



*Российское общество
по изучению головной боли
(РОИГБ)*



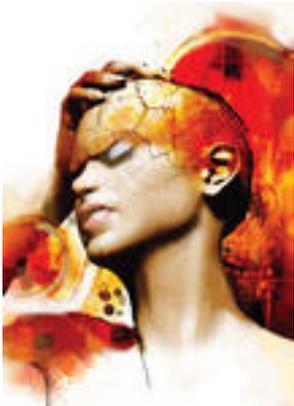
*Европейская федерация
головной боли
(EHF)*



Современная классификация и принципы диагностики головной боли

Осипова В.В.

НПЦ психоневрологии им. Соловьева ДЗМ
Университетская клиника головной боли



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.

Raccard R.C., 1979

Наиболее распространенные заболевания

GBD 2015 in The Lancet Neurology

Диагноз	Число случаев (с 1990 по 2015)
ГБН	около 1 500 млн
Мигрень	около 1 000 млн
ЛИГБ	около 60 млн)
Б-нь Альцгеймера и др. виды деменции	около 46 млн



GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet Neurology*. 17 Sept 2017.

Главный стандарт диагностики головной боли в мире

- *Международная классификация расстройств, сопровождающихся головной болью* =
Международная классификация ГБ (МКГБ)
- Сейчас: **МКГБ-3 (2018)**
- Формулировка диагноза –
**«Форма ГБ» в соответствии
с МКГБ**

www.headache-society.ru
www.headache.ru
www.paininfo.ru
www.painrussia.ru
www.ihs-headache.org

МКГБ-3 (2018): *оглавление*

14 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 расстройства краниальных нервов и другие лицевые боли (Главы 13-14)

Приложение

Часть 1. *Первичные ГБ*

1. Мигрень



2. Головная боль напряжения



3. Пучковая (кластерная) ГБ и другие тригеминальные вегетативные цефалгии (пароксизмальная гемикрания, синдромы SUNCT и SUNA, гемикрания континуа)

4. Другие первичные ГБ



Другие первичные ГБ (Глава 4)

1. Первичная кашлевая ГБ
2. Первичная ГБ при физическом напряжении
3. Первичная ГБ, связанная с секс. активностью
4. Первичная громоподобная 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)

Тщательное
обследование!



Часть 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 = абузусная ГБ - ЛИГБ)
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



Пациентка К., 52 года
Диагноз: Хроническая мигрень. ЛИГБ
28-30 дней с приемом триптанов в мес
(60-70 доз в мес)



Часть 3:

Болевые расстройства краниальных нервов и другие лицевые боли

Боль, связанная с повреждением или заболеванием:

-- **Тройничного нерва** (13.1)

-- Глоссофарингеального нерва (13.2)

-- Промежуточного нерва (13.3)

Затылочная невралгия

Шейно-язычный синдром

Болевой неврит зрительного нерва

Синдром Толоса-Ханта

Паратригеминальный окулосимпатический синдром (Редера)

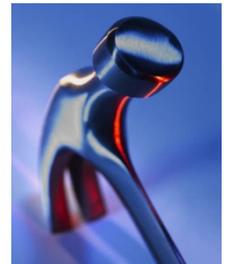
Повторяющаяся болевая офтальмоплегическая невропатия

Синдром пылающего рта

Персистирующая идиопатическая лицевая боль

Центральная нейропатическая боль (связанная с рассеянным склерозом, после инсульта)

Глава 13
Значительно
перефразирована и
переработана!



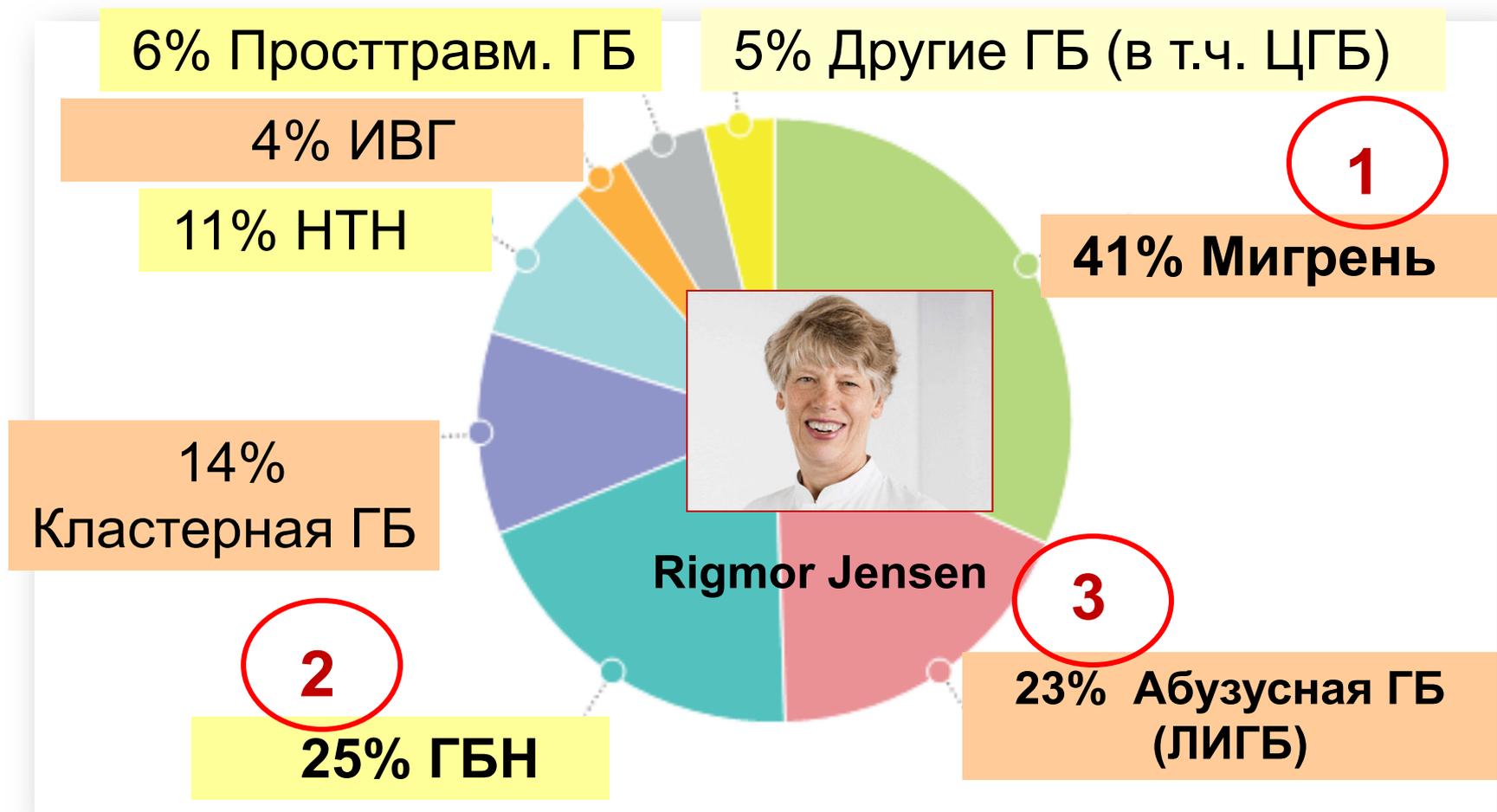
В популяции преобладают первичные ГБ

- **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 (ЛИГБ)
- Первичные
ГБ**



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 *Всемирная кампания против головной боли* “Lifting the Burden”

Датский центр ГБ: частота форм ГБ (по данным обращаемости пациентов)



С разрешения R.Jensen

Danish Headache Center



Важное правило диагностики ГБ

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

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

Что необходимо для правильной диагностики ГБН и мигрени?

- Исключить симптоматическую (вторичную) природу ГБ



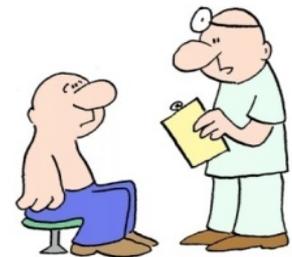
Задать вопросы о «сигналах опасности»

- Выявить критерии первичной ГБ



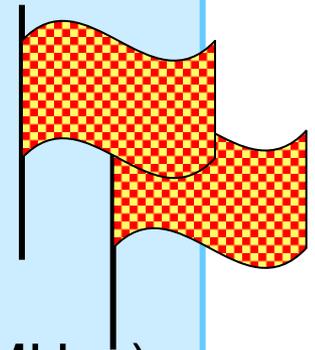
Краткое клиническое интервью

- Правильно сформулировать диагноз
- ПЕРЕНАПРАВИТЬ сложного пациента к Неврологу/Цефалголог у(центр/кабинет ГБ)



«Сигналы опасности» – признаки вторичной (симптоматической) ГБ

1. ГБ, впервые возникшая после 50 лет или ГБ, изменившая свой паттерн = новые симптомы!
2. «Громоподобная ГБ» - очень сильная (≥ 10 б по ВАШ) и стремительно нарастающая ГБ
3. Строго односторонняя ГБ
4. Прогрессивно нарастающая ГБ без ремиссий
5. Фокальные неврологические знаки:
 - ригидность шейных мышц
 - отек сосков ЗН
 - очаговая симптоматика (парезы, патология ЧМН...)
 - изменения сознания, памяти, поведения
 - эпилептические припадки



«Сигналы опасности» – признаки вторичной (симптоматической) ГБ

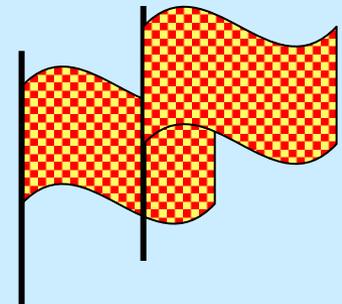
5. Признаки ВЧ гипертензии:

- утренние ГБ
- тошнота, рвота
- изменение силы ГБ при перемене положения головы или при нагрузках, связанных с повышением ВЧ давления (физическое напряжение, кашель, сексуальная активность)

6. Признаки системного заболевания (лихорадка, артралгии, миалгии)

7. Онкология, ВИЧ-инфекция, иммунодефицитное состояние, эндокринные заболевания в анамнезе

9. Неэффективность адекватного лечения





Когда можно заподозрить вторичную ГБ?

ГБ появляется в тесной временной связи с другим (ПРИЧИННЫМ) заболеванием

(травма, инфекция, опухоль, синусит, глаукома, отравление, разрыв сосуда, психоз, эклампсия...)



Выявлены симптомы этого заболевания +
Лаб. и инструментальные методы его подтверждают



Часто ГБ облегчается на фоне лечения
причинного заболевания

Наиболее частые виды вторичной ГБ в практике невролога

- Лекарственно-индуцированная (абузусная) ГБ (анальгетики, триптаны)
- ГБ, связанная с миофасциальной дисфункцией
- ГБ, связанная с патологией зубов или челюстей (в т.ч. с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава (ДВНЧС))
- Цервикогенная ГБ
- Болевые краниальные невропатии (НТН, постгерпетическая, атипичная лицевая боль)
- ГБ, связанная с травмой головы



Что необходимо для правильной диагностики ГБН и мигрени?

- Исключить симптоматическую (вторичную) природу ГБ



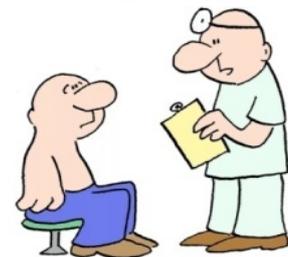
Задать вопросы о «сигналах опасности»

- Выявить критерии первичной ГБ

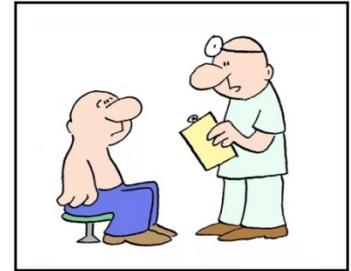


Краткое клиническое интервью

- Правильно сформулировать диагноз
- ПЕРЕНАПРАВИТЬ сложного пациента к Неврологу/Цефалголог у(центр/кабинет ГБ)



План правильного клинического интервью пациента с ГБ



**Сколько типов ГБ имеется у пациента?
Следует расспросить о каждом отдельно**

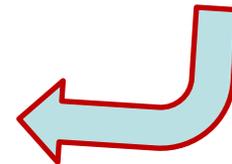
- Возраст начала
- Наследственность
- Локализация боли
- Характер боли
- Интенсивность боли
- Сопутствующие симптомы
- Длительность боли
- Поведение во время ГБ
- Степень дезадаптации
- Купирование ГБ (препараты, кратность приема, число доз в сутки)
- Коморбидные нарушения (основные сопутствующие жалобы)

Пример эффективного интервью

- Возраст начала ГБ
 - Описание : характер, сила, сопутствующие симптомы, триггеры, частота и др.
 - Похожие боли в семье
 - Динамика ГБ в течение жизни: периоды облегчения и ухудшения ГБ
 - Триггеры
- Детство, юность
 - Приступы гемикрании >8 баллов (ВАШ), тошнота, фоно-, фотофобия, пульсация
 - Мать + взрослый сын
 - Беременность, прием КОК, стрессы
 - Погода, алкоголь, голод, стресс, менструация...



МИГРЕНЬ



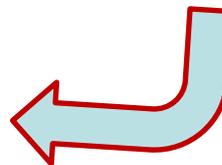
Эффективное клиническое интервью

- Возраст начала ГБ
- Что предшествовало ГБ
- Описание: характер, сила, сопутствующие симптомы
- Наследственность
- Облегчающие факторы
- Триггеры

- В любом возрасте
- Стресс (острый, хронический)
- Диффузная, «каска», «обруч», сжимающая вокруг головы, 2-7 баллов (ВАШ), мб тошнота, анорексия, нет пульсации
- Нет
- Отдых, алкоголь, релаксация
- Стресс, позное напряжение (голова и шея)

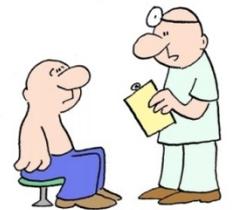


ГБН



Клиническое интервью: дополнительные вопросы

- Наличие хронического стресса = Все ли устраивает пациента в личной и профес. жизни?)
- Другие жалобы вне ГБ =
Сопутствующие/коморбидные состояния:
 - депрессия
 - тревога, панические состояния, фобии
 - нарушение сна



Диагностика ГБ: что еще важно?

- Диагноз устанавливается в соответствии с тем типом ГБ, которая имеется у пациента в настоящий момент/отмечалась в течение последних 3-6 мес



- Пациент может иметь несколько подтипов ГБ и все они должны быть кодированы

Несколько диагнозов

- При невыполнении 1-2 критериев мб установлен диагноз «Возможная ГБ»

МКГБ-3, 2018



Примеры формулировки диагнозов

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

1. Мигрень без ауры. Шейный мышечно-тонический синдром.
2. Хроническая ГБН с дисфункцией перикраниальных мышц. ГБ, связанная с глаукомой. ХИГМ
3. Хроническая мигрень без ауры. ГБ, связанная с избыточным употреблением комбинированных анальгетиков. Смешанное тревожно-депрессивное расстройство
4. Цервикогенная ГБ. Остеохондроз ШОП

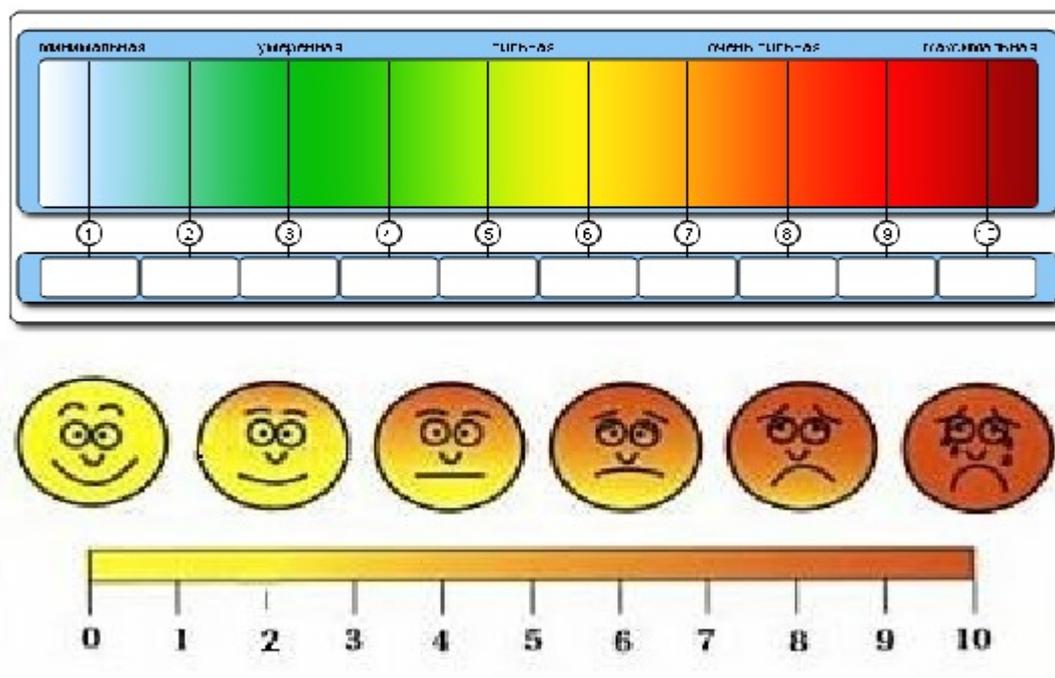


Распространенные диагнозы ГБ и коды МКБ-10

- М без ауры
 - М с аурой
 - **Хроническая/Осложненная М**
 - ГБН
 - Кластерная/Гистаминовая ГБ
 - **ГБ, связанная с лек. препаратами/ЛИГБ**
- G 43.0
 - G 43.1
 - **G 43.3**
 - G 44.2
 - G 44.0
 - **G 44.41**



Визуально-аналоговая шкала боли



- Сильная
- Средняя
- Легкая

Дневник ГБ пациентки с М 38 лет

Февраль 2012						
Sun	Mon	Tue	Wed	Thu	Fri	Sat
			1	2 ● (Сильная) ● (Легкая) ● (Т)	3	4 ● (Легкая)
5	6 ● (Сильная) ● (Т) ● (Rx)	7 ● (Сильная) ● (Т) ● (Rx)	8 ● (Средняя) ● (Т) ● (Rx)	9 ● (Легкая) ● (Т) ● (Rx)	10 ● (Средняя) ● (Т) ● (Rx)	11
12 ● (Средняя) ● (Т) ● (Rx)	13 ● (Легкая)	14 ● (Легкая) ● (Т) ● (Rx)	15	16 ● (Средняя) ● (Т) ● (Rx)	17 ● (Легкая) ● (Т) ● (Rx)	18
19 ● (Сильная) ● (Т) ● (Rx)	20 ● (Легкая) ● (Т) ● (Rx)	21 ● (Легкая) ● (Т) ● (Rx)	22 ● (Средняя) ● (Т) ● (Rx)	23	24 ● (Средняя) ● (Т) ● (Rx)	25 ● (Легкая)
26	27 ● (Легкая) ● (Т) ● (Rx)	28	29	<p>4 приступа М в месяц 19 дней с ГБ в мес/10 дней без ГБ 19 дней с приемом анальгетиков (из них 10 с триптанами)</p>		

С разрешения D.Dodick, 2012



Дополнительные исследования при ГБ: *кому и когда?*

1. Подозрение на симптоматический/вторичный характер ГБ = сомнения в диагнозе первичной ГБ

- А. нетипичные жалобы или течение ГБ
- Б. наличие одного или более «сигналов опасности»

2. Требование пациента или его родственников

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

Примеры показаний для доп. методов исследования при ГБ

Сопутствующие ГБ симптомы	Методы исследования
<ul style="list-style-type: none">• Потеря сознания во время ГБ• Лихорадка, миалгии• Впервые возникшая односторонняя ГБ• Усиление ГБ при вставании• Психические симптомы• Щелканье и боль в челюсти• Нарушения зрения	<ul style="list-style-type: none">• ЭЭГ• Лаб. методы• МРТ/КТ• МРТ/МР-венография• МРТ + консультация психиатра• Консультация стоматолога/ортодонта• МТР? + Окулист





Диагностика ГБ в России: *трудности и ошибки*

Распространенность головных болей в общей популяции

	Распространенность в мире (%) ^{2,3}	Распространенность в России (%) ¹
Все ГБ	60-80	62
Мигрень	10 (Европа - 13,8)	20,8 
ГБН	30-70	30,8
ХЕГБ	3-4	10,5!
ХМ	1,4-2,2 (1,3% у женщин; 0,5% у мужчин) ⁴	6,8

Почему чаще?

1. Ayzenberg I. et al. *Cephalalgia* 2012;32:373–81. 2. Stovner LJ et al. *Cephalalgia* 2007;27:193–210.
3. Natoli JL et al. *Cephalalgia*. 2010;30:599–609 4. Reed et al., *Headache* 2011;51:28.

Причины высокого риска хронизации ГБ в РФ

Низкий уровень подготовки неврологов и ВОП в области диагностики и лечения ГБ

Избыточное назначение неинформативных доп. исследований и неверная трактовка изменений

Ложные диагнозы – маски первичных ГБ

- Гипертензионно-гидроцефальный с-м
- Дисциркуляторная энцефалопатия
- ГБ, связанная с артериальной гипертензией
- Последствия ЧМТ/Посттравматическая ГБ
- Остеохондроз ШОП, ВСД, ВБН...



Социо-экономич. особенности

Неадекватное лечение → **Хронизация ГБ**

Доп. исследования при ГБ: *примеры неверной трактовки*



УЗДГ, РЭГ

- Снижение ЛСК, затруднение венозного оттока

МРТ, КТ

- Расширение субарахноидал. пространств
- Единичные очаги в белом веществе

Р-графия ШОП

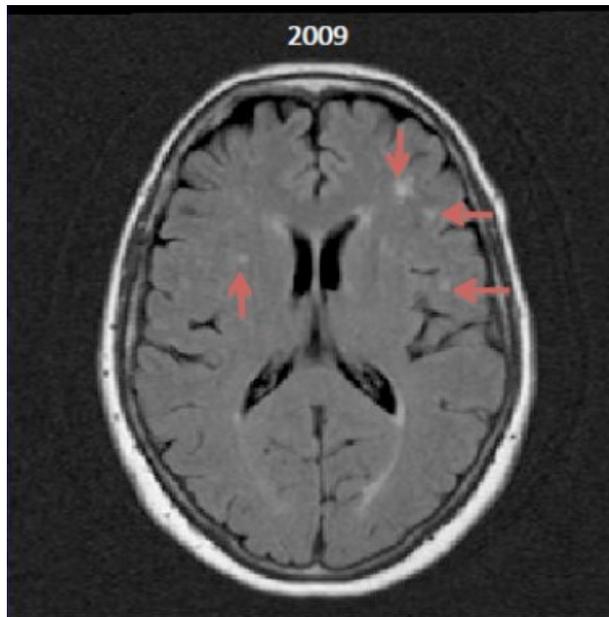
- Дегенеративные изменения

-- Неспецифический характер
-- Не указывают на причину ГБ
-- Не могут быть основанием для диагноза!

- Дисциркуляторная энцефалопатия (ДЭП)
- Гидроцефальный синдром
- ДЭП
- Остеохондроз ШОП с цефалгическим с-мом или цервикогенная ГБ

Мигрень и структурные повреждения вещества мозга

CAMERA-2: JAMA 2012;
308:1889–1897



**Ошибочная трактовка –
ошибочный диагноз:**
-- Рассеянный склероз
-- ДЭП

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

Adapted from M.Ashina, 2014

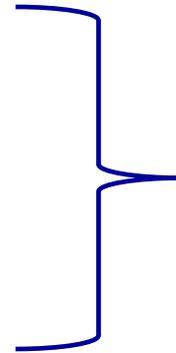
Дополнительные исследования при ГБ



Что может сказать пациент?

«Моя ГБ связана с...»

- Давлением
- Травмой головы
- Остеохондрозом шеи



Почти всегда
НЕПРАВДА!



**Ложный
диагноз!**

- С перенапряжением на работе и стрессом –
Головная боль напряжения (ГБН)?
- «Моя мама тоже страдала от таких же приступов ГБ» - **Мигрень?**

Причины высокого риска хронизации ГБ в РФ

Низкий уровень подготовки неврологов и ВОП в области диагностики и лечения ГБ

Избыточное назначение неинформативных доп. исследований и неверная трактовка изменений

Ложные диагнозы – маски первичных ГБ

- Гипертензионно-гидроцефальный с-м
- Дисциркуляторная энцефалопатия
- ГБ, связанная с артериальной гипертензией
- Последствия ЧМТ/Посттравматическая ГБ
- Остеохондроз ШОП, ВСД, ВБН...



Социо-экономич. особенности

Неадекватное лечение

Хронизация ГБ

Ошибки лечения первичных ГБ в РФ



Купирование ГБ

Избыточно-широкое
применение
комбинир. анальгетиков
(кодеин, метамизол Na)

Недостаточное
применение триптанов и
эффективных НПВП



Лек. абюзус

Профилактика ГБ

Необоснованное назначение
вазоактивных и
ноотропных препаратов

Низкая частота назначения
специфической терапии



Хронизация ГБ

Эффективная терапия мигрени и ГБН (уровни доказательности А и В)

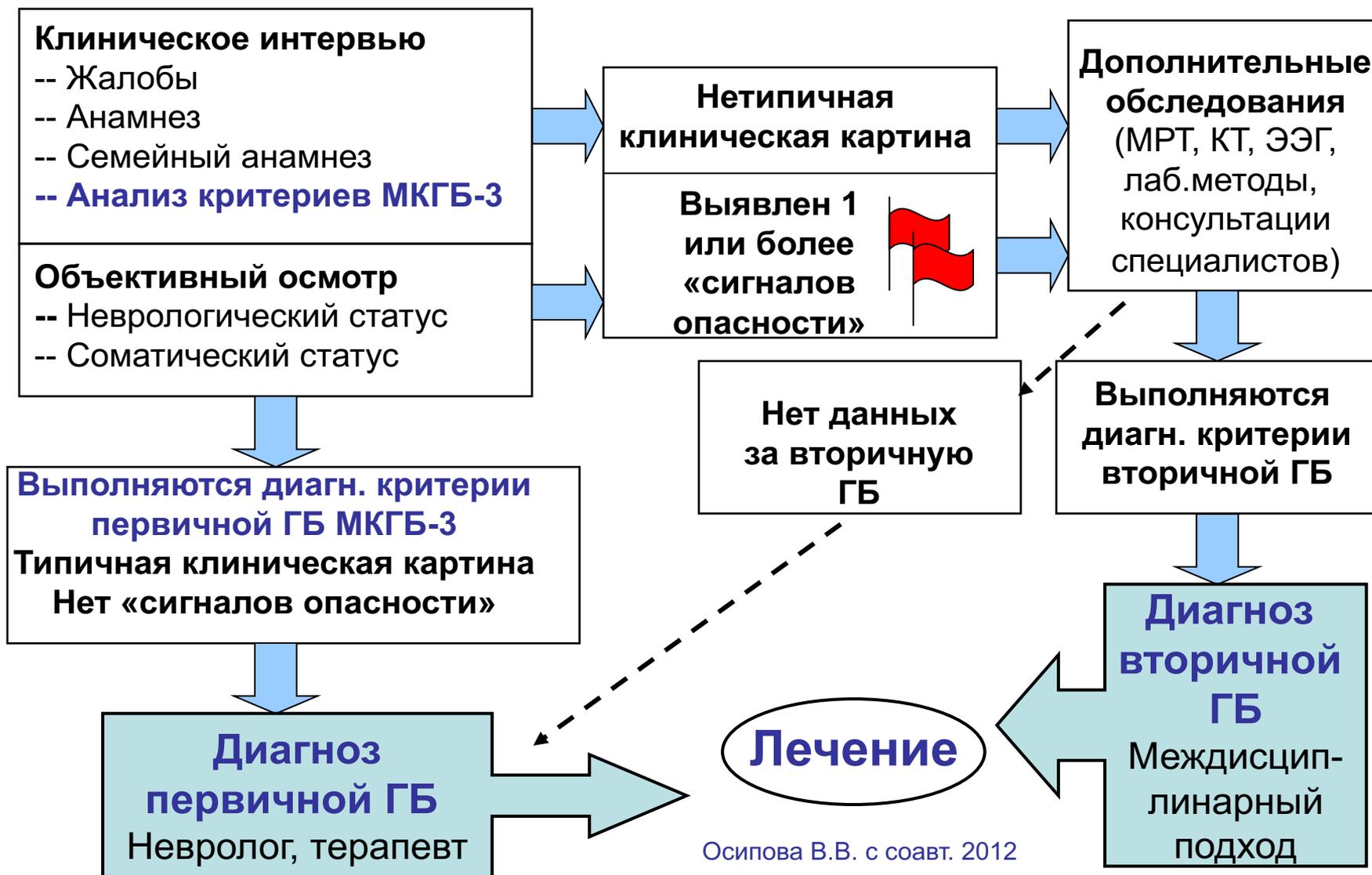
- **Мигрень:** бета-блокаторы, кандесартан, антиконвульсанты, антидепрессанты, ботулотоксин А, *моноклональные антитела к CGRP*
- **ГБН:** антидепрессанты

Ноотропы, нейропротекторы
и «сосудистые» препараты
и не имеют доказательной базы
в лечении первичных ГБ

1. Bendtsen L. et al. Reference programme: diagnosis and treatment of headache disorders and facial pain. Danish Headache Society, 2nd Edition, 2012 // J Headache Pain 2012.
2. Осипова ВВ с соавт., 2017.
3. Ахмадеева ЛР. С соавт, РМЖ, 2016.



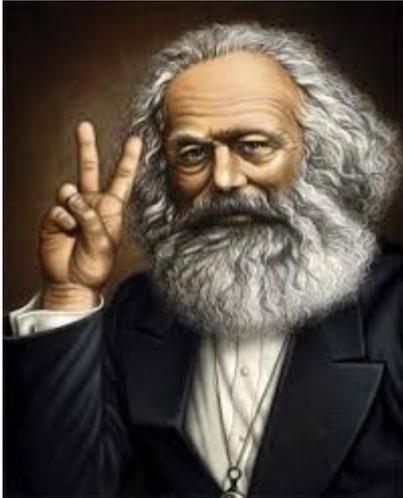
Головная боль: диагностический алгоритм





Диагностика головной боли: *выводы*

- ГБ – одна из самых частых жалоб на приеме невролога и терапевта
- Преобладают первичные ГБ: мигрень и ГБН
- Исключение вторичной ГБ: «сигналы опасности»!
- Диагностика клиническая: интервью + знать критерии МКГБ
- Доп. исследования: только при подозрении на вторичную ГБ
- Правильный диагноз: форма ГБ
- **Не повторять ошибки диагностики и лечения!**



“Бытие определяет сознание” (Being determines consciousness)

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



“Диагноз определяет стратегию лечения»”

Как узнать больше о проблеме ГБ?

www.ihs-headache.org

www.ehf-org.org

ww.l-t-b.org



www.headache.ru

www.painrussia.ru

www.paininfo.ru





osipova_v@mail.ru

*Д.м.н. Осипова Вера
Валентиновна*