



*Университетская
Клиника головной боли*



*Европейская федерация
головной боли
(EHF)*



Головная боль: диагностика на этапе первичного звена здравоохранения

Осипова В.В.

НПЦ психоневрологии им. Соловьева ДЗМ
Университетская клиника головной боли, Москва



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 неврологические заболевания

GBD 2015 in The Lancet Neurology

Диагноз	Число случаев (с 1990 по 2015)
ГБН	около 1 500 млн
Мигрень	около 1 000 млн
ГБ при злоупотреблении обезболивающими препаратами	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**

The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (ICHD-3).
Cephalalgia 2018, vol 28, issue 1.



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)

Часть 1. *Первичные ГБ*

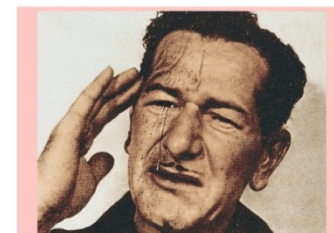
1. Мигрень



2. Головная боль напряжения



3. Пучковая (кластерная) ГБ и другие тригеминальные вегетативные цефалгии



4. Другие первичные ГБ (связанные с кашлем, физ. и сексуальной нагрузкой, холодом..)

Часть 2. Вторичные ГБ

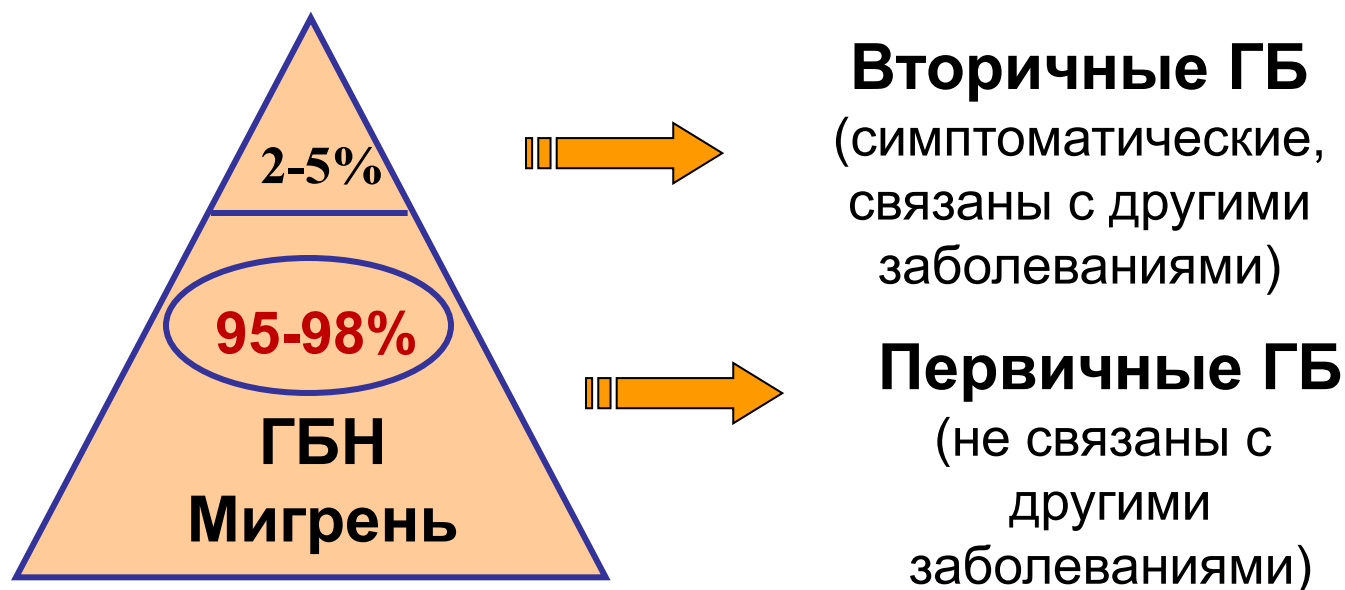
ГБ, связанные с:

5. травмой головы или шеи
6. поражением сосудов головного мозга и шеи
7. несосудистыми внутричерепными поражениями (опухоль и др.)
8. веществами или их отменой (в т.ч. связанная с избыточным употреблением обезболивающих = Лекарственно-индуцированная ГБ (ЛИГБ))
9. инфекциями
10. нарушениями гомеостаза (в т.ч. ГБ, связанная с артериальной гипертензией)
11. 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
20 дней с приемом триптанов в мес



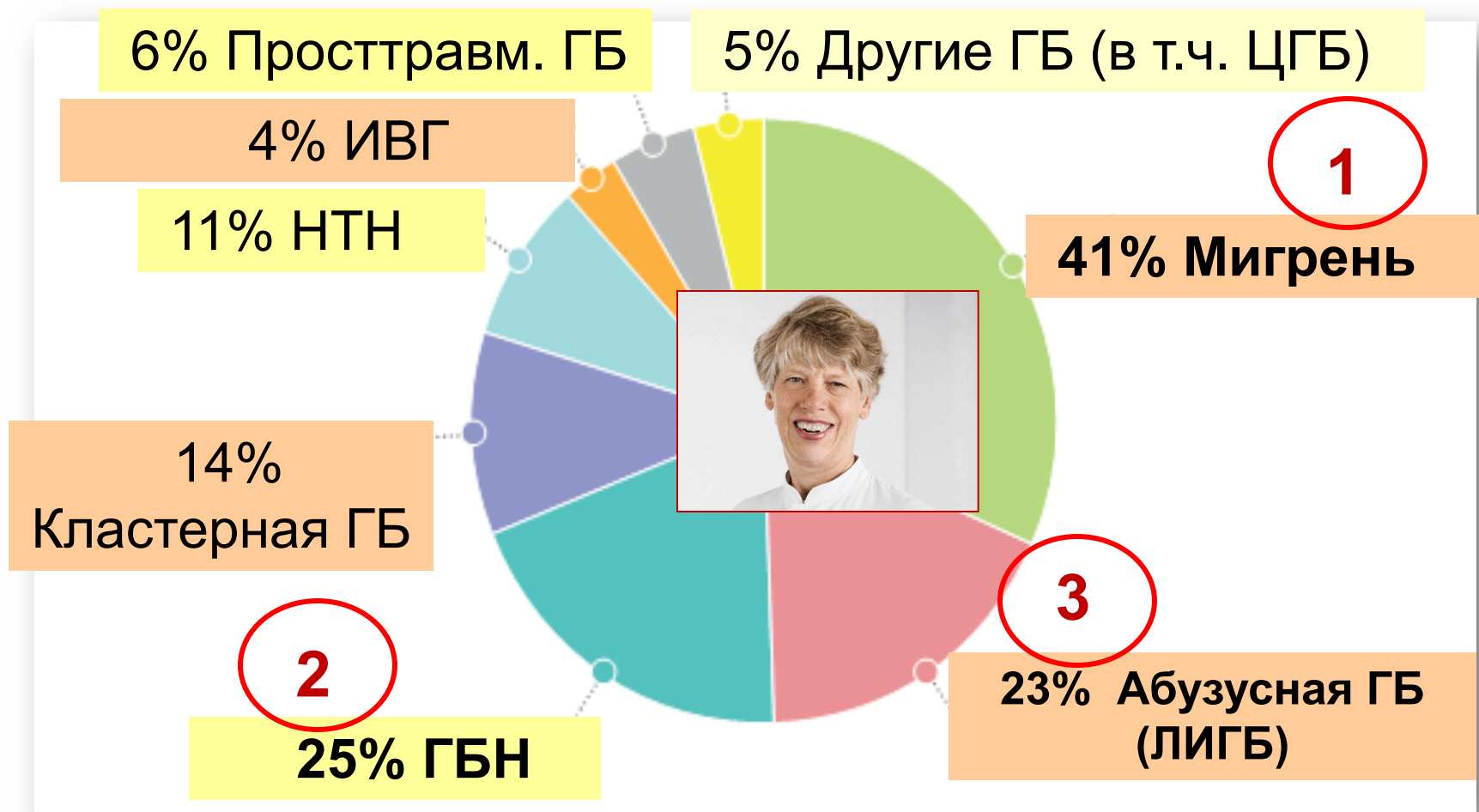
В популяции преобладают первичные ГБ



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

Датский центр ГБ: частота форм ГБ

(по данным обращаемости пациентов)



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 головной боли?

- Исключить симптоматическую (вторичную) природу ГБ



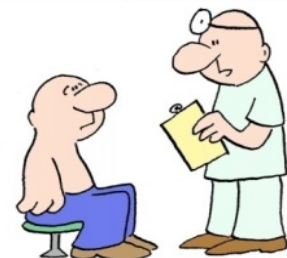
Задать вопросы о «сигналах опасности»

- Выявить критерии первичной ГБ



Краткое клиническое интервью

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





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



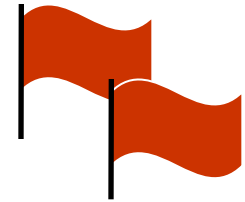
Как правило ГБ облегчается на фоне лечения
причинного заболевания

Алгоритм ведения пациента с жалобой на ГБ для врачей первичного звена (1)



ШАГ 1: Обязательные вопросы пациенту для исключения вторичной (симптоматической) ГБ

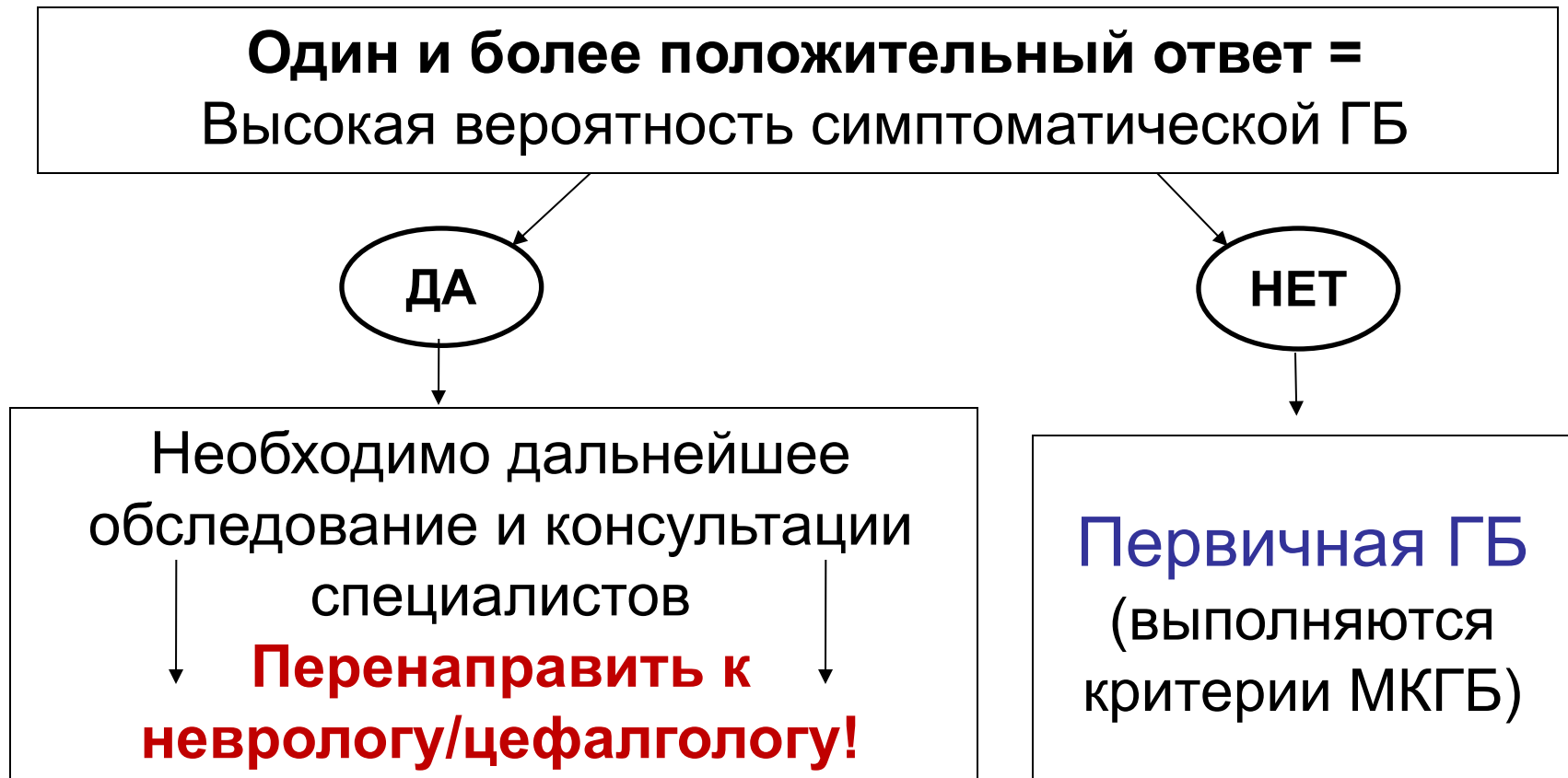
1. Острое / внезапное начало / впервые возникшая ГБ
2. Начало ГБ у пациента старше 50 лет
3. Нарастание интенсивности и/или частоты ГБ
4. ГБ сопровождается зрительными и/или чувствительными и/или двигательными нарушениями
5. Ночная ГБ
6. Усиление ГБ при кашле, натуживании, чихании, в вертикальном положении
7. Лихорадка, сыпь, миалгия / артралгия, увеличенное СОЭ (признаки системного заболевания)
8. Иммунодефицитные состояния, онкологические заболевания, беременность



Самые частые вторичные ГБ в практике терапевта и невролога

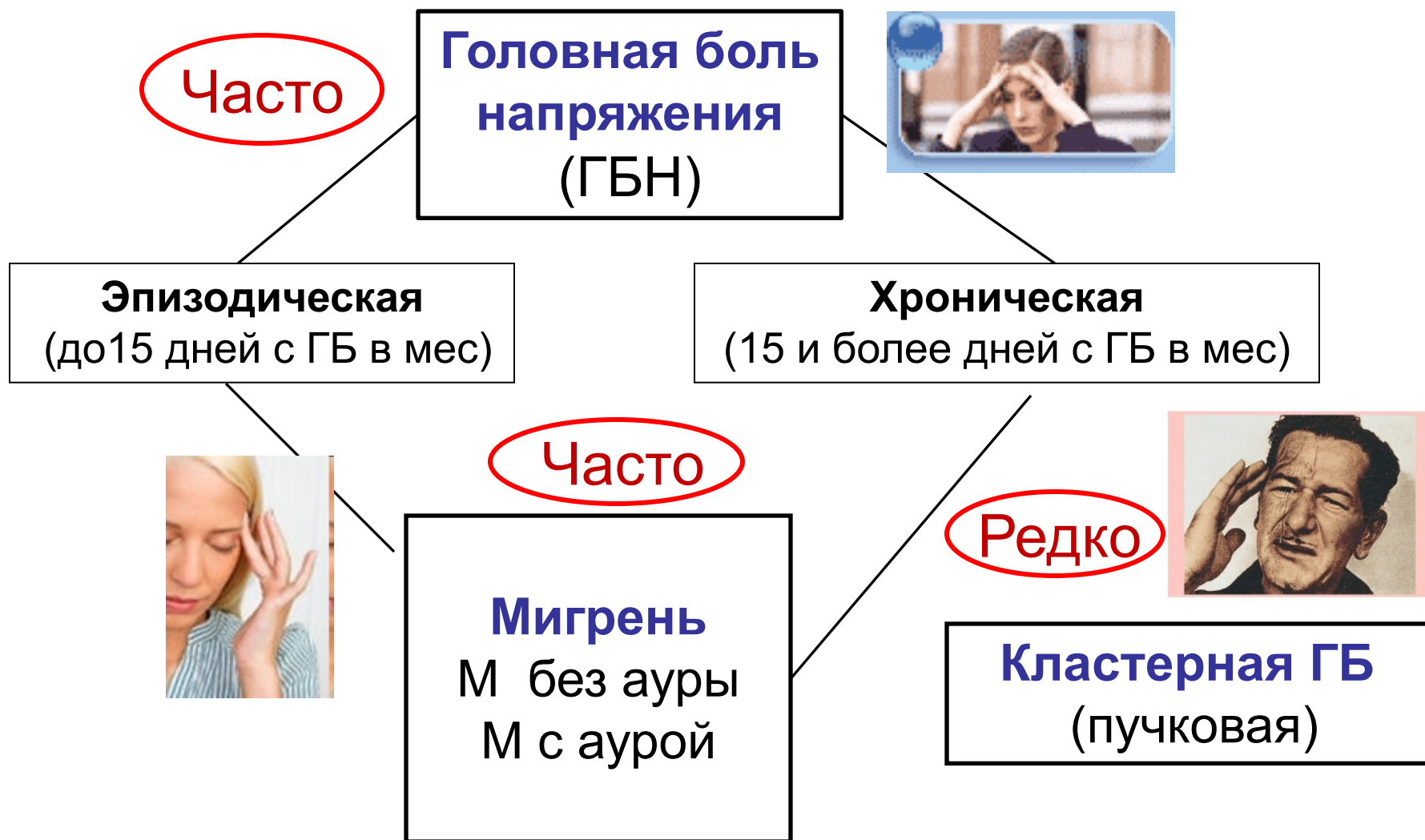
- Лекарственно-индуцированная (абузусная) ГБ – у пациентов с мигренью и ГБН!
- Цервикогенная ГБ – при нарушениях структур шеи
- Посттравматическая ГБ
- ГБ, связанная с дисфункцией височно-нижнечелюстного сустава
- ГБ, связанная с миофасциальным синдромом

Алгоритм ведения пациента с жалобой на ГБ для врачей первичного звена (2)



1. Адаптировано Осипова В.В., Корешкина М.И. Роль дополнительных методов исследования в диагностике первичных и вторичных форм головной боли. Неврологический журнал. 2013. №1. с.4-9
2. Адаптировано из: Guideline for primary care management of headache in adults. Canadian Family Physician. Vol 61. p. 670-679
3. Головная боль напряжения (ГБН) у взрослых. Клинические рекомендации. Всероссийское общество неврологов (ВОН). 2016г. Коллектив авторов.
4. Инструкция по препарату Кетонал® Актив ЛП-005697
5. P. Sarzi-Puttini et al. Pain and ketoprofen: what is its role in clinical practice? Reumatismo, 2010; 62(3):172-188
6. Инструкции по применению лекарственного препарата Кетонал® П N013942/01, П N013942/06, П N013942/05, ЛСР-008841/08, ЛП-005697

Первичные ГБ на амбулаторном приеме врача-терапевта



Что необходимо для правильной диагностики головной боли?

- Исключить симптоматическую (вторичную) природу ГБ



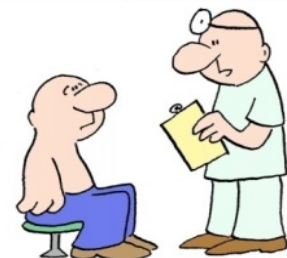
Задать вопросы о «сигналах опасности»

- Выявить критерии первичной ГБ

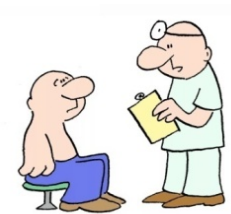


Краткое клиническое интервью

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



План краткого клинического интервью пациента с ГБ



Основные вопросы:

- Возраст начала ГБ
- Локализация боли
- Характер боли
- Интенсивность боли
- Сопутствующие симптомы
- Длительность приступа
- Число дней с ГБ в месяц:



15 и более = Хроническая ГБ

Дополнительные вопросы:

- Семейный анамнез ГБ
- Провокаторы приступа
- Что облегчает боль
- Пациентам с частотой ГБ 2 и более в неделю:

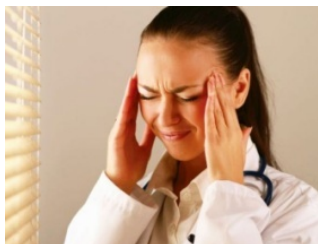


«Как часто Вы принимаете обезболивающие препараты от ГБ?»

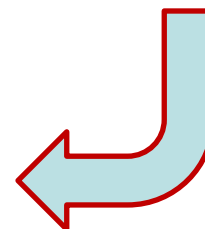
Как выявить ГБН?

Пример эффективного блиц-интервью

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Возраст начала ГБ• Что предшествовало ГБ• Описание ГБ: характер, сила, сопутствующие симптомы• Наследственность• Облегчающие факторы• Триггеры• Число дней с ГБ в месяц• Как часто пьете анальгетики | <ul style="list-style-type: none">• Любой• Стресс (острый, хронический)• Диффузная, «каска», «обруч», сжимающая вокруг головы, 2-6 баллов (ВАШ), мб тошнота, анорексия, нет пульсации• Нет• Отдых, алкоголь, релаксация• Стресс, позное напряжение (голова и шея)• <u>15 и более дней в месяц</u>• <u>10 и более дней в месяц</u> |
|---|--|



*ГБН (хроническая) +
Лек. абзус*



Шаг 2. Выявлена ГБН:

Тактика врача-терапевта



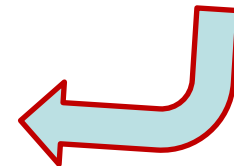
Как выявить мигрень?

Пример эффективного блиц-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
 - Число дней с ГБ в месяц
- Детство, юность
 - Приступы гемикрании >7-9 баллов (из 10), тошнота, фоно-, осмо-фотофобия, пульсация
 - Мать + сын
 - Беременность, прием КОК, стрессы
 - Погода, алкоголь, духота, стресс, голод...
 - 4-6 в месяц



МИГРЕНЬ
(эпизодическая)



Шаг 2. Выявлена мигрень или кластерная ГБ: *тактика врача-терапевта*



Мигрень

- ГБ ≥ 4 часов
- Пульсация, одна сторона
- Тошнота/рвота
- Фото/фонофобия
- Усиливается от физ. активности
- Возможна аура



Купирование приступа
(НПВС, триптаны)

Кластерная (пучковая) ГБ или другие вегетативные цефалгии



Cluster headaches may involve pain around one eye, along with drooping of the lid, tearing and congestion on the same side as the pain

- Очень сильная боль,
- Глаз-висок, одна сторона
- Присуп: 30-60 мин
- На стороне ГБ: покраснение глаза, слезотечение, ринорея
- Беспокойство во время приступа
- Ночные приступы

**Частая М (10 и более дней с ГБ в мес), Пучковая ГБ –
ПЕРЕНАПРАВИТЬ к неврологу или цефалгологу!**

Что необходимо для правильной диагностики ГБН и мигрени?

- Исключить симптоматическую (вторичную) природу ГБ



Задать вопросы о «сигналах опасности»

- Выявить критерии первичной ГБ (мигрень, ГБН, ПГБ)



Краткое клиническое интервью

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



Важное правило диагностики ГБ

Если головная боль (ГБ) –
основная жалоба пациента,
то в диагнозе на
первом месте должна стоять
«форма ГБ» (мигрень, ГБН...)

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

Основная жалоба – ГБ:

примеры формулировки диагнозов

Схема диагноза: ведущая форма ГБ +
коморбидные/сопутствующие состояния

1. Мигрень. Остеохондроз ШОП.
2. Хроническая ГБН. Лекарственный абюзус.
Смешанное тревожно-депрессивное
расстройство. Нарушение сна. ХИГМ.
Артериальная гипертензия.
3. Возможная кластерная ГБ



Распространенные диагнозы ГБ и коды МКБ-10

- М без ауры
 - М с аурой
 - Хроническая/Осложненная М
 - ГБН
 - Кластерная/Гистаминовая ГБ
 - Абузусная ГБ/ЛИГБ
- G 43.0
 - G 43.1
 - G 43.3
 - G 44.2
 - G 44.0
 - G 44.41



ГБ: *когда перенаправлять к неврологу/цефалгологу?*

- **Частые и хронические формы мигрени и ГБН** (10 и более дней с ГБ в месяц)
- **Лекарственный абзус** = Злоупотребление обезболивающими препаратами (10 и более дней в месяц с приемом любых анальгетиков)
- **Сопутствующие коморбидные нарушения:** тревога, снижение настроения, фобии, нарушение сна, головокружение, другие болевые синдромы, нарушение когнитивных функций
- **Много причудливых жалоб** - *Невролог/Психиатр*



Диагностика ГБ в России: *трудности и ошибки*

Что может сказать пациент?

«Моя ГБ связана с...»

Малоценная информация

- С повышением давления
- С «остеохондрозом шеи»
- С травмой: *«В 5 лет упал с горки»*

Почти всегда
НЕПРАВДА!



**Ложный
диагноз!**

Полезная информация

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

Цепь ошибок диагностики ГБ в РФ

Пациент с жалобой на ГБ

Избыточное назначение параклинических исследований и неверная трактовка изменений

Ложные диагнозы – «маски» мигрени и ГБН

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

Неадекватное лечение



Хронизация ГБ

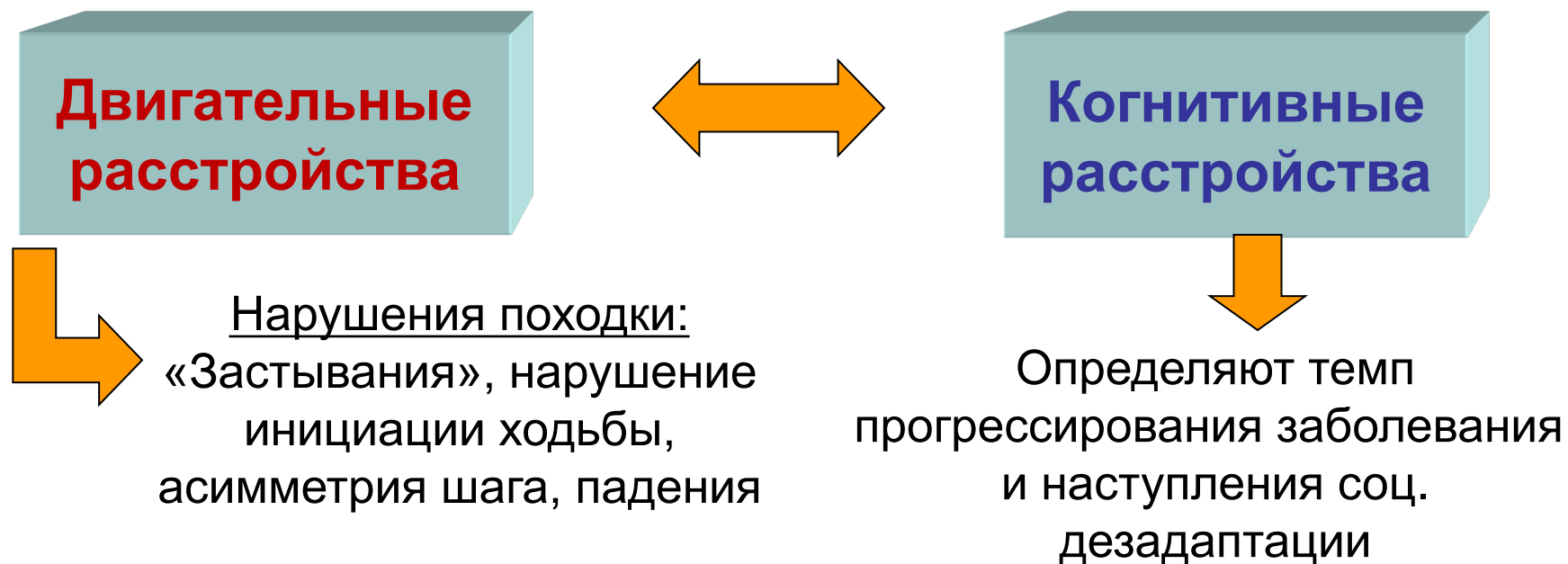


ГБ и артериальная гипертензия: факты

- Мониторирование АД и ГБ в течение 24 часов не подтверждает связи между флюктуациями АД и ГБ
- Легкая (140-159/90-99 мм рт. ст.) или умеренная АГ (160-179/100-109 мм рт. ст.) хронического течения не вызывает ГБ!
- 80% пациентов с диагнозом «Гипертоническая энцефалопатия» в действительности имеют ГБН!

ГБ и хроническая ишемия головного мозга (ХИГМ=«ДЭП»)

Клинические маркеры ХИГМ



NB! ГБ не является облигатным симптомом ХИГМ
Самая частая форма ГБ в пожилом возрасте - ГБН

Доп. исследования при ГБ:

примеры неверной трактовки



УЗДГ, РЭГ

- Снижение ЛСК, затруднение венозного оттока

МРТ, КТ

- Расширение субарахноид. пространств
- Единичные очаги в белом веществе

Р-графия ШОП

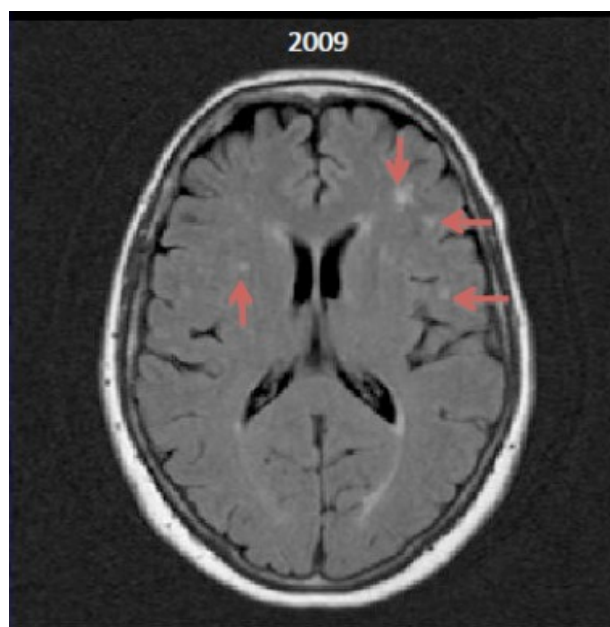
- Дегенеративные изменения

-- 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

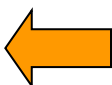


**Ошибочная трактовка –
ошибочный диагноз:**

-- 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



Жалоба на ГБ: *когда назначать дополнительные исследования?*

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

Цепь ошибок диагностики ГБ в РФ

Пациент с жалобой на ГБ

Избыточное назначение параклинических исследований и неверная трактовка изменений

Ложные диагнозы – «маски» мигрени и ГБН

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

Неадекватное лечение



Хронизация ГБ

Ошибки лечения мигрени и ГБН в РФ



Купирование ГБ

Избыточное применение
комбинир. анальгетиков
(кодеин, метамизол Na)

Недостаточное
применение НПВП и
триптанов (мигрень)



Лек. абюзус

Профилактика ГБ

Необоснованное назначение
вазоактивных и
ноотропных препаратов

Низкая частота назначения
специфической терапии



Хронизация ГБ

Профилактическая (курсовая) 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.





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!
- Доп. исследования: только при подозрении на вторичную ГБ
- Правильно сформулировать диагноз: форма ГБ
- **Не повторять ошибки диагностики и лечения!**

Основные принципы диагностики первичной ГБ на амбулаторном приеме врача-терапевта

- Знать диагностические критерии (= типичные симптомы) мигрени, ГБН и кластерной ГБ
- **Краткое блиц-интервью: Не ждать, что скажет пациент, а задавать прицельные вопросы!**
- Уметь выявить хроническую ГБ (ХМ, ХГБН) – *15 и более дней с ГБ в месяц → Перенаправить!*
- Уметь выявить лекарственный абюзус – *10 и более дней в месяц с приемом любых обезболивающих*



Перенаправить!

**У Вас всего
20 мин!**



Лечение первичных ГБ на амбулаторном этапе: *задачи врача-терапевта*

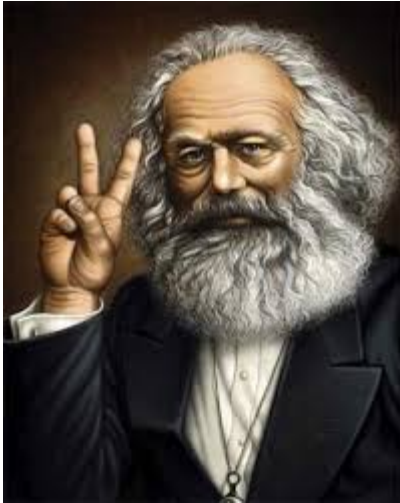
Программа-минимум

- Рекомендовать эффективные средства для купирования ГБ:
 - **НПВП** – Мигрень и ГБН
 - **Триптаны** – Мигрень
- Пациентов с частыми ГБ (8 и более дней с ГБ в месяц) предупредить о риске развития лек. абзуса / ЛИГБ

Программа-максимум

- При частых формах ГБ назначить **простое профилактическое лечение** (8 и более дней с ГБ в мес = 2 дня с ГБ в нед)
- *Частая ГБН* – **амитриптилин**
- *Частая мигрень*: **бета-блокаторы, амитриптилин**

Разъяснить доброкачественную природу ГБ!



“Бытие определяет сознание” (Being determines consciousness)

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



“Диагноз определяет стратегию лечения»”

Благодарю за внимание!

Перед назначением препарата, ознакомьтесь, пожалуйста, с полной инструкцией по применению

Подготовлено при поддержке ЗАО «Сандоз»
125315, Москва, Ленинградский проспект, д. 72, корп. 3
тел. +7(495) 660-75-09
www.sandoz.ru

RU2005826269