Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранений России.

Кафедра нервных болезней с курсом ПО

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Прокопенко С.В.

# Реферат

Головные боли напряжения

Выполнила: ординатор 2 года обучения

кафедры Нервных болезней с курсом ПО

Костюченко Ю.Р.

Красноярск 2022

**Определение**

Головная боль напряжения (ГБН) - одна из наиболее распространенных форм первичной головной боли (ГБ), проявляющаяся двухсторонней ГБ давящего или стягивающего характера, слабой или умеренной интенсивности продолжительностью от 30 минут до нескольких суток. ГБ не усиливается при обычной физической активности и не сопровождается тошнотой, но могут наблюдаться снижение аппетита, фото или фонофобия.

**Этиология и патогенез**

 В происхождении ГБН принимают участие как периферические, так и центральные ноцицептивные (болевые) механизмы. Периферические механизмы связаны с болезненным напряжением мышц головы и шеи, гипоксией мышц и выделением в кровь болевых провоспалительных медиаторов. В результате повышается возбудимость ноцицептивных нейронов передних рогов спинного мозга. Основной центральный механизм ГБН заключается в снижении активности ингибиторной антиноцицептивной системы ствола мозга, что облегчает передачу болевых импульсов и приводит к формированию центральной сенситизации (ЦС), что в свою очередь способствует хронизации ГБН. При эпизодической ГБН (ЭГБН) существенную роль играют периферические патологические факторы, при хронической ГБН (ХГБН) – центральные, связанные с развитием ЦС. Аффективные нарушения (депрессия и тревога) способствуют хронизации имеющегося болевого синдрома

**Эпидемиология**

 Представленность ГБН в популяции на протяжении жизни составляет 78%. Распространенность ГБН за один год в России в 2009-2011 гг. составила около 31% случаев. Наибольшее распространение имеет ЭГБН (1 день с ГБ в месяц и менее), не требующая лечения. У 24–37% пациентов эпизоды ГБ отмечаются несколько раз в месяц, у 10% - еженедельно и у 2–3% наблюдается 15 и более дней с ГБ в месяц или ХГБН. У женщин ГБН встречается несколько чаще - приблизительно Ж:М=5:4. Средний возраст начала ГБН - 25- 30 лет.

**Классификация**

 1. Головная боль напряжения (ГБН)

2. Нечастая эпизодическая ГБН

(По меньшей мере 10 эпизодов ГБ, возникающих с частотой не более одного

дня в месяц (не более 12 дней в год). Продолжительность ГБ от 30 мин до 7

дней. ГБ имеет как минимум две из следующих четырёх характеристик: 1.

двухсторонняя локализация; 2. давящий/сжимающий/ не пульсирующий

характер; 3. легкая или умеренная интенсивность боли; 4. ГБ не усиливается

от обычной физической активности (ходьба, подъем по лестнице). ГБ

сопровождается обоими симптомами из нижеперечисленных:1. отсутствие

тошноты или рвоты; 2. только фото- или только фонофобия.)

3. Нечастая эпизодическая ГБН, сочетающаяся с напряжением

перикраниальных мышц

(По меньшей мере 10 эпизодов ГБ, возникающих с частотой не более одного

дня в месяц (не более 12 дней в год). Продолжительность ГБ от 30 мин до 7

дней. ГБ имеет как минимум две из следующих четырёх характеристик: 1.

двухсторонняя локализация; 2. давящий/сжимающий/ не пульсирующий

характер; 3. легкая или умеренная интенсивность боли; 4. ГБ не усиливается

от обычной физической активности (ходьба, подъем по лестнице). ГБ

сопровождается обоими симптомами из нижеперечисленных:1. отсутствие

тошноты или рвоты; 2. только фото- или только фонофобия. Повышенная

болезненность перикраниальных мышц при мануальной пальпации)

4. Нечастая эпизодическая ГБН, не сочетающаяся с напряжением

перикраниальных мышц

(По меньшей мере 10 эпизодов ГБ, возникающих с частотой не более одного

дня в месяц (не более 12 дней в год). Продолжительность ГБ от 30 мин до 7

дней. ГБ имеет как минимум две из следующих четырёх характеристик: 1.

двухсторонняя локализация; 2. давящий/сжимающий/ не пульсирующий

характер; 3. легкая или умеренная интенсивность боли; 4. ГБ не усиливается

от обычной физической активности (ходьба, подъем по лестнице). ГБ

сопровождается обоими симптомами из нижеперечисленных:1. отсутствие

тошноты или рвоты; 2. только фото- или только фонофобия. Нет

болезненности перикраниальных мышц при мануальной пальпации)

5. Частая эпизодическая ГБН

(По меньшей мере 10 эпизодов ГБ, возникающих с частотой от 1 до 14 дней в

месяц (более 12 дней на протяжении в среднем более 3 месяцев и менее 180

дней в год). ГБ продолжается от 30 минут до 7 дней. ГБ имеет как минимум

две из следующих четырёх характеристик: 1. двухсторонняя локализация; 2.

давящий/сжимающий/ не пульсирующий характер; 3. легкая или умеренная

интенсивность боли; 4. ГБ не усиливается от обычной физической активности

(ходьба, подъем по лестнице). ГБ сопровождается обоими симптомами из

нижеперечисленных: 1. отсутствие тошноты или рвоты 2. только фото- или

фонофобия.)

6. Частая эпизодическая ГБН, сочетающаяся с напряжением

перикраниальных мышц

(По меньшей мере 10 эпизодов ГБ, возникающих с частотой от 1 до 14 дней в

месяц (более 12 дней на протяжении в среднем более 3 месяцев и менее 180

дней в год). ГБ продолжается от 30 минут до 7 дней. ГБ имеет как минимум

две из следующих четырёх характеристик: 1. двухсторонняя локализация; 2.

давящий/сжимающий/ не пульсирующий характер; 3. легкая или умеренная

интенсивность боли; 4. ГБ не усиливается от обычной физической активности

(ходьба, подъем по лестнице). ГБ сопровождается обоими симптомами из

нижеперечисленных: 1. отсутствие тошноты или рвоты 2. только фото- или

фонофобия. Повышенная болезненность перикраниальных мышц при

мануальной пальпации.)

7. Частая эпизодическая ГБН, не сочетающаяся с напряжением

перикраниальных мышц

(По меньшей мере 10 эпизодов ГБ, возникающих с частотой от 1 до 14 дней в

месяц (более 12 дней на протяжении в среднем более 3 месяцев и менее 180

дней в год). ГБ продолжается от 30 минут до 7 дней. ГБ имеет как минимум

две из следующих четырёх характеристик: 1. двухсторонняя локализация; 2.

давящий/сжимающий/ не пульсирующий характер; 3. легкая или умеренная

интенсивность боли; 4. ГБ не усиливается от обычной физической активности

(ходьба, подъем по лестнице). ГБ сопровождается обоими симптомами из

нижеперечисленных: 1. отсутствие тошноты или рвоты 2. только фото- или

фонофобия. Нет болезненности перикраниальных мышц при мануальной

пальпации)

8. Хроническая ГБН

(ГБ, возникающая более 15 дней в месяц на протяжении в среднем более 3

месяцев (более 180 дней в год). ГБ продолжается в течение нескольких часов

или имеет постоянный характер. ГБ имеет как минимум две из следующих

четырёх характеристик: 1. двухсторонняя локализация; 2.

давящий/сжимающий/ не пульсирующий характер; 3. легкая или умеренная

интенсивность боли; 4. ГБ не усиливается от обычной физической активности

(ходьба, подъем по лестнице). ГБ сопровождается обоими симптомами из

нижеперечисленных: 1. только фото-, фонофобия или легкая тошнота; 2.

отсутствие умеренной или сильной тошноты или рвоты.)

9. Хроническая ГБН, сочетающаяся с напряжением перикраниальных

мышц

(ГБ, возникающая более 15 дней в месяц на протяжении в среднем более 3

месяцев (более 180 дней в год). ГБ продолжается в течение нескольких часов

или имеет постоянный характер. ГБ имеет как минимум две из следующих

четырёх характеристик: 1. двухсторонняя локализация; 2.

давящий/сжимающий/ не пульсирующий характер; 3. легкая или умеренная

интенсивность боли; 4. ГБ не усиливается от обычной физической активности

(ходьба, подъем по лестнице). ГБ сопровождается обоими симптомами из

нижеперечисленных: 1. только фото-, фонофобия или легкая тошнота; 2.

отсутствие умеренной или сильной тошноты или рвоты. Повышенная

болезненность перикраниальных мышц при мануальной пальпации.)

10. Хроническая ГБН, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных

мышц

(ГБ, возникающая более 15 дней в месяц на протяжении в среднем более 3

месяцев (более 180 дней в год). ГБ продолжается в течение нескольких часов

или имеет постоянный характер. ГБ имеет как минимум две из следующих

четырёх характеристик: 1. двухсторонняя локализация; 2.

давящий/сжимающий/ не пульсирующий характер; 3. легкая или умеренная

интенсивность боли; 4. ГБ не усиливается от обычной физической активности

(ходьба, подъем по лестнице). ГБ сопровождается обоими симптомами из

нижеперечисленных: 1. только фото-, фонофобия или легкая тошнота; 2.

отсутствие умеренной или сильной тошноты или рвоты. Нет болезненности

перикраниальных мышц при мануальной пальпации.)

11. Возможная ГБН

12. Возможная нечастая ГБН В

13. Возможная частая ГБН

14. Возможная хроническая ГБН

15. Лекарственно-индуцированной головной боли – по данным авторов у

детей не встречаются или встречаются крайне редко.

(ГБ, возникающая >15 дней в месяц у пациента, исходно имеющего

первичную ГБ. Регулярное злоупотребление на протяжении более чем 3

месяцев одним или более препаратами для купирования острой боли и/или

симптоматического лечения ГБ.)

 **Клиническая картина**

Для головной боли напряжения характерны двусторонность, давящий или сжимающий (но не пульсирующий) характер, легкая или умеренная интенсивность, отсутствие выраженной тошноты или рвоты, ухудшения при повседневной физической нагрузке, при этом допускается легкая тошнота либо свето- или звукобоязнь (лишь одного симптома из указанных трех) (МКГБ, пер. Осиповой В.В. и др., 2003). Часто при ГБН отмечаются сопутствующие жалобы в виде эмоциональных расстройств, раздражительности, плохого настроения, снижения психической и физической активности. Помимо болезненности мышц шеи и волосистой части головы, лба могут отмечаться боли в ногах, неприятные ощущения в области сердца, нарушения сна (трудности засыпания, поверхностный, беспокойный сон) (Нестеровский Ю.Е., Заваденко Н.Н., 2013). По данным литературы, 20,5% детей с диагнозами психических расстройств страдают ГБ, среди этих пациентов преобладают девочки. Различные формы ГБ отмечаются у 34,1% девочек с тревожными и 40,8% с депрессивными расстройствами. Хронический болевой синдром, в частности ГБ, сам по себе может нарушать психоэмоциональное состояние пациента, приводить к депрессивным и тревожным нарушениям. Снятие болевого синдрома и профилактическая терапия лежат в основе предотвращения перехода патологического процесса в хроническую форму и позволяют избегать утяжеления пограничных психических нарушений.

**Жалобы и анамнез**

Основными жалобами пациента с ГБН являются повторяющиеся эпизоды двусторонней диффузной сжимающей и непульсирующей ГБ по типу «каски» или «обруча» в лобной, височной, теменной, возможно затылочной области или всей головы слабой или умеренной интенсивности (4 - 7 баллов по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ). ГБ не усиливается при выполнении обычной физической нагрузки; для ГБН не характерны сопутствующие симптомы, однако возможна легкая тошнота и снижение аппетита. Фотофобия и фонофобия при ГБН отмечаются редко и не развиваются одновременно, как при мигрени. Эпизоды ГБ имеют продолжительность от 30 минут до нескольких дней; при ХГБН возможно присутствие ГБ на протяжении всего дня с периодическими усилениями и облегчениями боли. Эпизоды ГБ провоцируются психическим или позным напряжением головы и шеи, а облегчаются в состоянии психологической релаксации и/или при расслаблении перикраниальных мышц. Поэтому частота болевых эпизодов может увеличиваться в периоды эмоционального напряжения и интенсивной работы, связанной с перенапряжением мышц головы, лица и шеи, и напротив, снижаться при положительных эмоциях, психологическом и мышечном расслаблении.

**Инструментальная диагностика**

Инструментальные исследования не информативны в диагностике ГБН, поскольку не выявляют специфических для этого заболевания изменений. Дополнительно: Для установления числа дней с ГБ в месяц (определение формы ГБН) и числа дней с приемом лекарственных препаратов, обладающих обезболивающим действием, целесообразно ведение пациентом/родителем дневника ГБ. Ведение дневника ГБ в течение 1 - 3 месяцев помогает пациенту и врачу отличить один вариант ГБ от другого (например, приступ мигрени от эпизода ГБН), установить число дней с ГБ в месяц и число дней с приемом лекарственных препаратов с обезболивающим действием в месяц.

**Лечение**

 При купировании болевых синдромов на первом месте стоят препараты группы нестероидных противовоспалительных средств, неопиоидные анальгетики. Во взрослой практике применяют ибупрофен, кетопрофен, аспирин, напроксен, диклофенак, парацетамол, кофеин, комбинированные средства. В детском возрасте применение некоторых из указанных препаратов при ГБ ограничено в связи с возможными побочными эффектами или недостаточностью клинических данных об эффективности и безопасности их применения детьми. Наиболее известным препаратом для купирования ГБ у детей является ибупрофен, который используется в детской практике с 1989 г. Его эффективность доказана в многочисленных плацебоконтролируемых исследованиях как при ГБН, мигрени так и при других болевых и воспалительных синдромах. По своим обезболивающему и жаропонижающему эффектам, а также по воздействию на желудочнокишечный тракт и почки ибупрофен сопоставим с парацетамолом, но не оказывает токсического действия на печень, и риск возникновения побочных эффектов при применении ибупрофена низок. Механизм действия ибупрофена, как и других нестероидных противовоспалительных средств, связан с подавлением активности циклооксигеназ. Циклооксигеназы регулируют превращение арахидоновой кислоты в простагландины, простациклин и тромбоксан. Ряд простагландинов является медиатором и модулятором воспаления, вызывает расстройства микроциркуляции, развитие отека, повышение болевой чувствительности, гипертермию, а также катализирует высвобождение гистамина, серотонина, брадикинина. Известно свойство некоторых простагландинов повышать чувствительность болевых рецепторов к раздражителям (химическим, физическим), что приводит к усилению болевых ощущений. Ибупрофен влияет на центральные механизмы боли не только посредством блокады циклооксигеназы в ЦНС, но и высвобождения эндогенных пептидов по типу эндорфина, обладающих анальгетическим влиянием, а также за счет воздействия на таламические центры болевой чувствительности, что приводит к торможению проведения болевых импульсов к коре головного мозга. Как показано в сравнительных исследованиях с парацетамолом, обезболивающий эффект ибупрофена через 2 часа после приема более выражен, имеет более значительную продолжительность, при этом не имеет побочных эффектов. Таким образов, для купирования приступа ГБ у детей наиболее эффективными и безопасными средствами выбора первой очереди служат препараты ибупрофена. При назначении обезболивающих и противовоспалительных препаратов следует помнить о возможном риске развития злоупотребления данными препаратами и появления абузусных ГБ. Необходимо ограничивать прием анальгетиков до 10–15 раз в месяц Профилактическое лечение. Большое значение имеет профилактическая терапия ГБ, которую начинают с немедикаментозных методов: исключения провоцирующих факторов, нормализации режима дня, рационального распределения физических, умственных и психоэмоциональных нагрузок. Применяют релаксационные техники, метод биологической обратной связи. При необходимости проводят занятия с психологом, биоповеденческую терапию Динамическое наблюдение. Каждый пациент, которому было назначено лечение или схема лечения была изменена, нуждается в динамическом наблюдении для контроля оптимальности терапии.

**Литература**

1. Артеменко А.Р., Осипова В.В., Филатова Е.Г. с соавт. Первичные головные боли хронического течения (диагностика, клиника, терапия). Методические рекомендации №26. Правительство Москвы, департамент здравоохранения г.Москвы, 2014; 28 с
2. Осипова В.В. Дисфункция перикраниальных мышц при первичной головной боли и ее коррекция. Неврология,нейропсихиатрия,психосоматика. 2011; 4: 29-35.
3. Осипова В.В. Мигрень и головная боль напряжения. В: Клинические рекомендации. Неврология и нейрохирургия. Под ред. Е.И. Гусева, А.Н. Коновалова. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015; 424 с.
4. Екушева Е.В. Современные подходы к терапии хронической ежедневной головной боли. Сибирское медицинское обозрение. 2017; 1: 93-98.