

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГОЛОВНОЙ БОЛИ (3-Е ИЗДАНИЕ, 2018)



Часть I

Первичные головные боли

Встречаются значительно чаще (в амбулаторной практике **95–98%**) и становятся следствием идиопатических расстройств вазомоторной и нервной регуляции. Анатомические изменения краниальных структур отсутствуют. Это самостоятельные нозологические формы, в которых головная боль (ГБ) – это первичная и основная жалоба.

1. Мигрень.
2. Головная боль напряжения (ГБН).
 - 2.1. Нечастая эпизодическая ГБН (ЭГБН).
 - 2.1.1. Нечастая ЭГБН, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц.
 - 2.1.2. Нечастая ЭГБН, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц.
 - 2.2. Частая ЭГБН.
 - 2.2.1. Частая ЭГБН, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц.
 - 2.2.2. Частая ЭГБН, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц.
- 2.3. Хроническая ГБН (ХГБН).
 - 2.3.1. ХГБН, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц.
 - 2.3.2. ХГБН, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц.
- 2.4. Возможная ГБН.
 - 2.4.1. Возможная нечастая ЭГБН.
 - 2.4.2. Возможная частая ЭГБН.
 - 2.4.3. Возможная ХГБН.
3. Тригеминальные вегетативные цефалгии.
4. Другие первичные ГБ.

Часть II

Вторичные головные боли

Отмечаются в 2–5% случаев, возникают вследствие какого-либо специфического заболевания, в частности, поражения краниальных структур (черепно-мозговая травма, сосудистая патология мозга, опухоли и инфекции головного мозга). Диагноз вторичной ГБ устанавливается в том случае, если боль впервые появляется в тесной связи с другим заболеванием и облегчается при лечении или спонтанной ремиссии этого заболевания.

5. ГБ, связанные с травмой или повреждением головы и/или шеи.
6. ГБ, связанные с поражением сосудов головного мозга и шеи.
7. ГБ, связанные с несосудистыми внутримозговыми поражениями.
8. ГБ, связанные с приемом различных веществ или его отменой.
9. ГБ, связанные с инфекциями.
10. ГБ, связанные с нарушениями гомеостаза.
11. Головные и лицевые боли, связанные с патологией структур черепа, шеи, глаз, ушей, носовой полости, пазух, зубов, ротовой полости или других структур черепа и лица.
12. ГБ, связанные с психическими расстройствами.

Часть III

Болевые краниальные невралгии, другие лицевые и головные боли

13. Болевые краниальные невралгии и другие лицевые боли.
14. Другие ГБ.

ГБН – одна из самых распространенных форм первичной ГБ:

- ⊙ двусторонняя ГБ давящего или стягивающего характера;
- ⊙ слабая или умеренная интенсивность;
- ⊙ продолжительность от 30 мин до нескольких суток;
- ⊙ не усиливается при обычной физической активности;
- ⊙ не сопровождается тошнотой;
- ⊙ могут наблюдаться снижение аппетита, фото- или фонофобия.

Механизм развития



Периферические механизмы:

- ⦿ болезненные напряжения мышц головы и шеи;
- ⦿ гипоксия мышц;
- ⦿ выделение в кровь болевых провоспалительных медиаторов.

играют существенную
роль при ЭГБН

В результате повышается возбудимость ноцицептивных нейронов задних рогов спинного мозга.



Центральный механизм:

- ⦿ снижение активности ингибиторной антиноцицептивной системы ствола мозга;
- ⦿ облегчение передачи болевых импульсов;
- ⦿ формирование центральной сенситизации;
- ⦿ хронизация ГБН.

играют существенную
роль при ХГБН

Литература

1. Кандыба Д.В. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике головной боли в практике семейного врача. Российский семейный врач. 2015; 19 (2): 4–17.
2. Головная боль напряжения (ГБН). Клинические рекомендации 2021–2023. Утверждены Минздравом России.