



*Университетская
Клиника головной боли*



*Российское общество
по изучению головной боли*



*Европейская федерация
головной боли (EHF)*



Головная боль напряжения

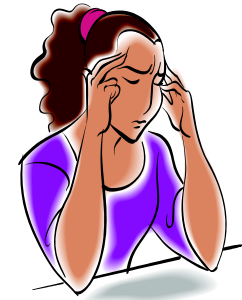
Осипова В.В.

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

ГБН – самое распространенное неврологическое заболевание в мире

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.

ГБН – головная боль напряжения

ЛИГБ – лекарственно-индуцированная головная боль

«Падчерица» ГБН

- Степень дезадаптации и социально-экономический ущерб больше, чем при мигрени¹
- 87,8% публикаций посвящено мигрени и только 4,7% ГБН (2018)²



1. Stovner L., Hagen K., Jensen R., et al: The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. Cephalalgia 2007; 27: pp. 193-210
 2. Azorin DG, Messina LM, Yamani N, Peeters I. A PRISMA-compliant systematic review of the endpoints employed to evaluate symptomatic treatments for primary headaches. The Journal of Headache and Pain 19(1) · December 2018
- Предоставлено Наприенко М.В. 2019**

Первичные ГБ

(МКГБ-3, 2018)

1. Мигрень
2. Головная боль напряжения
3. Пучковая (кластерная) ГБ и другие тригеминальные вегетативные цефалгии
4. Другие первичные ГБ

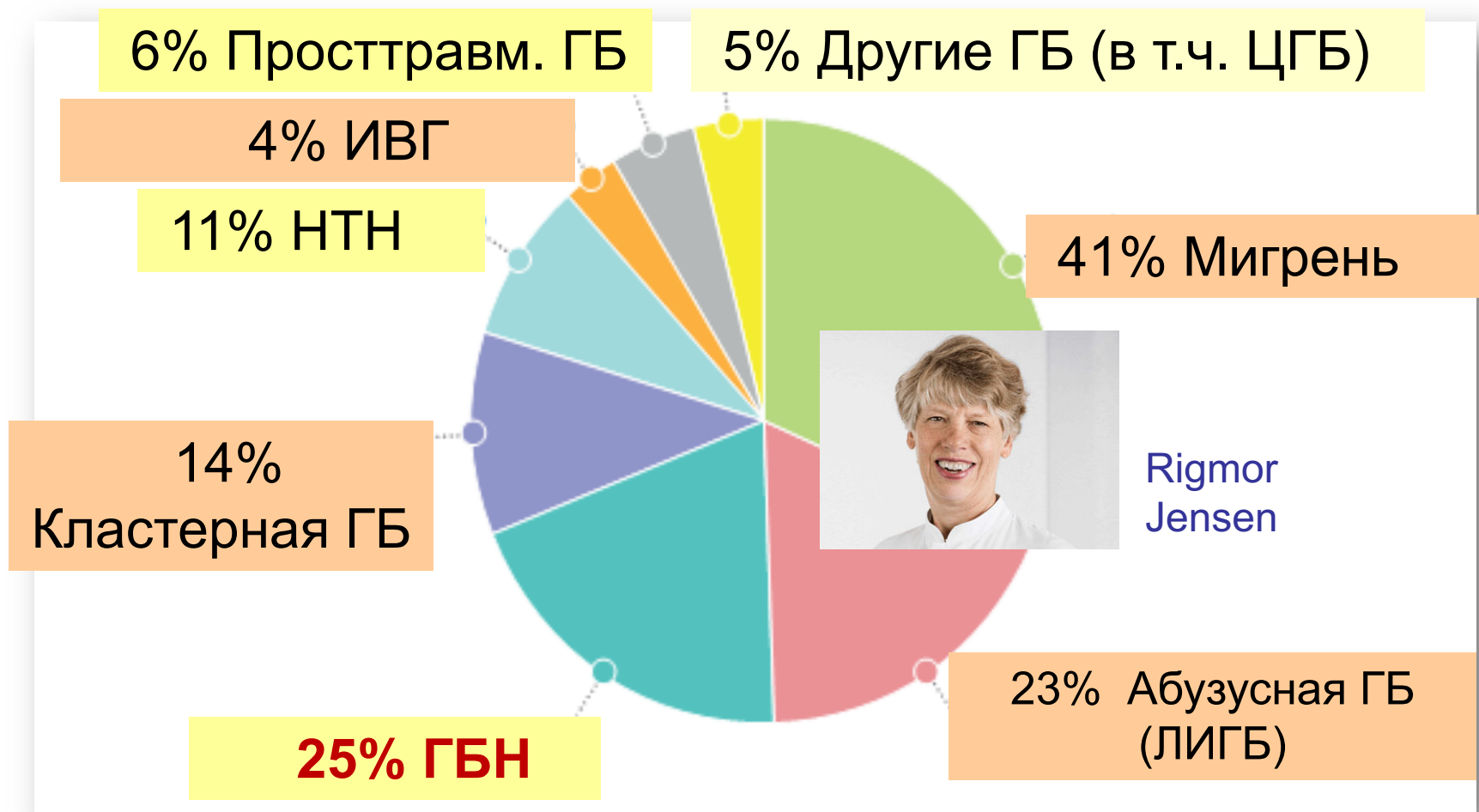


В популяции преобладают первичные ГБ

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

Датский центр ГБ: частота форм ГБ

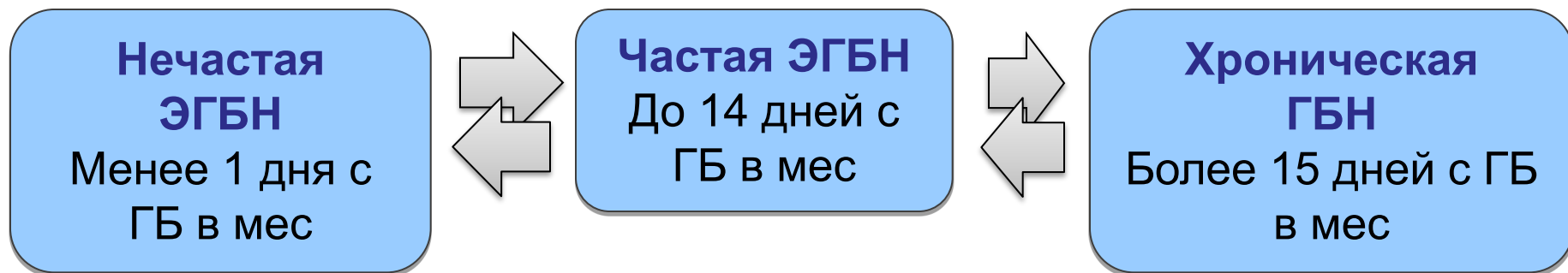
(по данным обращаемости пациентов)



С разрешения R.Jensen

Классификация ГБН

(МКГБ-3, 2018)



NB! для всех форм: ГБ может сочетаться и не сочетаться с напряжением (болезненностью) перикраниальных мышц

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



Провоцирующие факторы ГБН

- Нерациональный режим работы + Позное напряжение
- Стресс, утомление
- Тревога
- Чувство вины и несоответствия каким-либо требованиям
- Низкая самооценка, «не успешность» в жизни
- Подавление гнева
- Одиночество



Факторы риска ГБН

- Неспособность к психологическому и мышечному расслаблению
- «Плохое состояние здоровья» по самооценке пациентов
- Недосыпание

Примеры стрессов – предпосылок для ГБН (за несколько дней-лет до дебюта)

- Тяжелые заболевания и оперативные вмешательства у пациента или его родственников
- Наркоманы, алкоголики или тяжелые инвалиды в семье
- Конфликты и агрессия в семье (супруги, родители-дети...)
- Квартирные и судебные тяжбы, долги
- Тяжелое финансовое положение, потеря карьеры, увольнение
- Деспотизм начальства, унижение на работе.....
- **Особенности личности пациента, затрудняющие построение «правильных» отношений в семье и на работе**

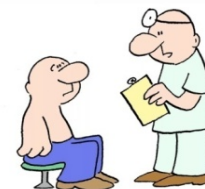


Личный опыт Осиповой ВВ.

Что необходимо для правильной диагностики ГБ?

- Знать диагностические критерии МКГБ
- Диагностика клиническая = Тщательное интервью

«Задай пациенту правильные вопросы, и ты узнаешь диагноз»



- Доп. исследования не информативны и показаны только при подозрении на вторичную ГБ
- Правильная формулировка диагноза
- Знать куда ПЕРЕНАПРАВИТЬ сложного пациента
➡ Цефалголог (центр/кабинет ГБ)

Критерии диагностики ГБН

(МКГБ-3, 2018)



- **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 физ.активности
- **Оба из следующих признаков:**
 - отсутствует тошнота или рвота (может появляться анорексия)
 - только один из симптомов: фото- или фонофобия

Как выявить ГБН:

эффективное клиническое интервью

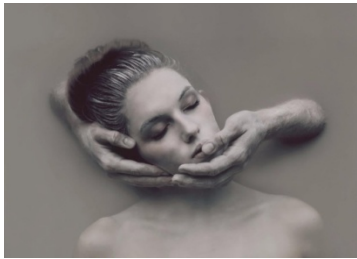
- Возраст начала ГБ
 - Что предшествовало ГБ
 - Черты ГБ: характер, сила, сопутствующие симптомы
 - Наследственность
 - Облегчающие факторы
 - Триггеры
- В любом возрасте
 - Стресс (острый, хронический)
 - Диффузная, «каска», «обруч», сжимающая вокруг головы, 2-7 баллов (ВАШ), мб тошнота, анорексия, нет пульсации
 - Нет
 - Релаксация, массаж, алкоголь,
 - Стресс, позное напряжение (голова и шея) но не движения в шее





Неврологический статус: *что можно увидеть?*

- **Органические знаки при первичных ГБ очень редко!**
- Вегетативная дисфункция: гипергидроз, с-м Хвостека (нейрогенная тетания), гипервентиляция
- Эмоциональные проблемы: плохое настроение, тревога, раздражительность, страхи + **Снижение способности к психол. и мышечной релаксации**
- Болезненность и напряжение перикраниальных мышц



Объективный осмотр пациента с подозрением на ГБН: *что важно?*

- **Пальпация перикраниальных мышц:**

- Височные
- Жевательные
- Заднешейные
- Трапециевидные

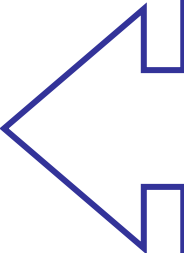
- Прессорная альгометрия

- Электромиография

Jensen et al. 1998, Ashina S, Bendtsen L. et al. Cephalalgia 2015

- **Оценка способности пациента к релаксации**
(тест «брошенной руки»)

Осипова ВВ, Табеева ГР, 2014



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

Примеры формулировки диагнозов у пациентов с ГБ

Схема диагноза: основная форма ГБ + сопутствующая
форма ГБ + актуальные коморбидные нарушения

1. Мигрень без ауры. Эпизодическая ГБН с дисфункцией перикраниальных мышц.
3. Хроническая ГБН с дисфункцией перикраниальных мышц. Лекарственно-индуцированная ГБ. Смешанное тревожно-депрессивное расстройство. Хроническая ишемия мозга с легкими когнитивными нарушениями
4. Хроническая рефрактерная кластерная ГБ.
Синдром апноэ во сне.



Ошибки диагностики и лечения ГБ в РФ

Недостаточный уровень знаний врачей
в области диагностики и лечения ГБ



Избыточное назначение неинформативных доп.
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, ВБН...

Социо-
экономич.
особенности



Неадекватное лечение



Хронизация ГБ

Основные факторы хронизации ГБН

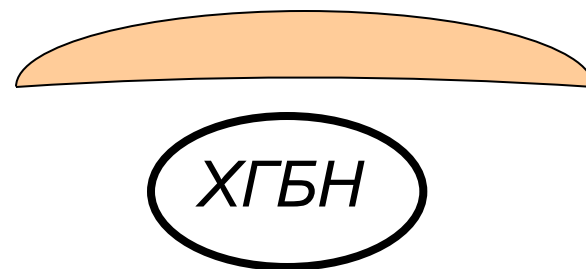
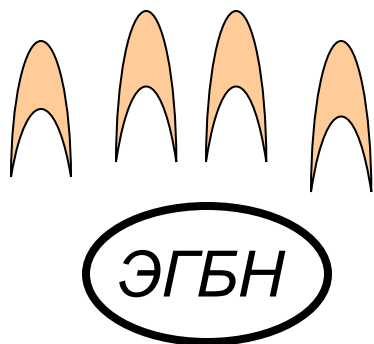
Эмоционально-личностные факторы

(стресс, депрессия, тревога, особенности личности, соматизация, болевое поведение, психол. защиты)



Мышечный фактор

(напряжение
перикраниальных
мышц)



Абузусный фактор
(злоупотребление
обезболивающими)

Jensen R. Cephalalgia 1999, Bendtsen L. Cephalalgia 2000, Shevel E, Spierings EH. J Headache Pain. 2004 Осипова В.В, Вознесенская Т.Г, Ж неврол. и псих. 2003, Осипова ВВ, Табева ГР, 2013

Наиболее частые коморбидные нарушения при ГБН и мигрени

- Депрессия, тревога, фобии
- Нарушение сна
- Заболевания ЖКТ
- Напряжение/Спазм мышц головы и шеи = Мышечно-тонический синдром
- **Лекарственный абюзус** = Избыточный прием анальгетиков = 10 и более дней с приемом обезболивающих в месяц)



Вопрос пациенту с частыми ГБ (8 и более дней с ГБ/мес):
«Сколько дней в месяц вы принимаете
обезболивающие препараты?»



Что нужно знать о лекарственном абзусе (ЛА) при головной боли?

- ЛА – избыточный прием обезболивающих для купирования ГБ (10 и более дней в мес)
- ЛА – один из факторов хронизации **ГБН** и **Мигрени** = *Приводит к учащению ГБ!*
- При значительном злоупотреблении может развиваться **ЛИГБ** – *лекарственно-индуцированная ГБ*

ЛИГБ: *клинические особенности*

- ✓ ЛИГБ развивается только у пациентов с М и ГБН при злоупотреблении ЛЮБЫМИ обезболивающими средствами: *простые, комбинированные анальгетики, опиоиды, триптаны*
- ✓ Самая тяжелая форма – ГБ, связанная с приемом опиоидных анальгетиков!
- ✓ Симптомы ЛИГБ «наслаиваются» на симптомы М и ГБН, «стирают» типичную картину и создают «фоновую» ГБ
- ✓ Главное в лечении ЛИГБ – отмена «виновных» анальгетиков!



Примеры диагнозов

- Пациентка Б., 48 лет. Возможная хроническая мигрень. **Лекарственный абюзус.**
- Пациентка Р., 70 лет. Хроническая ГБН. **Лекарственно-индуцированная ГБН (комбинированные анальгетики).** Смешанное тревожно-депрессивное расстройство. Хроническая ишемия мозга



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**

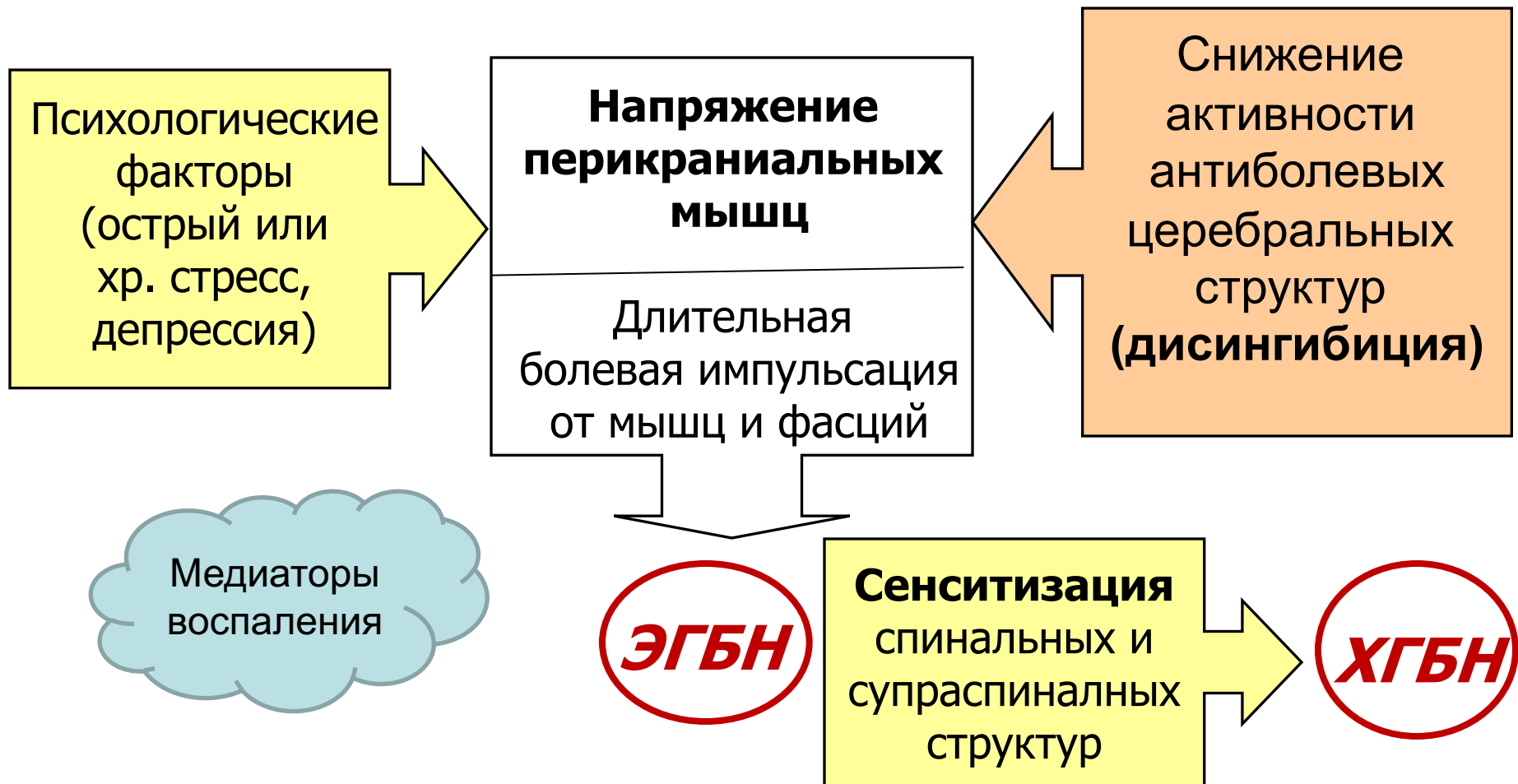


Дифференциальная диагностика ГБН



- **Мигрень**
- **Цервикогенная ГБ**
- **Мышечно-тонические синдромы шеи и лица**
- **ГБ, связанная с нарушениями ликворного давления (идиопатич. в/ч гипер- и гипотензия)**
- **ГБ, связанные с психическими заболеваниями (соматизированное расстройство, ГТР и др.)**
- **Посттравматическая ГБ**

Современные представления о патогенезе ГБН



Jensen 1999, Bendtsen 2000, Х.В.Штрибель 2005, Schmidt-Wilcke et al. 2005, Makowska et al. 2005, Burstein R. 2010, Soe et al. 2013

Механизм формирования дисфункции перикраниальных мышц

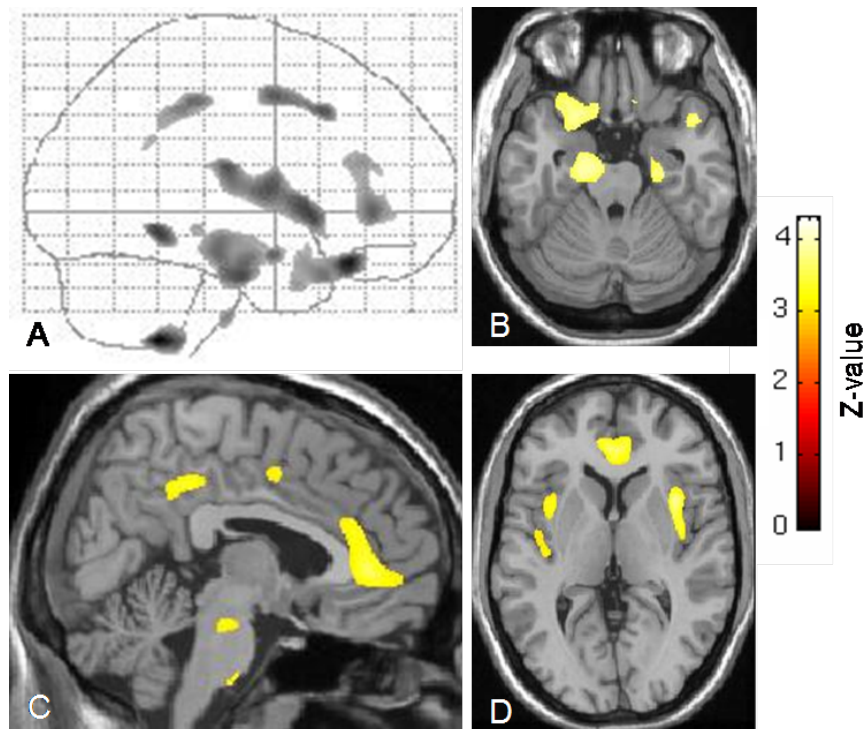
- Стресс + Позные нарушения
- Изменение мышечного кровотока
- Усиление синтеза альгогенов
- Сенситизация ноцицепторов
- Перевозбуждение спинальных нейронов



Напряжение мышц



Voxel-based морфометрия при ХГБН



ЛИГБ vs Здоровые
Мигрень vs Здоровые
ЛИГБ vs Мигрень

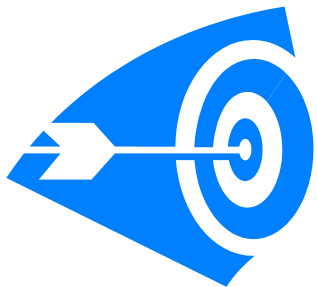
Нет
изменений

ХГБН vs Здоровые:

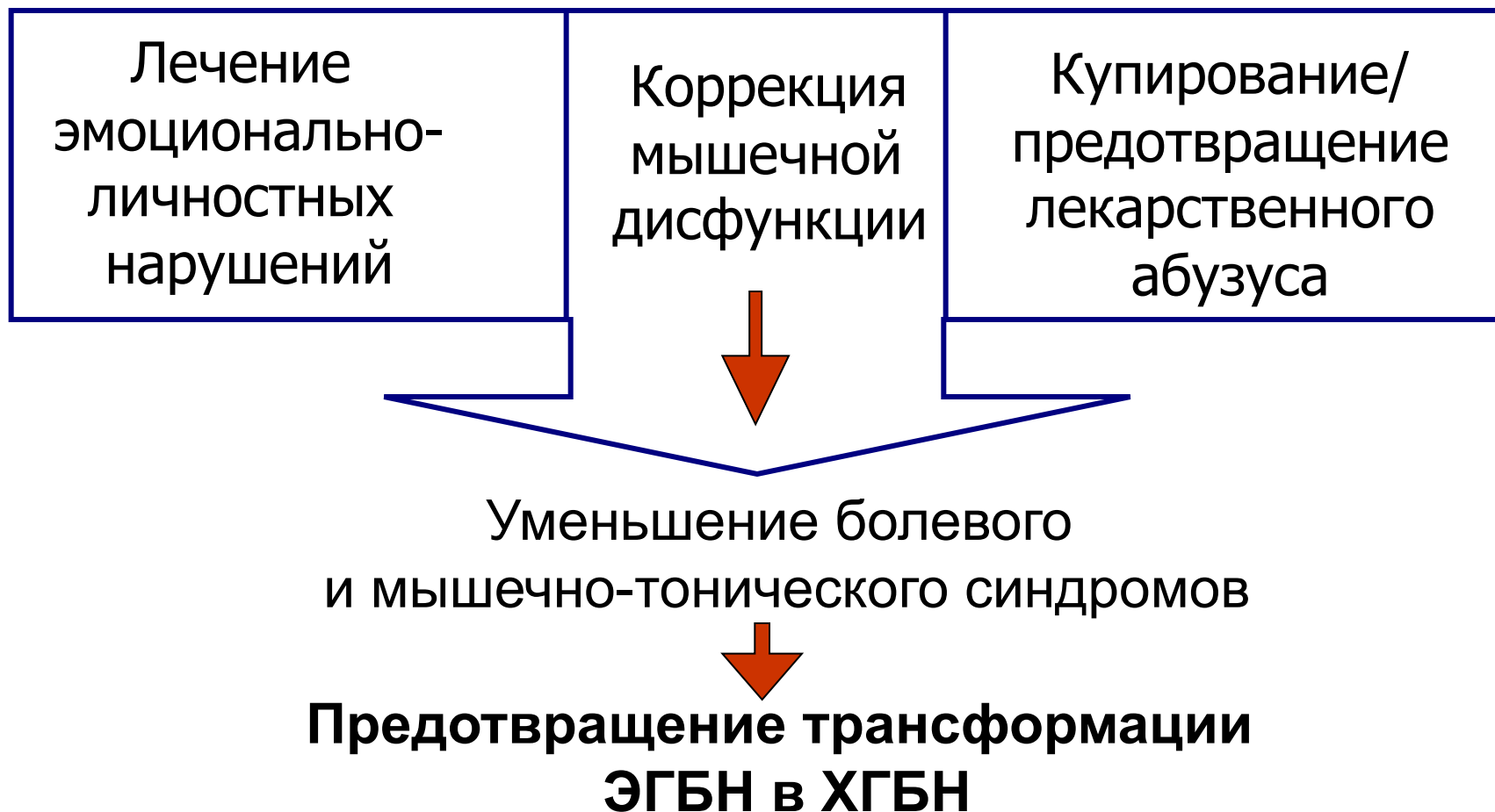
Уменьшение объема серого вещества в пер. и зад. cingulate cortex, insulae, ствол, precuneus and parahippocampus + Положит. корреляция с длительностью заболевания

Хронизация ГБН

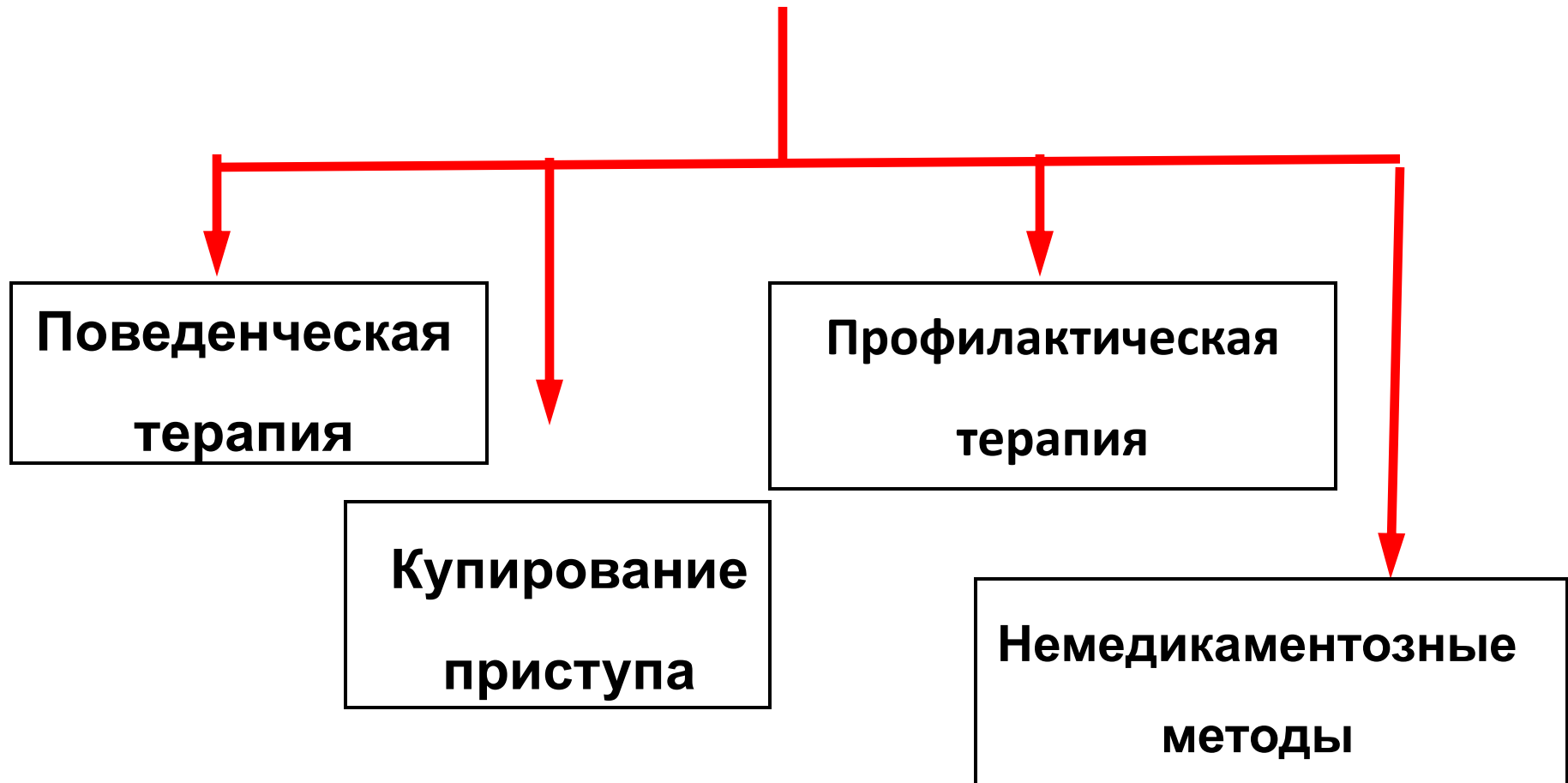
Центральная
сенситизация?



Цели лечения ГБН



Стратегии лечения ГБН



Поведенческая терапия:

Что разъяснить пациенту с ГБН?

1. ГБ не связана с заболеванием мозга и сосудов (не опасна)
2. Доп. исследования не нужны

Причины ГБ:

1. Стресс
2. Напряжение мышц головы и шеи
3. Неумение расслабляться

Что делать пациенту?

1. Избегать стрессов и позного напряжения
2. Ограничивать анальгетики
3. Учиться расслабляться и вытеснять стрессы
4. Фитнес, массаж, хобби, водные процедуры...

Купирование эпизодов ГБН

Вещество	Разовая доза (мг)	Уровень доказательности
Ибупрофен	200-800	A
Кетопрофен	25	A
АСК (аспирин)	500-1000	A
Напроксен	375-500	A
Диклофенак	12,5-100	A
Парацетамол	1000	A
Кофеин в в составе комбинир. анальгетиков	65-200	B

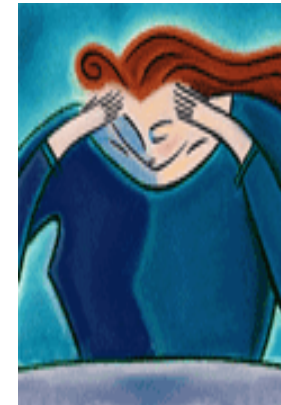


Steiner T.J., MacGregor E.A. et al. 2007, Zissis N., Harmoussi S. et al. 2007, Mesa-Jiménez J.A. et al. 2015, Ghadiri-Sani M, Silver N 2016, Palacios-Ceña M., Wang K. Et al 2019

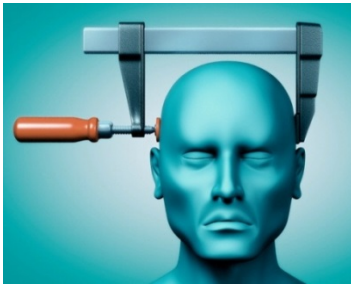
КР ГБН для МЗ РФ, 2020

Профилактика ГБН

Вещество	Сут.доза (мг)	Уровень доказательности
Амитриптилин	30–75	A Первый выбор
Кломипрамин	75-150	B
Доксепин	50-150	B
Венлафаксин	150	B
Миртазапин	30	B



Продолжительность лечения 6-12 мес



Лечение ГБН: *другие подходы*

- Сочетание ГБН с мигренью - препараты для профилактического лечения М: бета-блокаторы, АМИ, сартаны, антиконвульсанты
- Коморбидные психические нарушения (Д, Тр, ПА): антидепрессанты из групп СИОЗ и СИОЗСН
- ХГБН и рефрактерные формы: + нейролептики, КПТ, наблюдение/лечение у психиатра
- Мышечный спазм: миорелаксанты (tizanidine, baclofen), массаж, физиотерапия

В отличие от ХМ ботулинотерапия не имеет
доказательной базы в лечении ХГБН!



Нелекарственные методы лечения ГБН

Метод лечения

Уровень рекомендаций

Психо-поведенческие методы

- Электромиографическая биологическая обратная связь (ЭМГ-БОС)*
- Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)
- Релаксационный тренинг

A

B

B

Физиотерапия

B

Акупунктура

B



Reference programme: diagnosis and treatment of headache disorders and facial pain. Danish Headache Society, 2nd Edition, 2012 // J Headache Pain. 2012 Feb;13 Suppl 1:S1-29. Nestoriuc Y, Martin A . Et al. 2008, Ахмадеева Л.Р. С соавт, 2016, Головачева В.А., Парфенов В.А. 2015



Лечение ГБН: *другие подходы*

- Нелекарственные подходы: обучение психологической релаксации, аутотренинг, избегание стресса, фитнес, водные процедуры, хобби, сан-кур. лечение
- Снижение тревоги и повышение настроения: растительные и гомеопатические средства
- Напряжение мышц шеи: физиотерапия, массаж, блокады, миорелаксанты

Как удержатъ пациента на лечении?

Динамическое наблюдение

Контроль лечения

Эффективность:

- динамика числа дней с ГБ, тяжести ГБ, КЖ
- снижение числа потребляемых обезболивающих
- облегчение коморбидных состояний

Переносимость: побочные эффекты

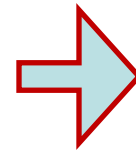
Как?

**Телефонные
Визиты!**

Телефонные визиты: *поддержка пациента в пути*

Бонусы для пациента:

- гарантия связи с врачом
- поддержка и подбадривание
- мониторинг эффективности и переносимости лечения
- возможность коррекции лечения без визита



Повышение
комплаентности
(приверженности
лечению)



ГБН: выводы (1)



- Самая частая форма ГБ
- Неспецифические характеристики = Трудности дифф. диагноза
- Диагностические «маски»: ГБ, связанная с АГ, посттравматическая ГБ, ОХ позвоночника, ДЭП, цервикогенная ГБ
- Провокаторы: стресс и позное напряжение
- Часто сочетается с психическими нарушениями и лек. абюзом = Факторы хронизации
- Комплексный механизм:
 - периферический (мышечный)
 - церебральный (сенситизация, дисингибиция)

ГБН: выводы (2)



- Нет препаратов с зарегистрированным показанием «Лечение ГБН»
- Важны модификация образа жизни, навыки психол. и мышечного расслабления, избегание триггеров (стресс и позное напряжение)
- Профилактическое лечение – неспецифическое: *антидепрессанты*
- ХГБН и рефрактерные формы: анализ факторов хронизации, КПТ, релаксация, нейролептики, наблюдение психиатра



... и нет ГБН!



... и нет ГБН!

Как узнать больше о проблеме ГБ?

www.ihs-headache.org

www.ehf-org.org

www.l-t-b.org



www.headache.ru

www.painrussia.ru

www.paininfo.ru

