



Боль в глазу и глазнице, не связанные с заболеванием глаз

Добрый день!

Меня зовут

Паркаева Екатерина Игоревна

Невролог – стаж 13 лет

Член Российского Общества изучения головной боли

член Международного Общества Головной боли (International Headache Society)

Руководитель Нижегородского центра головной боли, экстрапирамидной недостаточности и демиелинизирующих заболеваний ЦНС

Городская больница №33

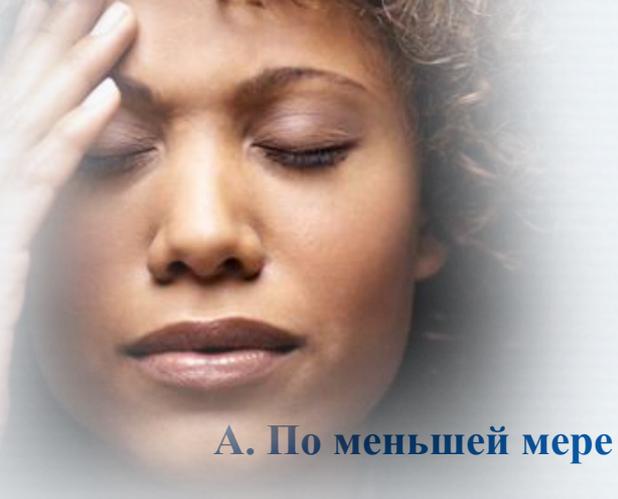


Мигрень

Каждый 5 житель России страдает мигренью



. Ayzenberg et al. The prevalence of primary headache disorders in Russia: A countrywide survey. Cephalalgia.2012,32(5): 373-381



Диагностические критерии мигрени (МКГБ-3 бета)

A. По меньшей мере 5 приступов, отвечающих критериям В, С, D

В. Продолжительность приступов 4-72 часа (без лечения или при неэффективном лечении)

С. Головная боль имеет как минимум две из следующих характеристик:

1. односторонняя локализация
2. пульсирующий характер
3. интенсивность боли от средней до значительной
4. головная боль ухудшается от обычной физической активности или требует прекращения обычной физической активности (например, ходьба, подъём по лестнице)

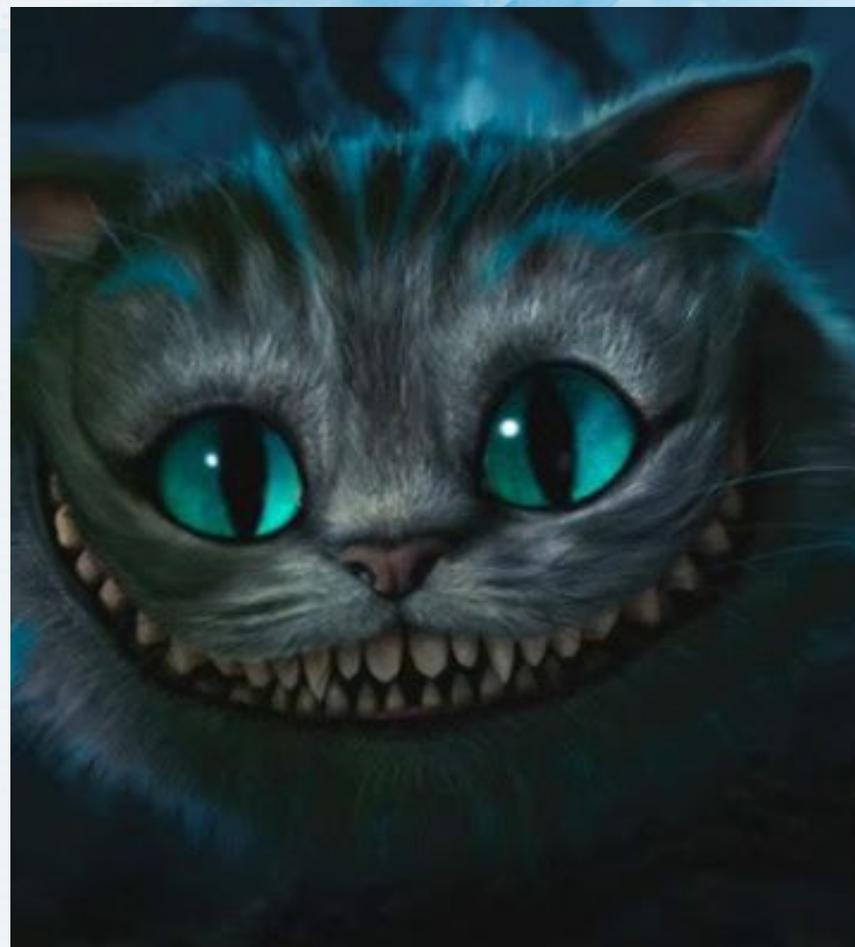
D. Головная боль сопровождается как минимум одним из следующих симптомов:

1. тошнота и/или рвота
2. фотофобия или фонофобия

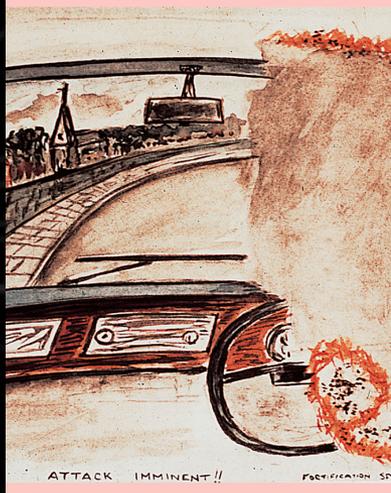
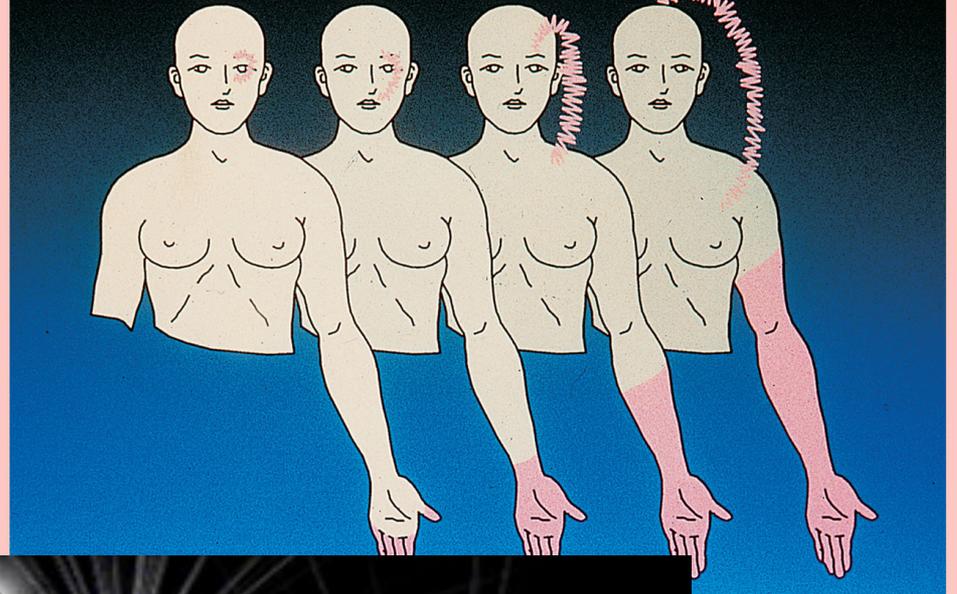
E. Не связана с другими причинами (нарушениями).

Мигрень с аурой

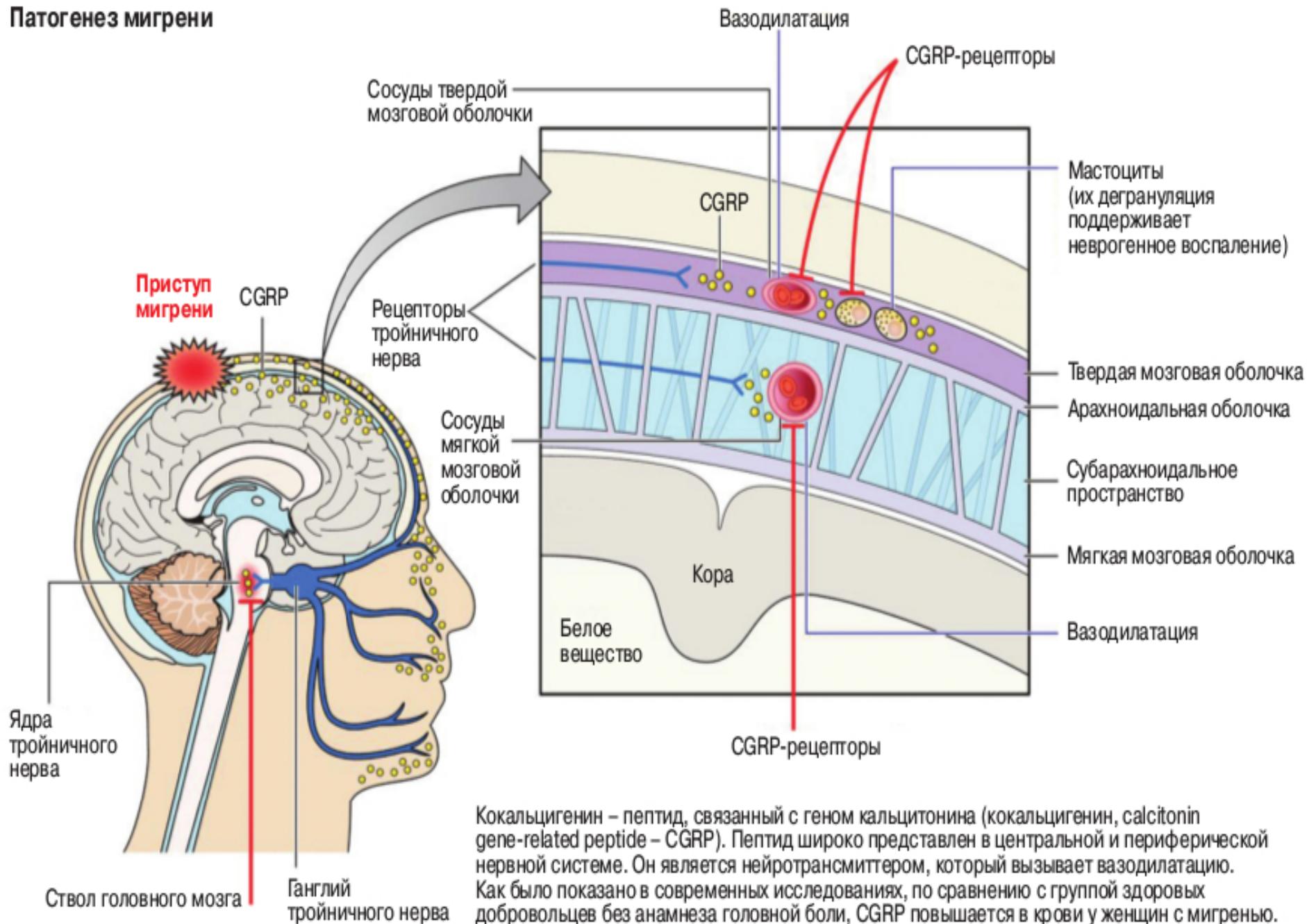
- ◆ Наличие как минимум 2х приступов имеющих признаки пункта Б
- ◆ Один или более, полностью обратимые симптомы ауры, свидетельствующие о локальной кортикальной и/или стволовой церебральной дисфункции
- ◆ По крайней мере, один симптом ауры развивается на протяжении более 4х минут или два или более симптомов развивающиеся друг за другом
- ◆ Продолжительность симптомов ауры не более 60 минут
- ◆ Головная боль развивается на фоне ауры или не позднее 60 минут после ее исчезновения
- ◆ Наличие головной боли соответствующей критериям мигрени без ауры



Аура –это комплекс обратимых локальных неврологических симптомов, предшествующих или сопровождающих ГБ



Патогенез мигрени

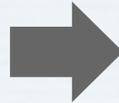


Кальцитонин-ген-ассоциированный пептид (КГАП, calcitonin gene-related peptide – CGRP). Пептид широко представлен в центральной и периферической нервной системе. Он является нейротрансмиттером, который вызывает вазодилатацию. Как было показано в современных исследованиях, по сравнению с группой здоровых добровольцев без анамнеза головной боли, CGRP повышается в крови у женщин с мигренью.



Принципы купирования

Приступы



- Интенсивность на пике боли
- Длительность пика боли
- Длительность приступа
- Наличие и длительность тошноты и рвоты
- Начало в течение дня или во сне

Индивидуализация

Пациент



- Возраст
- Сопутствующие заболевания
- Другие лекарства
- Наличие лекарственного абзуса

триптаны

комбинированные
анальгетик

простые
анальгетик



Лечение приступов мигрени

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

от 24 декабря 2012 г. N 1550н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ СТАНДАРТА
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ МИГРЕНИ
(ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА)**

В соответствии со [статьей 37](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

Утвердить [стандарт](#) первичной медико-санитарной помощи при мигрени (дифференциальная диагностика и купирование приступа) согласно приложению.

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

- Приказ №27821 зарегистрирован 21 марта 2013.
- В Федеральный стандарт в качестве препаратов, обязательных для назначения пациентам с мигренью для купирования приступов включен в группе триптанов – Суматриптан

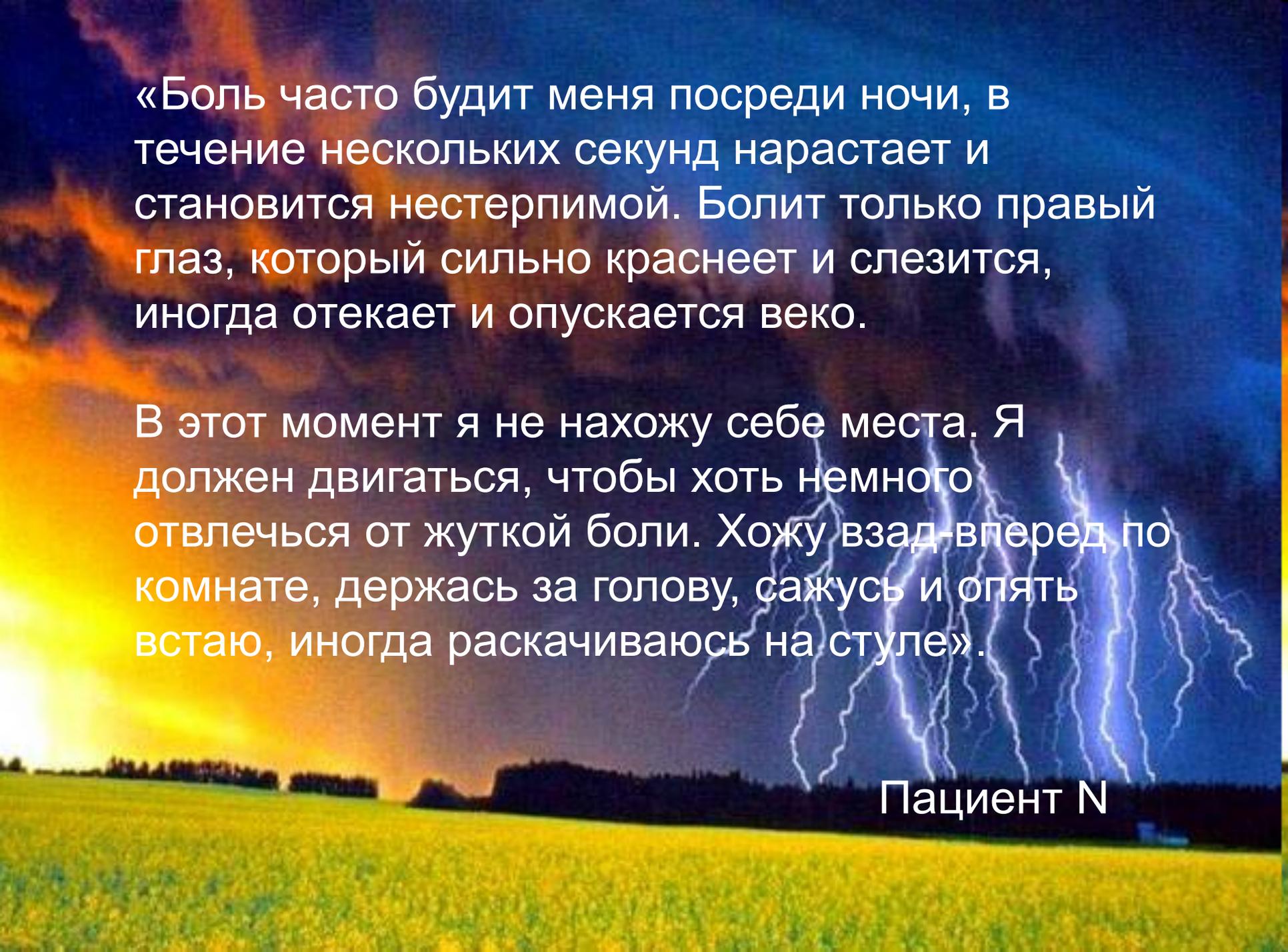
Лечение приступов мигрени (приказ 1550Н)

Классификация препарата	Наименование
Салициловая кислота	Ацетилсалициловая кислота
НПВС	Диклофенак
	Лорноксикам
	Ибупрофен
Анилиды	Парацетамол
Селективные агонисты серотониновых 5HT1-рецепторов	Суматриптан Элетриптан
Стимуляторы моторики ЖКТ	Метоклопрамид

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 24 декабря 2012 г. № 1550н г. Москва Зарегистрирован в Минюсте РФ 21 марта 2013 г. Регистрационный № 27821. Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при мигрени (дифференциальная диагностика и купирование приступа).



Кластерная головная боль и другие тригеминальные вегетативные цефалгии (ТВЦ)



«Боль часто будит меня посреди ночи, в течение нескольких секунд нарастает и становится нестерпимой. Болит только правый глаз, который сильно краснеет и слезится, иногда отекает и опускается веко.

В этот момент я не нахожу себе места. Я должен двигаться, чтобы хоть немного отвлечься от жуткой боли. Хожу взад-вперед по комнате, держась за голову, сажусь и опять встаю, иногда раскачиваюсь на стуле».

Пациент N

Классификация тригеминальных вегетативных цефалгий (МКГБ-3, 2018)

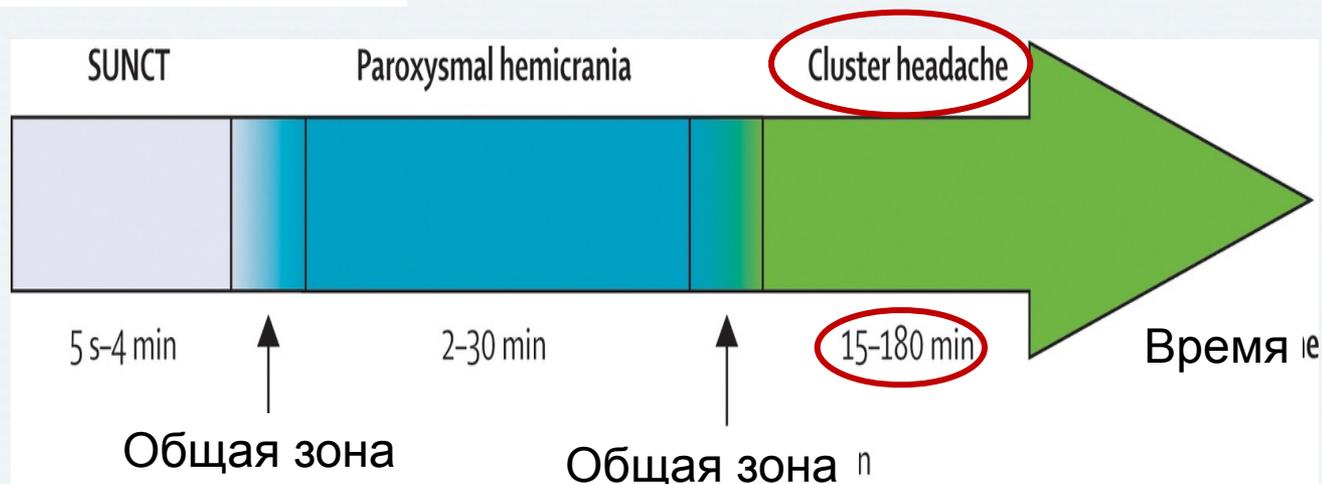
- Кластерная (пучковая) головная боль (КГБ=ПГБ; эпизод. и хрон. формы)
- Пароксизмальная гемикрания (эпизод. и хрон. формы)
- Кратковременные односторонние невралгические приступы головной боли (эпизод. и хрон. формы):
 - SUNCT
 - SUNA
- Гемикрания континуа
- Вероятные ТВЦ



Cluster headaches may involve pain around one eye, along with drooping of the lid, tearing and congestion on the same side as the pain

ТВЦ: разделение по продолжительности приступов

Тригеминальная невралгия



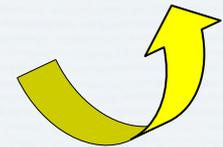
Более 4х часов

Мигрень



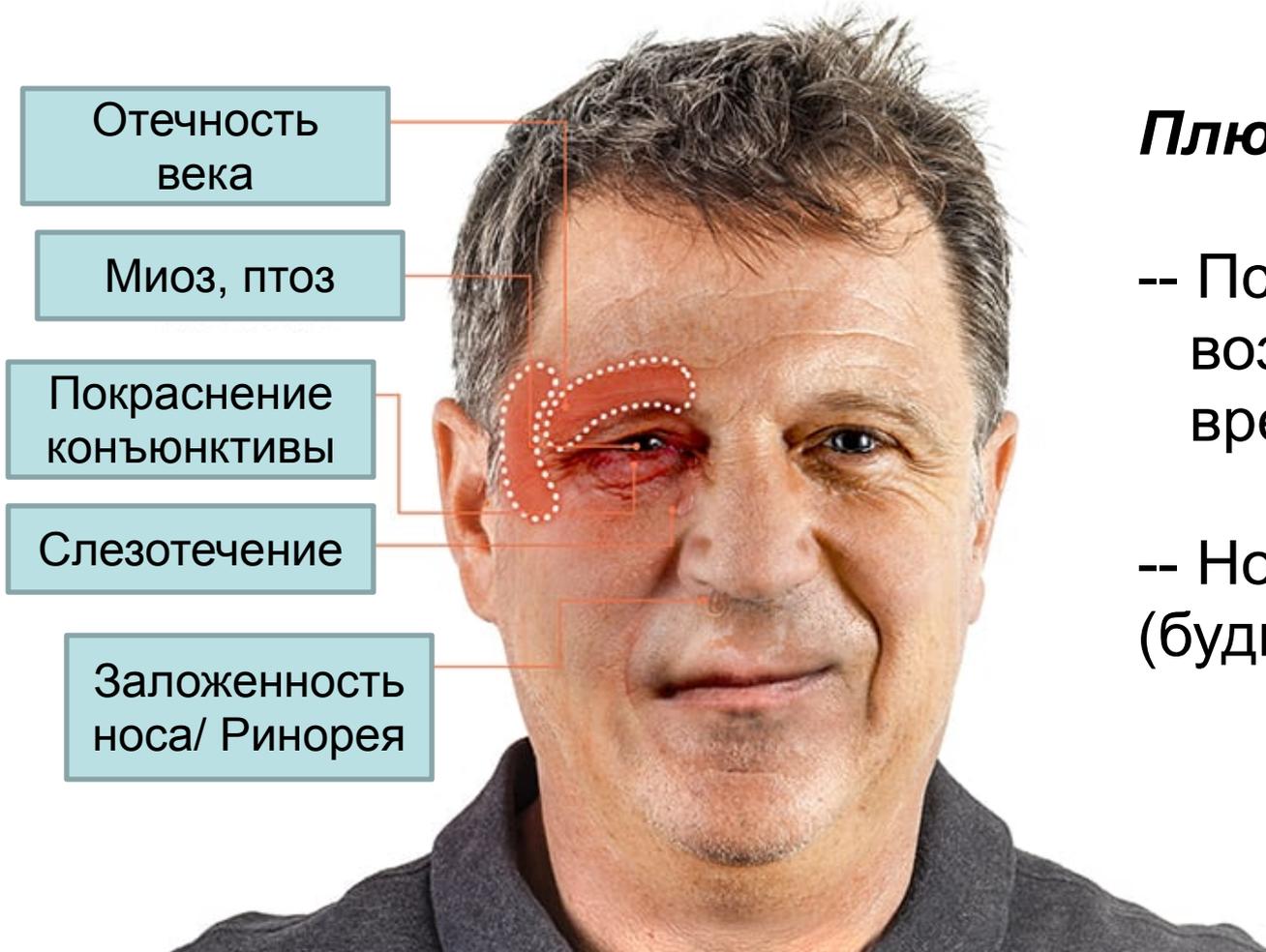
Кластерная ГБ: *важные* *понятия*

Эпизодическая
ПГБ



- Приступ – болевой пароксизм (в среднем 30 мин)
- Кластерный период = Болевой «пучок» - период времени, в течение которого приступы возникают регулярно (в среднем 1-2 мес)
- Ремиссия – период, во время которого приступы не возникают самопроизвольно и не могут быть спровоцированы (продолжительность 3-12 мес -2 года)

Кластерная ГБ: что еще кроме нестерпимой головной боли?

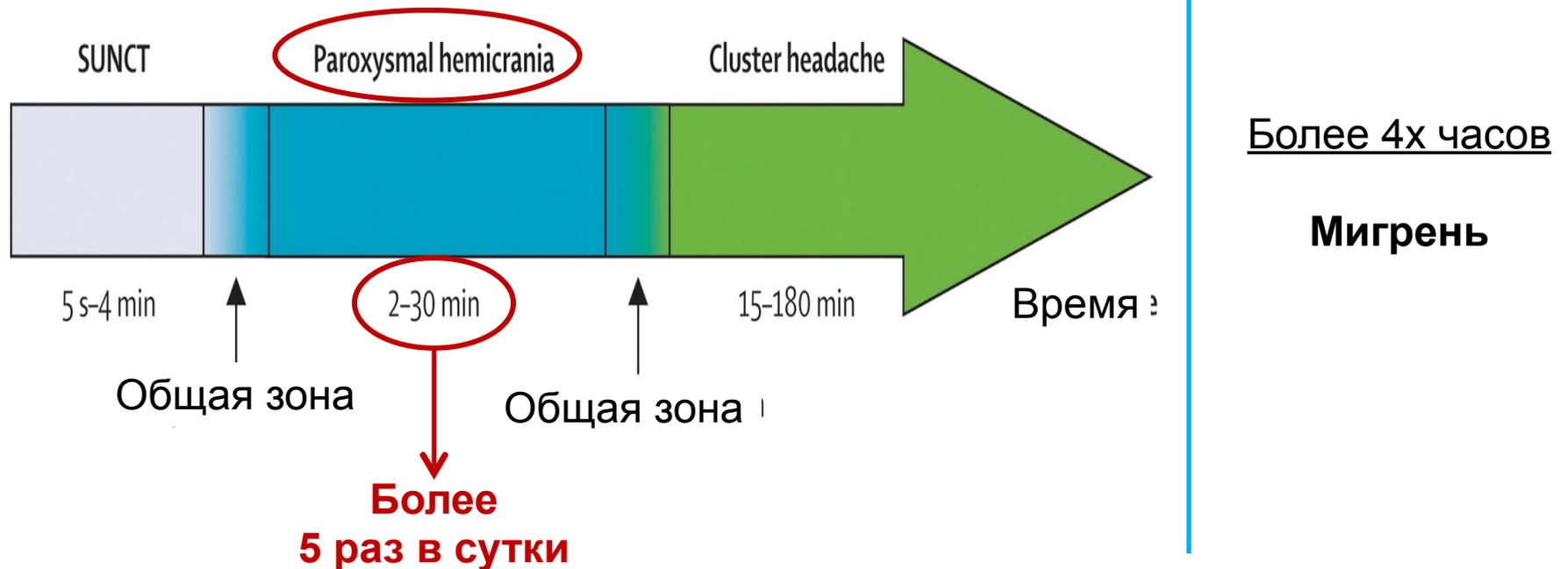


Плюс:

- Психомоторное возбуждение во время приступа
- Ночные атаки (будильниковая ГБ)

ТВЦ: *разделение по продолжительности приступов*

Тригеминальная невралгия



Пароксизмальная гемикрания: *паттерн приступов*

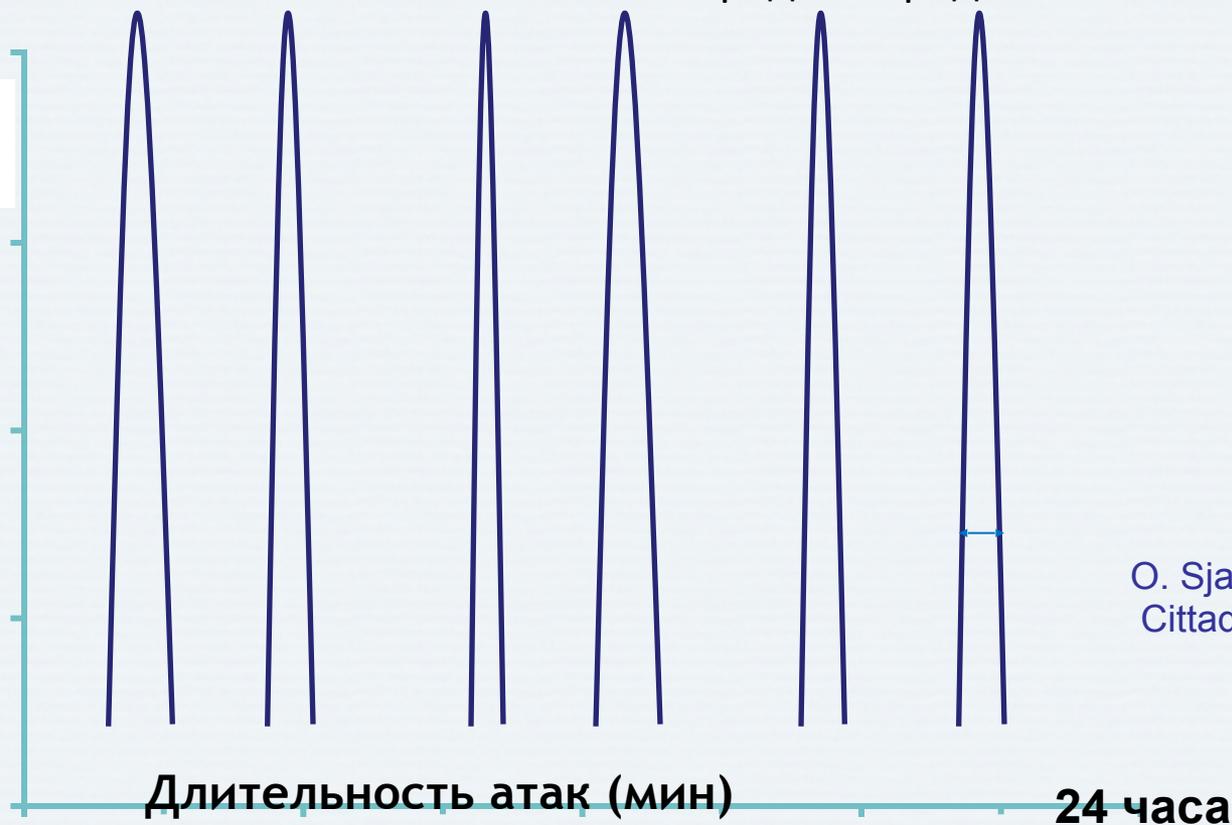
Среднее число атак 11 в сутки

Заголовок

Средняя продолжительность атак -17 мин

ВАШ 10
баллов

Интенсивность
баллов ВАШ



O. Sjaastad 1974,
Cittadini et al 2007

Пароксизмальная гемикрания

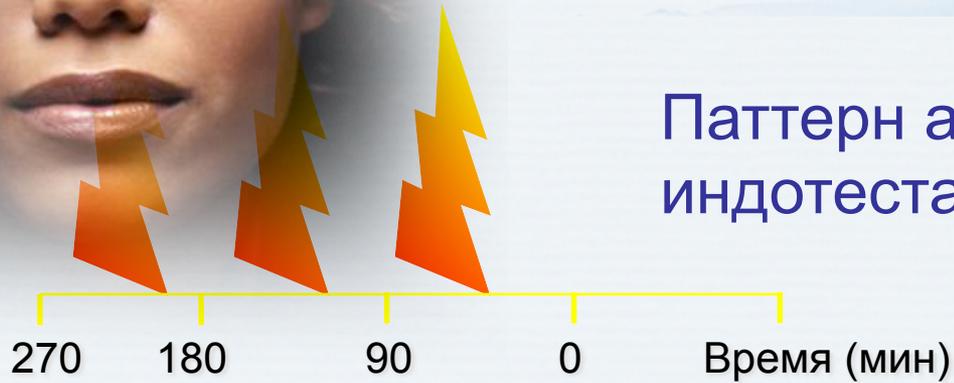
ОТЛИЧИЯ ОТ КГБ

- Чаще страдают женщины
- «Пучковость» не характерна
- Более кратковременные атаки (2–30 мин)
- Большая частота атак (более 5 раз/сутки)
- **Эффективность индометацина**

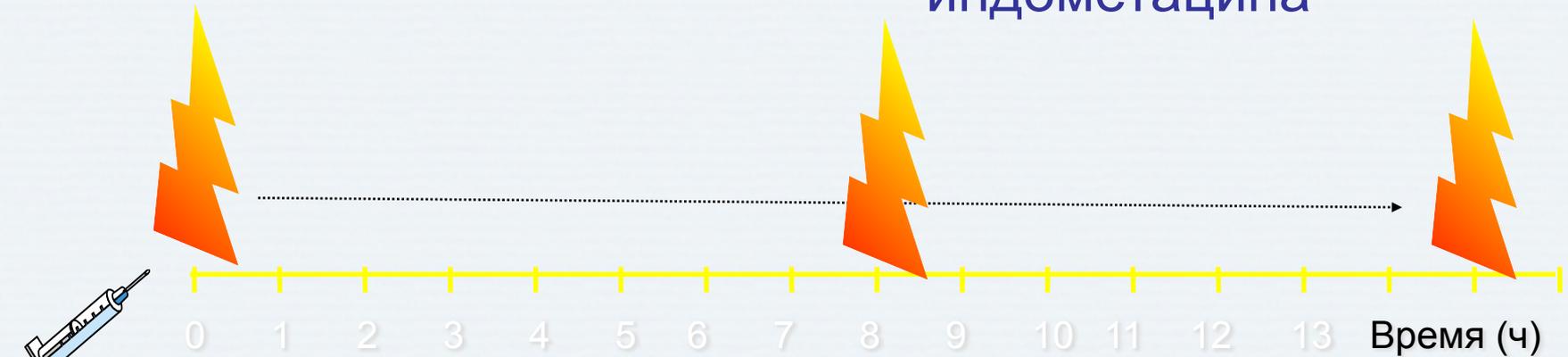


Индотест

Паттерн атак до
индотеста



Паттерн атак после 50 мг
индометацина



**Идометацин
(50 мг в/м)**

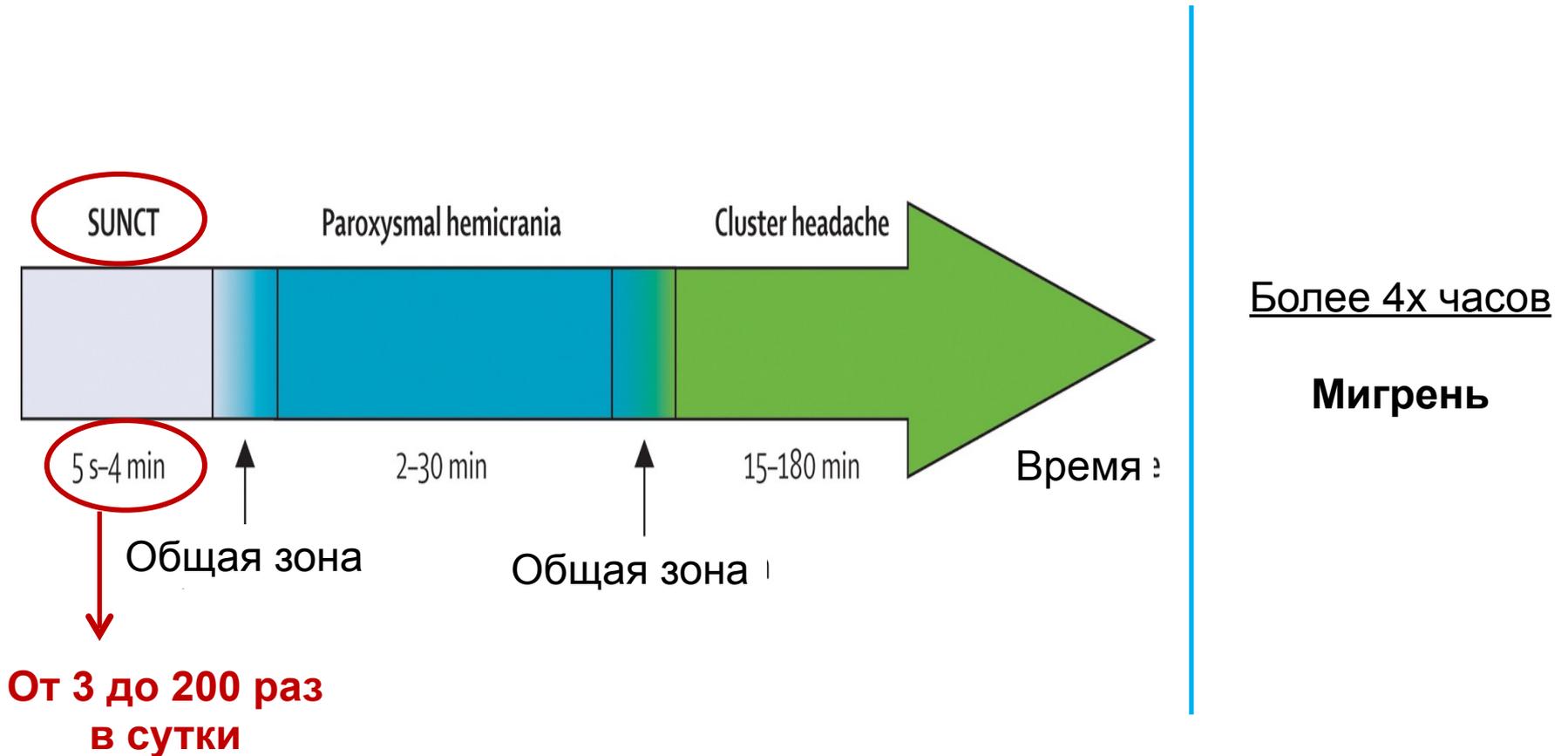
Antonaci et al 1998



Классификация тригеминальных вегетативных цефалгий (МКГБ-3, 2018)

- Кластерная (пучковая) головная боль (КГБ=ПГБ; эпизод. и хрон. формы)
- Пароксизмальная гемикрания (эпизод. и хрон. формы)
- **Кратковременные односторонние невралгические приступы головной боли (эпизод. и хрон. формы):**
 - SUNCT = КОНГБ с инъецированием конъюнктивы и слезотечением
 - SUNA = КОНГБ с краниальными вегетативными симптомами
- Гемикрания континуа
- Вероятные ТВЦ

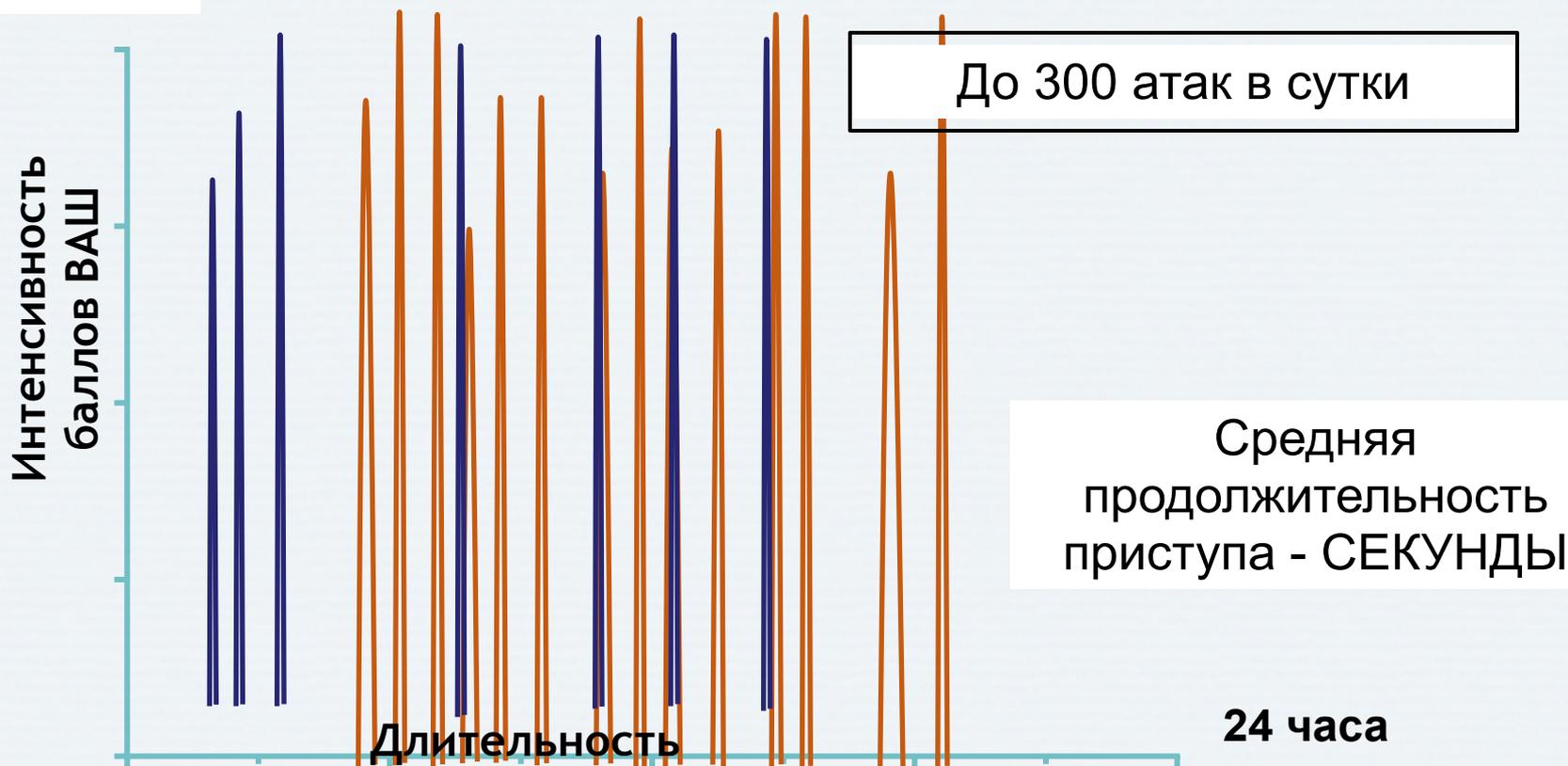
ТВЦ: *разделение по продолжительности приступов*



М. Leone, G. Bussone 2009. С разрешения Сергеева А.В., 2017

ВАШ 10
баллов

Заголовок



Кратковременные односторонние невралгические приступы головной боли (КОНГБ): синдромы **КОНКС=SUNCT** и **SUNA**

ОБЩИЕ ЧЕРТЫ С ПГБ

- Характеристики боли : односторонняя, пульсирующая, орбитальная, супраорбитальная или височная локализация
- Сопутствующие вегетативные симптомы на стороне боли: слезотечение, ринорея, инъекирование конъюнктивы, отечность века

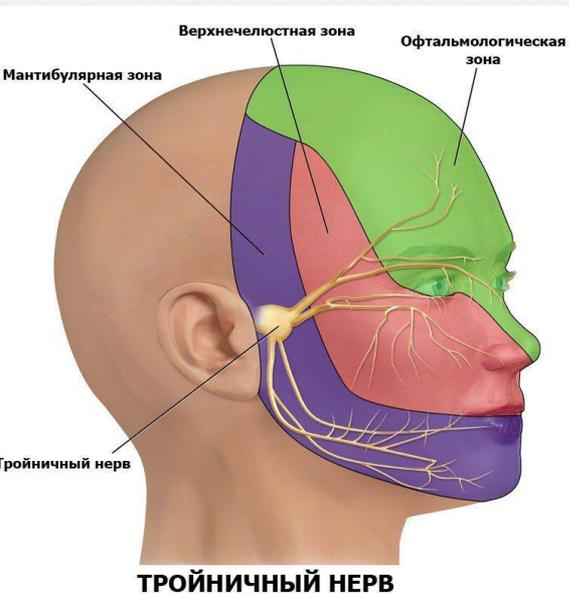
ОТЛИЧИЯ ОТ ПГБ

- Самые кратковременные атаки среди всех форм ТВЦ: 5–240 секунд
- Частота атак от 3 до 200 раз в сутки
- Нет «пучковости»



NB! Симптомы *SUNCT* могут отмечаться при поражениях, локализующихся в задней черепной ямке или вовлекающих гипофиз! **Показано тщательное обследование!**

(МКГБ-3, IHS, 2018)



ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ

Иннервация на лице

Тригеминальная невралгия

1. Односторонние боли, имеющие характерное описание больными: внезапные, «токообразные», острые, поверхностные, жгучие
2. выраженная интенсивность
3. распространение по ходу ветвей V нерва
4. вызываются раздражением триггерных зон, а также при еде, разговоре, умывании лица, чистке зубов
5. Длительность приступов до 2 минут
 - а. Приступы стереотипны у каждого пациента
 - б. В межприступном периоде отсутствует неврологическая симптоматика
 - с. Прием карбамазепина вызывает кратковременный эффект в дебюте заболевания

Вазоневральный конфликт





Дообследование

- » МРТ головного мозга на томографе не ниже 1.5 Тесла
- » T2FSE, CISS или FIESTA
- » Исключаем ВНК, объемные образования ММУ, демиелинизацию и др.



Спасибо за внимание

Вы можете направить пациентов на консультацию по ОМС
в Городской неврологический центр
Городская больница №33
8-920-043-43-43