Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра нервных болезней с курсом ПО

Реферат
на тему «Головная боль напряжения»

Автор реферата:
Ординатор 1 года обучения
113 группы
кафедры нервных болезней с курсом ПО
Пидюков П.С.

Оглавление

Введение.....	3
Этиология и патогенез.....	3
Классификация.....	4
Клиническая картина.....	4
Диагностика.....	5
Лечение.....	5
Список литературы.....	7

Введение

Головные боли (ГБ) — одна из наиболее частых жалоб, с которой пациенты обращаются к врачу. Головная боль является мультидисциплинарной медицинской проблемой и может быть не только симптомом патологических процессов, локализующихся в области головы, но и ведущим проявлением многих соматических и психогенных заболеваний. Согласно статистике, до 70% населения Земли в течение жизни в той или иной мере сталкиваются с подобным диагнозом.

В Международной классификации заболеваний головная боль напряжения — это самостоятельный диагноз. Синонимом являются такие формулировки, как головная боль мышечного напряжения, психомиогенная головная боль, стрессовая головная боль, психогенная головная боль, идиопатическая головная боль.

Этиология и патогенез

В современной медицине головную боль напряжения рассматривают исключительно как нейробиологическое заболевание. Предположительно в этиологии головной боли напряжения принимают участие не только центральные, но и периферические ноцицептивные механизмы. Ведущую роль патогенез головной боли напряжения играет повышенная чувствительность болевых структур, а также недостаточная функция нисходящих тормозных путей мозга.

Основной провоцирующий фактор приступа головной боли напряжения — эмоциональный стресс. Доказано, что переключение внимания или положительные эмоции способны снижать интенсивность головной боли вплоть до полного ее исчезновения. Однако через некоторое время головная боль возвращается. Еще один провоцирующий фактор — т. н. мышечный фактор, т. е. длительное нахождение в напряжении без смены позы (вынужденное положение головы и шеи при работе за столом и при вождении транспорта).

Существуют также факторы, формирующие хронический паттерн боли. Один из таких факторов — депрессия. Кроме травмирующих жизненных ситуаций развитию депрессии способствуют и особенности личности, те или иные ее поведенческие особенности. Другой фактор хронизации — лекарственный абзус (злоупотребление симптоматическими обезболивающими препаратами). Доказано, что в случае потребления большого количества обезболивающих препаратов хроническая головная боль напряжения формируется в два раза чаще. Для лечения абзусной головной боли необходимо как можно раньше отменить препарат, вызвавший данное осложнение.

Классификация

ГБН подразделяют на эпизодическую (ЭГБН), возникающую не более 15 дней в течение 1 месяца (или 180 дней в течение года), которая, в свою очередь, бывает частой и нечастой, и хроническую (ХГБН) — более 15 дней в месяц (или более 180 дней в течение года). Наиболее часто врачу приходится иметь дело с двумя разновидностями: частой ЭГБН и ХГБН. Кроме того, обе формы подразделяются (в зависимости от наличия или отсутствия мышечной дисфункции) на подтипы: с напряжением и без напряжения перикраниальных мышц.

Клиническая картина

Пациенты с ГБН, как правило, описывают свою боль как диффузную, слабую или умеренную, чаще двустороннюю, неппульсирующую, сжимающую по типу обруча или каски. Боль не усиливается при обычной физической нагрузке, редко сопровождается тошнотой, однако может отмечаться фотофобия или фонофобия. Боль появляется, как правило, вскоре после пробуждения, присутствует на протяжении всего дня, то усиливаясь, то ослабевая. Как уже отмечалось выше, основное отличие ЭГБН от ХГБН состоит в количестве дней с головной болью в месяц; остальные клинические проявления обеих форм схожи.

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. Поэтому важной частью осмотра пациента с ГБН является исследование перикраниальных мышц.

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 лиц с ХГБН; она поддерживает мышечное напряжение и болевой синдром, приводя к серьезной дезадаптации этих пациентов.

У большинства пациентов с ГБН проведения дополнительных исследований не требуется. Инструментальные методы и консультации специалистов показаны только при подозрении на симптоматический (вторичный) характер ГБ.

Клинические разновидности ГБН.

При нечастой ЭГБН пациенты редко обращаются к врачу; как правило, специалисту приходится сталкиваться с частой ЭГБН и ХГБН. ХГБН —

расстройство, происходящее из эпизодической ГБН и проявляющееся очень частыми или ежедневными эпизодами ГБ продолжительностью от нескольких минут до нескольких суток. Так же как и хроническая мигрень, ХГБН представляет собой одну из форм хронической ежедневной головной боли, которая отличается наиболее тяжелым течением, всегда сопряжена с выраженной дезадаптацией пациентов, а следовательно, со значительными индивидуальными и социально-экономическими потерями.

При ХГБН головная боль возникает не менее 15 дней в месяц на протяжении в среднем более 3 месяцев (не менее 180 дней в год). При тяжелом течении пациенты могут совсем не иметь безболевого промежутков и испытывают ГБ постоянно изо дня в день. Важным диагностическим признаком ХГБН является предшествующая история ЭГБН (так же как для установления диагноза хронической мигрени необходимо наличие в анамнезе типичных эпизодических мигренозных атак).

Диагностика

Диагноз ГБН является клиническим и основывается на типичной клинической картине и характерном течении заболевания. Существует несколько критериев диагностики головной боли напряжения:

- Продолжительность головной боли от 30 минут до 7 дней
 1. наличие как минимум двух из следующих признаков:
 2. интенсивность боли не зависит от физических нагрузок;
 3. двусторонняя головная боль;
 4. легкая или умеренная интенсивность боли;
- характер боли не пульсирующий, а давящий (сжимающий голову «обручем»)
- отсутствие тошноты и рвоты
- головная боль не является симптомом иного нарушения функций организма
- нарастание боли на фоне сильных эмоциональных нагрузок
- облегчение боли на фоне положительных эмоций и психологического расслабления

Лечение

Комплексный подход, направленный на нормализацию эмоционального состояния пациента (лечение депрессии), уменьшение мышечного напряжения и, при необходимости, лекарственного абзуса позволяет облегчить течение ГБН и предотвратить хронизацию ГБ. Наиболее эффективными являются антидепрессанты, миорелаксанты и препараты из группы НПВС (последние следует назначать с осторожностью из-за риска лекарственного абзуса). Для лечения тяжелых случаев ХГБН применяют антидепрессанты из группы

селективных ингибиторов обратного захвата серотонина. При сочетании мигрени и ГБН следует применять традиционные средства для профилактики мигрени: бетаадреноблокаторы, блокаторы кальциевых каналов, антиконвульсанты. У многих пациентов, особенно при наличии выраженной депрессии, стойкого психологического конфликта и мышечного напряжения, хороший эффект дают немедикаментозные методы: психотерапия, психологическая релаксация, биологическая обратная связь, постизометрическая мышечная релаксация, массаж воротниковой зоны, фитнес, водные процедуры и др.

Список литературы

1. Европейские принципы ведения пациентов с наиболее распространенными формами головной боли в общей практике : практическое руководство для врачей / Т. Дж. Стайнер [и др.] ; пер. с англ. Ю. Э. Азимовой, В. В. Осиповой ; науч. ред. В. В. Осиповой, Т. Г. Вознесенской, Г. Р. Табеевой. М. : ОГГИ. Рекламная продукция, 2010. 56 с.
2. Осипова, В. В. Первичные головные боли : практическое руководство / В. В. Осипова, Г. Р. Табеева. М. : ПАГРИ-Принт, 2007. 60 с
3. Вознесенская, Т. Г. Вторая редакция Международной классификации головной боли (2003) / Т. Г. Вознесенская // Неврол. журнал. 2004. Т. 9, № 1. С. 52–58.