- СИОЗСН (венлафаксин) |
| -- Миорелаксант (tizанидин, баклофен) | -- Нейролептик (флуанксол, хлорпротиксен, секоквиель) |

4. Динамическое наблюдение пациента (6-12 мес), коррекция терапии (телефонные визиты)

5. При неэффективности: ботулинотерапия, нейростимуляция (?)