

# ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ

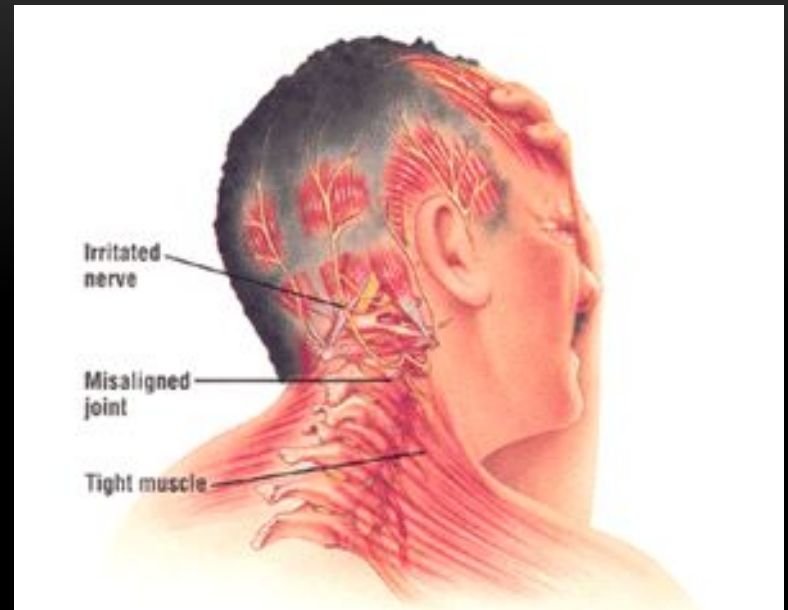


Кафедра неврологии и нейрохирургии  
с курсом ФПК и ППС

Выполнила: Безуглова Ж. В., 424 группа

Барнаул, 2015

- Головная боль напряжения (ГБН)- это преобладающая форма первичной головной боли, проявляющаяся цефалгическими эпизодами продолжительностью от нескольких минут до нескольких суток, вызванная напряжённостью мышц плеч, шеи и головы.
- ГБН в мире страдают около 1,4 млрд людей из них 23% приходится на долю женщин, 18%- мужчин.



# КЛАССИФИКАЦИЯ ГБН

- Головная боль напряжения [G44.2]
- Нечастая эпизодическая ГБН [G44.2]
- Нечастая эпизодическая ГБН, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц [G44.20]
- Нечастая эпизодическая ГБН, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц [G44.21]
- Частая эпизодическая ГБН [G44.2]
- Частая эпизодическая ГБН, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц [G44.20]
- Частая эпизодическая ГБН, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц [G44.21]
- Хроническая ГБН [G44.2]
- Хроническая ГБН, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц [G44.22]
- Хроническая ГБН, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц [G44.23]
- Возможная ГБН [G44.28]
- Возможная нечастая ГБН [G44.28]
- Возможная частая ГБН [G44.28]
- Возможная хроническая ГБН [G44.28]

# ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- Причинами головной боли напряжения являются переутомление, стресс, длительное вынужденное положение в неудобной позе, тревожные расстройства, депрессии, лекарственные факторы. Так, избыточный длительный прием анальгетиков (более 45 граммов аспирина или его эквивалентов в месяц) может стать причиной ГБН. Это же касается и избыточного приема транквилизаторов. Существенно, что длительный прием как анальгетиков, так и транквилизаторов может индуцировать не только усиление болей и переход их в хронические, но и развитие депрессивного состояния. Считается, что индуцированная анальгетиками головная боль появляется после трехмесячного злоупотребления ими.



# ФАКТОРЫ

# ПРОЯВЛЕНИЕ

- Депрессия

- Тревога

- Стресс

- Шум

- Алкоголь

- Лекарства



- Транзиторная острая боль

- Хроническая боль

- Эпизодическая боль

# ПАТОГЕНЕЗ

Схема 2

## ПАТОГЕНЕЗ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ (Страчунская Е.Я., 1996)



- К **эпизодическим ГБН** относят боли, при которых количество дней с головной болью не превышает 15 в месяц или 180 в год.

- При **хронических ГБН** количество дней с головной болью превышает 15 в месяц или 180 в год.

- Результаты наших исследований показали, что наибольшие отличия наблюдаются в группах больных с ГБН, при которых головные боли наблюдаются менее 10 и более 20 дней в месяц. При этом в первом случае эпизодические ГБН имеют менее тяжелое течение - интенсивность головной боли по десятибалльной визуальной аналоговой шкале обычно не превышает 4 баллов. При этом типе головных болей лидируют тревожные расстройства. Во второй группе с хроническими ГБН, с частотой головной боли более 20 дней в месяц, первостепенное значение в развитии болевого синдрома имеет депрессия. Хронические головные боли всегда интенсивнее, больные оценивают их в 5 - 6 баллов и более, как правило, эти боли нарушают социальную активность больных, снижают их работоспособность, ухудшают качество их жизни.



# КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ГБН

- ✓ Продолжительность головной боли от 30 минут до 7 дней.
- ✓ Двусторонней локализации, диффузная.
- ✓ Боль лёгкой или умеренной интенсивности.
- ✓ Боль по типу «обруча», «каска».
- ✓ Боль усиливается на фоне переживаний, НО не усиливается при физических нагрузках.
- ✓ Не сопровождается рвотой и тошнотой.
- ✓ Не связана с другими расстройствами в организме.





# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЖАЛОБЫ

- Наряду с ГБ, большинство пациентов с ГБН жалуются на преходящие или постоянные болевые ощущения или чувство напряжения и дискомфорта в области затылка, задней поверхности шеи и надплечий (синдром «вешалки для пальто»).
- Кроме того, у пациентов с ГБН почти всегда присутствуют жалобы на повышенную тревожность, сниженный фон настроения, тоску, апатию, или наоборот агрессивность и раздражительность, плохое качество ночного сна. Эти проявления - следствие тревожных и депрессивных расстройств, степень которых у пациентов с ГБН варьирует от легкой до тяжелой. Высокая депрессия наиболее часто обнаруживается у пациентов с ХГБН; она поддерживает мышечное напряжение и болевой синдром, приводя к серьезной дезадаптации этих пациентов.

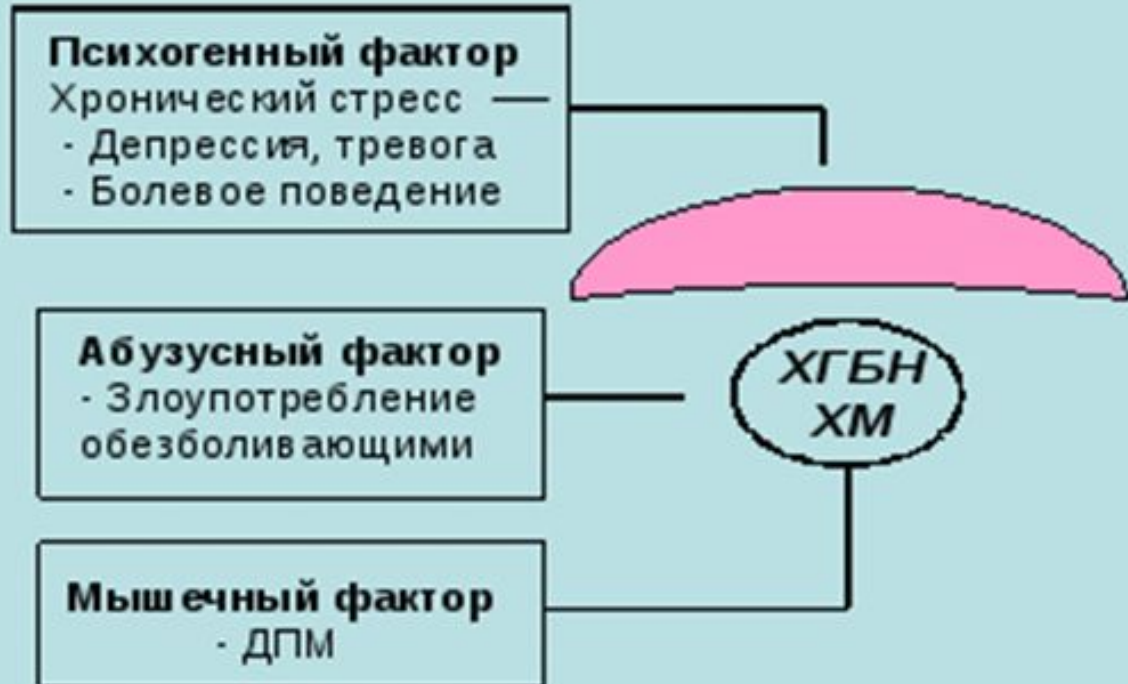
# СОЧЕТАНИЕ МИГРЕНИ И ГБН

- У некоторых пациентов отмечается сочетание эпизодической мигрени и эпизодической ГБН. Как правило, это пациенты с типичным анамнезом мигрени, у которых со временем появляются приступы ЭГБН. Учитывая явные различия этих двух форм ГБ, пациенты, как правило, отличают приступы мигрени от приступов ЭГБН.

Сложнее обстоит дело, если возникает необходимость дифференцировать ХГБН и ХМ, когда приступы мигрени утрачивают типичность. Если из расспроса не удаётся установить, сколько эпизодов ГБ соответствуют критериям ХМ, а сколько ХГБН, следует предложить пациенту в течение определенного времени вести диагностический дневник ГБ, отмечая в нём клинические проявления, провоцирующие и облегчающие факторы каждого болевого эпизода.



# Основные факторы хронизации ГБН и мигрени



# СОЧЕТАНИЕ ХГБН И АБУЗУСНОЙ ГБ

- При наличии у пациента с ХГБН избыточного применения лекарственных препаратов, отвечающего диагностическим критериям ГБ при избыточном применении лекарственных препаратов (абузусная головная боль-АГБ), следует установить два диагноза: «Возможная ХГБН» и «Возможная АГБ».
- Если 2-х месячная отмена препарата, вызвавшего абузус, не привела к облегчению ГБ, устанавливается диагноз ХГБН. Если же на фоне отмены препарата в течение этих 2-х месяцев наступает улучшение, и критерии ХГБН перестают выполняться, правильнее установить диагноз АГБ.



# ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ ГБН

- При **редких эпизодических ГБН**, которые **не ухудшают качества жизни больного**, можно не рекомендовать длительных курсов лечения, а советовать больным купировать головную боль однократным приемом анальгетиков или транквилизаторов, а также их сочетанием.
- ❖ **Ацетилсалициловая кислота, парацетамол**
- ❖ **Диазепам**
- ❖ Однократный прием мышечного релаксанта **Тизанидина (Сирдалуд)** в дозе **2 мг** в сочетании с **0,5 г Ацетилсалициловой кислоты**.
- ❖ Периодические курсы нефармакологических методов лечения: расслабляющий массаж головы и воротниковой зоны, постизометрическая релаксация, аутогенная тренировка, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия.



# ЛЕЧЕНИЕ ЭПИЗОДИЧЕСКОЙ ГБН

- Если эпизодические ГБН нарушают социальную адаптацию больного, необходимо проведение курсового лечения.
- ❖ Атипичные бензодиазепины: Клоназепам в дозе 0,001 г 2 раза в день или Алпрозалам по 0,25 мг 3-4 раза в день в течение месяца. Дозы следует наращивать постепенно и вести больного на минимальных индивидуально подобранных эффективных дозировках.
- ❖ Миорелаксанты: Тизанидина (Сирдалуд) по 4 мг в сутки (дозу следует принимать либо однократно на ночь, либо по 2 мг утром и вечером); Толперизона 150-450 мг в сутки. В течение 1 месяца.
- ❖ Немедикаментозное лечение: психотерапия, метод биологической обратной связи с использованием электромиографической визуализации мышечного тонуса перикраниальных мышц.

# ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ГБН

- Трициклические антидепрессанты (ТЦА):  
*Амитриптилин 75 мг в сутки, 2-3 месяца.*
- Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина в пресинаптической мембране (СИОЗС):  
*Флуоксетин 20 мг в сутки, не менее 2-х месяцев.*
- Тетрациклический норадренергический антидепрессант:  
*Миансерин по 15 мг 2 раза в сутки.*



# АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГБН

- При выборе конкретного антидепрессанта врач должен учитывать полиморфизм клинической симптоматики и представленность у того или иного антидепрессанта дополнительных лечебных эффектов: анксиолитического, седативного, гипнотического, антипанического, стимуляторного и т.д. Так, больному с ГБН и тревожно-фобическими расстройствами рекомендуется назначение антидепрессантов с седативным и противотревожным эффектами (например, amitriptyline, fluvoxamine, mianserin). При преобладании депрессивных расстройств и астенических проявлений предпочтительны мелипрамин, fluoxetine, moclobemide, а также ноотропные препараты (piracetam и др.).
- Использование в лечении хронических ГБН исключительно фармакотерапии не оправданно. К лечению антидепрессантами необходимо подключать курсы психотерапевтического лечения, методики биологической обратной связи, массаж.
- Курсы комбинированного фармакологического и нефармакологического лечения должны быть достаточными и длиться не менее 3 - 4 мес.



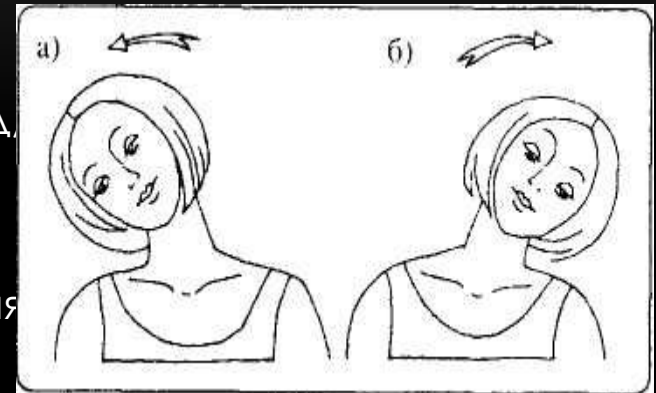
# ПРОФИЛАКТИКА ГБН

- Правильный режим дня;
- Умение вовремя отдыхать, расслабляя мышцы и достигая психического релакса;
- Удобные условия работы.
- Однако к основным методам профилактики относится повышение устойчивости к стрессорным воздействиям.



# ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ

- Рекомендуются следующие упражнения:
- 1. Надавить лбом на ладонь в течение 7 секунд, затем расслабить мышцы. Упражнение повторить 3 раза.
- 2. Надавить на ладонь затылком в течение 7 секунд, затем расслабить мышцы. Упражнения повторить 3 раза.
- 3. Надавить левым виском на левую ладонь по 7 секунд 3 раза, затем правым виском на правую ладонь по 7 секунд 3 раза.
- 4. Поворот головы в стороны в медленном темпе не менее 5 раз.
- 5. Наклоны головы в стороны – необходимо коснуться правым ухом правого надплечья не менее 5 раз, затем левым ухом левого надплечья 5 раз.





**Спасибо за внимание!**

