

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ. ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ



Перед врачом, курирующим больного с головной болью напряжения (ГБН), стоит несколько задач:

- 1 Нормализация эмоционального состояния пациента.
- 2 Устранение мышечного напряжения.
- 3 Коррекция когнитивных, и в первую очередь психических, нарушений.

При необходимости – преодоление лекарственного злоупотребления/лечение лекарственно-индуцированной (злоупотребительной) головной боли (ЛИГБ). В связи с этим актуальны три подхода к лечению ГБН: поведенческая терапия, медикаментозное купирование эпизодов ГБ и профилактическое лечение.

Основные положения поведенческой терапии:

- 1 **Объясните** пациентам доброкачественную природу ГБН и механизм ее возникновения. Разубедите в наличии органической причины головной боли – ГБ («ГБН относится к доброкачественным формам ГБ, т.е. не связана с заболеванием головного мозга, мозговых сосудов или другими нарушениями структур головы и шеи»).
- 2 **Обоснуйте** нецелесообразность дополнительных исследований (за исключением случаев подозрения на симптоматический характер ГБ).
- 3 **Обсудите** роль провокаторов эпизодов ГБН: эмоционального и мышечного напряжения, коморбидных эмоциональных расстройств (тревоги, депрессии и фобических нарушений) – и необходимость их избегать.
- 4 **Разъясните** необходимость обучения психологическому и мышечному расслаблению.
- 5 **Покажите** влияние факторов риска учащения (хронизации) ГБН: лекарственного злоупотребления, мышечного напряжения, эмоциональных факторов; пациентам с хронической ГБН, злоупотребляющим обезболивающими средствами, следует разъяснить необходимость отказа от приема обезболивающих.
- 6 **Составьте** цели лечения, проговорите механизмы действия профилактических препаратов и обсудите пользу от использования немедикаментозных методов.

Лекарственные средства для купирования приступа ГБН

Вещество	Разовая доза, мг	Уровень убедительности рекомендаций	Нежелательные явления
Ибупрофен	200–800	A	НПВП-гастропатия, риск кровотечения
Кетопрофен	25	A	То же
АСК	500–1000	A	То же
Напроксен	375–500	A	То же
Диклофенак	12,5–100	A	То же. Изучены при ГБН только для доз 12,5–25 мг
Парацетамол	1000	A	Менее выражены, чем у НПВП
Кофеин в составе комбинированных анальгетиков	65–200	B	См. примечание

Примечание. Комбинация с кофеином в дозе 65–200 мг повышает эффективность препаратов, содержащих ибупрофен и парацетамол, но, возможно, также увеличивает риск развития ЛИГБ у пациентов с ГБ. Поэтому комбинированные препараты, содержащие кофеин, имеют уровень рекомендаций B.

Не рекомендованы для купирования эпизодов ГБН

любые препараты, содержащие метамизол натрия, в связи с высоким риском развития агранулоцитоза, серотонинергические средства или триптаны, опиоидные анальгетики, миорелаксанты, а также комбинированные обезболивающие лекарственные средства, содержащие помимо простого анальгетика кодеин или барбитураты, в связи с высоким риском развития ЛИГБ

Правила назначения пациентам с ГБ обезболивающих средств:

- ⊙ Выбирайте анальгетическое средство на основании эффективности и возможных побочных эффектов.
- ⊙ Помните, что нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) более эффективны, чем ацетилсалициловая кислота (АСК), которая, в свою очередь, более эффективна, чем парацетамол.
- ⊙ Достигайте более быстрого эффекта при применении диспергируемых форм обезболивающих средств (ибупрофена, кетопрофена, АСК).
- ⊙ Назначайте НПВП пациентам с эпизодической ГБН при частоте эпизодов ГБ не более 2 раз в неделю (до 10 болевых дней в месяц); при увеличении частоты использования этих средств их эффект снижается и возникает риск развития ЛИГБ.
- ⊙ Учитывайте возможные побочные явления, в первую очередь воздействие на желудочно-кишечный тракт и риск кровотечений, при использовании НПВП.
- ⊙ Используйте комбинированные средства, содержащие парацетамол, АСК и кофеин, – это более эффективно, чем монотерапия, однако при использовании этих препаратов более 8 дней в месяц возникает риск развития ЛИГБ.

Для профилактической терапии ГБН рекомендованы антидепрессанты

Вещество	Суточная доза, мг	Уровень убедительности рекомендаций
Амитриптилин (препарат первого выбора)	50–150	A
Кломипрамин (препарат второго выбора)	75–150	B
Венлафаксин (препарат второго выбора)	150	B
Миртазапин (препарат второго выбора)	30	B

При неэффективности или непереносимости антидепрессантов для профилактики хронической ГБН назначают лекарственные средства из группы антиконвульсантов в качестве препаратов резерва.

Литература

1. Головная боль напряжения (ГБН). Клинические рекомендации. 2021.
2. Ахмадеева Л.Р., Азимова Ю.Э., Каракулова Ю.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению головной боли напряжения. РМЖ. 2016; 7: 411–9.