

ГБУ РД «Городская клиническая больница»		
Вид документа	Клинический протокол	
ГБУ РД «ГКБ»	Версия	№ 1
	Запись в Едином реестре документации	№ 162
	Экземпляр	№ __
	Введен в действие	01.11.21г.
Конфиденциально	Срок действия	3 года
Название документа	<i>Клинический протокол «Головная боль напряжения» Коды МКБ (G44.2) Возрастная группа - взрослые Год утверждения - 2021</i>	

Утверждено приказом № __
от «01» ноября 2021 г.

	Должность	Ф. И. О.	Подпись	Дата
Разработано:	Заведующий отделением неврологии № 1 Заведующий отделением неврологии № 2	Мамайханов Г. Г. Альбориева Э. А.		
Согласовано:	Главный врач	Малаев Х. М.		
	Заместитель главного врача по лечебной работе	Гаджиева Л. Х.		
	Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе	Адильханов Б. Г.		
	Заместитель главного врача по хирургической работе	Аабдулмеджидов Х. М.		
	Заведующий экспертными отделом	Махмудов Ф. Б.		

I. Краткая информация по заболеванию или состоянию (группе заболеваний или состояний)

1. Этиология и патогенез заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний): 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. Основным центральным механизмом 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.

2. Классификация заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний):

2. Головная боль напряжения
2.1. Нечастая эпизодическая головная боль напряжения (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 эпизодическая головная боль напряжения (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 головная боль напряжения (ХГБН)
2.3.1. ХГБН, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц
2.3.2. ХГБН, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц
2.4. Возможная головная боль напряжения
2.4.1. Возможная нечастая ЭГБН
2.4.2. Возможная частая ЭГБН
2.4.3. Возможная ХГБН

3. Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний):

ГБН проявляется повторяющимися эпизодами двусторонней диффузной сжимающей неппульсирующей ГБ по типу «каска» или «обруча» в лобной, височной, теменной, возможно затылочной области или во всей голове слабой или умеренной интенсивности (4- 7 баллов по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)). ГБ не усиливается при выполнении обычной

физической нагрузки; напротив, прогулка и легкая физнагрузка могут облегчить ГБН. Сопровождающие симптомы не характерны, однако возможно возникновение легкой тошноты и снижение аппетита. Фотофобия и фонофобия при ГБН отмечаются редко и не развиваются одновременно, как при мигрени. Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств –1)

II. Диагностика заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний), медицинские показания и противопоказания к применению методов диагностики.

1. Жалобы и анамнез:

Опрос пациента с ГБ проводят для выявления типичных для ГБН клинических характеристик. Это повторяющиеся эпизоды двусторонней диффузной сжимающей и непальсирующей ГБ по типу «каска» 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 сопровождающие симптомы, однако возможна легкая тошнота и снижение аппетита. Фотофобия и фонофобия при ГБН отмечаются редко и не развиваются одновременно, как при мигрени.

Рекомендуется выявить факторы, провоцирующие и облегчающие ГБ и получить данные о динамике заболевания на протяжении жизни [2,6,8].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Рекомендовано выявлять сопутствующие коморбидные нарушения (КН), которые могут поддерживать мышечное напряжение и существенно ухудшать качество жизни пациентов с ГБН. КН способствуют хронизации ГБН и требуют терапевтической коррекции.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 5)

2. Физикальное обследование:

Рекомендовано исследование ГБ неврологического статуса с целью исключения органической неврологической симптоматики [2,8,14,16,17].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 4)

Рекомендовано провести пальпацию перикраниальных мышц с целью выявления болезненного мышечного напряжения (синонимы: дисфункция перикраниальных мышц (ДПМ), мышечно-тонический синдром (МТС), мышечный спазм) [2,4,6].

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 4).

Рекомендовано при выявлении болезненного напряжения в одной или более мышечных группах поставить соответствующий диагноз, например: «ХГБН с напряжением перикраниальных мышц».

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

3. Лабораторные диагностические исследования:

Не рекомендованы для диагностики ГБН лабораторные методы исследования.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 4).

4. Инструментальные диагностические исследования:

Не рекомендовано проведение инструментальных исследований при типичной клинической картине ГБН и нормальных данных неврологического осмотра у пациентов для диагностики ГБН, поскольку они не выявляют специфических для этого заболевания изменений.

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 4).

Рекомендованы инструментальные исследования и консультации специалистов при

подозрении на симптоматический характер ГБ, то есть при нетипичном течении ГБН или при обнаружении одного или более «сигналов опасности».

Уровень убедительности рекомендаций – В (уровень достоверности доказательств – 4).

Таблица 1. Диагностические критерии нечастой эпизодической ГБН

Нечастая эпизодическая головная боль напряжения
А. По меньшей мере 10 эпизодов ГБ, возникающих с частотой не более одного дня в месяц (не более 12 дней в год) и отвечающие критериям В- D
В. Продолжительность ГБ от 30 мин до 7 дней
С. ГБ имеет как минимум две из следующих четырех характеристик: <ol style="list-style-type: none"> 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).
Д. ГБ сопровождается обоими симптомами из нижеперечисленных: <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствие тошноты или рвоты; 2. только фото- или только фонофобия.
Е. ГБ не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3

Таблица 2. Диагностические критерии частой эпизодической ГБН

Частая эпизодическая ГБН
А. 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-х месяцев и менее 180 дней в год) и отвечающие критериям В-Д.
В. ГБ продолжается от 30 минут до 7 дней.
С. ГБ имеет как минимум две из следующих четырех характеристик: <ol style="list-style-type: none"> 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).
Д. ГБ сопровождается обоими симптомами из нижеперечисленных: <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствие тошноты или рвоты 2. только фото- или фонофобия
Е. ГБ не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3

Таблица 3. Диагностические критерии хронической ГБН

Хроническая ГБН (ХГБН)
А. ГБ, возникающая более 15 дней в месяц на протяжении в среднем более 3-х месяцев(более180 дней в год), отвечающая критериям В-Д.
В. ГБ продолжается в течение нескольких часов или имеет постоянный характер.
С. ГБ имеет как минимум две из следующих четырех характеристик: <ol style="list-style-type: none"> 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).
Д. ГБ сопровождается обоими симптомами из нижеперечисленных: <ol style="list-style-type: none"> 1. только фото-, фонофобия или легкая тошнота; 2. отсутствие умеренной или сильной тошноты или рвоты.
Е. ГБ не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3

5. Морфологическое исследование: не проводят.

III. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения.

Рекомендованы три подхода к лечению ГБН: поведенческая терапия, купирование эпизодов ГБ и профилактическая терапия.

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

1.1. Поведенческая терапия

Рекомендовано проведение поведенческой терапии, направленной на модификацию образа жизни пациента.

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

1.2. Купирование эпизодов головной боли

Рекомендованы для купирования эпизодов ГБН простые анальгетики/нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

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.

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 2).

Таблица. Лекарственные средства для купирования приступа ГБН

Вещество	Разовая доза, мг	Уровень убедительности рекомендаций	Нежелательные явления
Ибупрофен	200-800	А	НПВП-гастропатия, риск кровотечения
Кетопрофен	25	А	То же
Ацетилсалициловая кислота	500-1000	А	То же
Напроксен	375-500	А	То же
Диклофенак	12,5-100	А	То же. Изучены при головной боли напряжения только для доз 12,5-25 мг
Парацетамол	1000	А	Менее выражены, чем у НПВП
Кофеин в составе комбинированных анальгетиков	65-200	В	См. комментарии*

1.2. Профилактическое лечение

- Рекомендована профилактическая терапия у пациентов с частой ЭГБН и ХГБН с целью уменьшения частоты эпизодов ГБ.

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

- Рекомендовано оценивать эффективность лечения через 3 месяца после начала приёма лекарственного средства в рекомендованной дозе [2,8,11].

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

- Рекомендованы антидепрессанты для профилактической терапии ГБН.

Уровень убедительности рекомендаций – А-В (уровень достоверности доказательств – 1- 4).

Таблица 7. Лекарственные средства для профилактического лечения головной боли напряжения

<u>Вещество</u>	<u>Суточная доза, мг</u>	<u>Уровень убедительности рекомендаций</u>
Амитриптилин	50-150	А
Кломипрамин	75-150	В
Доксепин *	50-150	В
Венлафаксин	150	В
Миртазапин	30	В

Рекомендован амитриптилин в качестве препарата первого выбора для профилактической терапии ГБН.

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

Рекомендованы для профилактики ХГБН лекарственные средства из группы антиконвульсантов в качестве препаратов резерва при неэффективности или непереносимости антидепрессантов. **Уровень убедительности рекомендаций – В** (уровень достоверности доказательств – 4).

Рекомендованы миорелаксанты тизанидин (6-8 мг в сутки) и толперизон (450 мг в сутки) в качестве дополнительной терапии у пациентов с ХГБН, имеющих выраженное напряжение перикраниальных мышц.

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5).

Не рекомендованы вазоактивные и ноотропные средства для профилактики ГБ.

Уровень убедительности рекомендаций – А (уровень достоверности доказательств – 1).

1.3. Немедикаментозное лечение

Рекомендовано комбинировать фармакологическое лечение у пациентов с ГБН с немедикаментозными методами терапии.

Уровень убедительности рекомендаций – А-В (уровень достоверности доказательств – 1-3)

Таблица. Нелекарственные методы лечения у пациентов с головной болью напряжения

Нелекарственные методы лечения	Уровень убедительности рекомендаций
---------------------------------------	--

Электромиографическая биологическая обратная связь*	А
Когнитивно-поведенческая терапия	А
Физиотерапия	В
Акупунктура	В
Транскраниальная магнитная стимуляция	В

IV. Медицинская реабилитация, медицинские показания и противопоказания к применению методов реабилитации:

Реабилитационные мероприятия у пациентов с ГБН не разработаны. В дополнение к перечисленным нелекарственным методам лечения могут быть рекомендованы релаксационный и аутотренинг, общеукрепляющие и водные процедуры, занятия фитнесом, массаж воротниковой зоны, мануальная терапия, остеопатия и санаторно-курортное лечение.

Уровень убедительности рекомендаций – С (уровень достоверности доказательств – 5)

V. Дополнительные методы диагностики, лечения:

Методы	Наименование, кратность	Нормативный документ
Физиотерапевтические методы	Электрофорез лекарственными препаратами №10	Клинический протокол МЗ РФ «головная боль напряжения» от 2021 года.
Клиническая лабораторная диагностика	Не показаны	Клинический протокол МЗ РФ «головная боль напряжения» от 2021 года.
Цитологические, гистологические методы диагностики	Не показаны	Клинический протокол МЗ РФ «головная боль напряжения» от 2021 года.
Иглорефлексотерапия	Проводится в сочетании с основной терапией	Клинический протокол МЗ РФ «головная боль напряжения» от 2021 года.
Гирудотерапия	Не показаны	Клинический протокол МЗ РФ «головная боль напряжения» от 2021 года.
Экстракорпоральные методы	Не показаны	Клинический протокол МЗ РФ «головная боль напряжения» от 2021 года.
Методы традиционной китайской медицины	Не показаны	Клинический протокол МЗ РФ «головная боль напряжения» от 2021 года.
Методы остеопатии	Не показаны	Клинический протокол МЗ РФ «головная боль напряжения» от 2021 года.

VI. Порядок информирования и передачи информации в Роспотребнадзор в случае инфекционной патологии: порядок информирования не требуется

VII. Показания для госпитализации:

Показания для экстренной госпитализации пациента в неврологическое отделение:

1. Головная боль, сопровождающаяся изменением сознания;

2. Головная боль, сопровождающаяся лихорадкой и менингеальными симптомами;
3. Головная боль с нарастающей очаговой неврологической симптоматикой;
4. Головная боль с нарастающей общемозговой симптоматикой;
5. «Громоподобная» головная боль;

Показания для плановой госпитализации пациента в неврологическое отделение:

1. Прогрессирующая головная боль;
2. Некупируемая головная боль;
3. Головная боль, связанная с избыточным потреблением опиоидов, барбитурат- и бензодиазепин-содержащих обезболивающих средств

VIII. Критерии оценки качества медицинской помощи

К (частота предоста вления)	Критерии качества	Выпол нение	Уровень достоверно сти доказательс тва (при наличии)	Уровень убедитель ности реко menda ций (при наличии)
К 1	1. Выполнен осмотр врачом-неврологом и установлена форма ГБН в соответствии с критериями МКГБ-3		1	A
	2. Выполнен поискстораживающих симптомов для исключения симптоматической природы ГБ		1	A
	3. При выявлении одного или более «сигналов опасности» и/или нетипичном течении ГБН проведены необходимые дополнительные обследования и/или пациент перенаправлен в профильное учреждение для дальнейшего наблюдения и лечения		1	A
	4. У пациентов с частыми эпизодами ГБН выполнена клиническая диагностика ЛИГБ/лекарственного злоупотребления в соответствии с критериями МКГБ-3		1	A
	5. У пациента с ГБН выполнена клиническая диагностика основных коморбидных нарушений.		4	B
	6. Проведена поведенческая терапия		1	A
	7. При частой ЭГБН и ХГБН назначено одно или комбинация адекватных профилактических лекарственных средств (не менее, чем на 3 месяца):			
	- амитриптилин		1	A
	- другие антидепрессанты		4	B
	- миорелаксанты		5	C
- другие лекарственные средства		4	B/C	
8. При выявлении ЛИГБ/лекарственного злоупотребления проведены:				
• поведенческая терапия		1	A	
• полная или частичная отмена		1	A	

	препарата(ов) злоупотребления <ul style="list-style-type: none"> • детоксикационная терапия • подбор обезболивающего средства другой фармакологической группы для купирования ГБ на период отмены препарата(ов) злоупотребления • профилактическое лечение ГБ 		4 5	В С
	9. При необходимости/по возможности назначены адекватные немедикаментозные методы лечения		1 1/5	А А/С
	10. Выполнен динамический осмотр пациента через 3 месяца профилактического лечения		3	В
	11. Число дней ГБ в месяц через 3 месяца адекватной профилактической терапии уменьшилось не менее, чем на 50%		1	А
	12. Улучшилась работоспособность и качество жизни пациента		4	В
	13. Пациент с тяжелым течением ГБН (хроническое течение, сопутствующая ЛИГБ, выраженные КН) перенаправлен к цефалгологу/в специализированный центр ГБ/специализированное отделение для дальнейшего наблюдения		4	В
К 0.9				
К 0.8				
К 0.7				
К 0.6				
К 0.5				

IX. Регламентирующие документы:

Нозологическая форма (<i>Рассеянный склероз</i>) Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1541н <i>"Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при эпилепсии"</i> <i>(Зарегистрировано в Минюсте России 05.03.2013 N 27456)</i>			
Диагностика, лечение	Стандарт (номер, наименование, дата)	Клинические протоколы (наименование, кем разработан, номер, дата)	Другое (национальные клинические руководства)
			Клинический протокол МЗ РФ «головная боль напряжения» от 2021 года.

Х. Информация для пациента (кратко о заболевании).

Головная боль напряжения (ГБН) – наиболее распространенная форма головной боли, которая время от времени может возникать у каждого человека. Несмотря на то, что ГБН не представляет угрозы для жизни и здоровья человека, она может значительно затруднять повседневную активность. Люди с частыми эпизодами ГБН должны наблюдаться у врача.

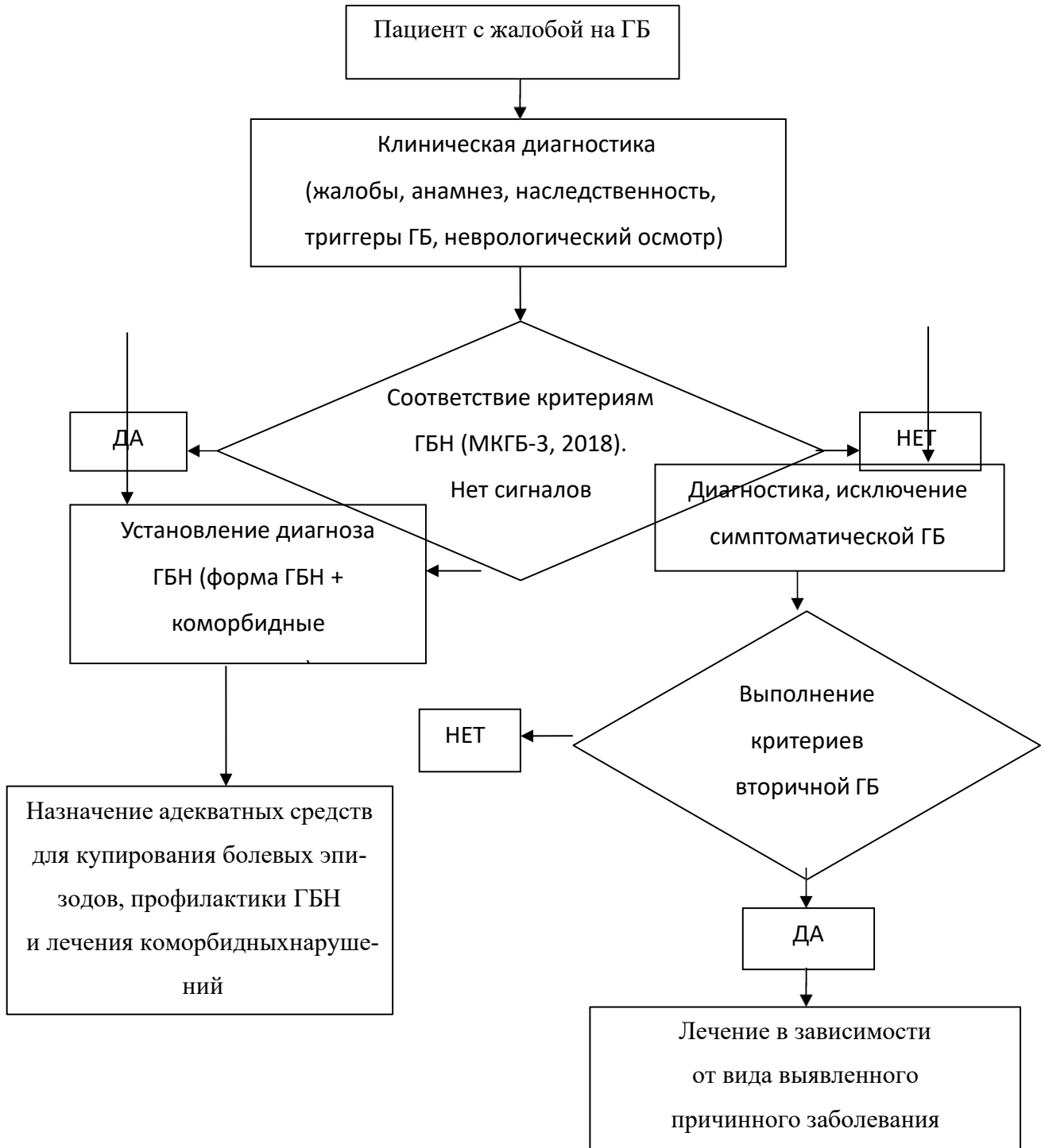
Большинство людей, время от времени, испытывают эпизоды ГБН, при этом у женщин она наблюдается чаще, чем у мужчин; ГБН может отмечаться и в детском возрасте.

Обычно ГБН описывается как сжимающая или сдавливающая, по типу обруча, каски или тесной шапки. Головная боль, как правило, двухсторонняя, часто распространяется в область или, наоборот, берет начало от затылка и распространяется вверх. Боль обычно имеет слабую или умеренную интенсивность, но иногда может быть достаточно сильной и затруднять ежедневную активность. В большинстве случаев ГБН не сопровождается сопутствующими симптомами, но некоторые люди могут плохо переносить яркий свет, громкие звуки; иногда снижается аппетит.

Простые анальгетики, такие как аспирин или ибупрофен обычно хорошо помогают при ЭГБН. Парацетамол имеет более слабый эффект, но у некоторых людей дает облегчение.

Если у Вас частая или хроническая ГБН, то прием анальгетиков не является решением проблемы. Наоборот, при частом использовании обезболивающих препаратов, головная боль будет возникать чаще, и протекать тяжелее. В данном случае показано профилактическое лечение. Ваш доктор посоветует Вам лекарственные средства для профилактической терапии и предупредит о возможных побочных эффектах. Большинство из них первоначально были разработаны для лечения других заболеваний, поэтому не следует удивляться, если Вам назначат препарат из группы антидепрессантов, противоэпилептических средств или препарат, расслабляющий мышцы. Вам назначили лечение не в связи с этими показаниями: эти препараты также эффективны при ГБН, как и при других видах боли. В настоящее время, не существует методов обследования, подтверждающих диагноз ГБН. Диагностика основывается на Вашем описании характеристик головной боли и сопутствующих симптомов, при этом обязательным является отсутствие каких-либо отклонений при медицинском осмотре.

Алгоритмы действий врача с ГБН



ЧЕК-ЛИСТ ПРОВЕРКИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПРИ ГОЛОВНОЙ БОЛИ
Коды МКБ (G43, G44)

№	История болезни:	ФИО	Возраст:	Да - 1 Нет - 0
1.	Титульный лист. 1. Дата поступления, время поступления; 2. Дата выписки, время выписки; 3. Указание температуры при поступлении; 4. Указание непереносимости лекарственных средств; 5. Указание номера истории болезни; 6. Выставление клинического, заключительного диагноза, при поступлении, с указанием даты, кода заболевания; 7. Указание вида транспортировки больного; 8. Вес, рост больного.			
2.	Оформление 2-й страницы титульного листа 1. Отметка о выдаче л/н с указанием номера и с подписи нетрудоспособного; 2. Указание исхода заболевания; 4. Подписи заведующего, лечащего врача.			
3.	Лист назначений 1. Подпись пациента, лечащего врача, палатной медсестры на листе назначений; 2. Дата назначения препаратов, с датой отмены препаратов, с указанием дозировки и формы, с указанием пути введения препарата; 3. Указание даты назначения, даты выполнения диагностических назначений; 4. Указание лечебного стола.			
4.	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 30 минут от момента поступления в стационар			
5.	Выполнен поискстораживающих симптомов для исключения симптоматической природы ГБ.			
6.	У пациента с ГБН выполнена клиническая диагностика основных коморбидных нарушений.			
7.	Выполнена КТ или магнитно-резонансная томография (при необходимости)			
8.	Консультация специалистов (при необходимости)			
9.	Терапия соответствует национальным клиническим рекомендациям по лечению головной боли.			
10.	Этапный эпикриз: 1. каждые 10 й день пребывания в стационаре; 2. имеется указание динамики состояния пациента; 3. имеется указание динамики лабораторно – диагностических данных.			
11.	Выписной эпикриз 1. Персональные данные пациента; 2. Дата и время выписки; 3. Заключительный диагноз согласно классификации заболевания; 4. Данные всех выполненных лабораторно - инструментальных исследований; 5. Указание объективного статуса пациента при выписке и при поступлении; 6. Указание подробных рекомендаций для следующего этапа лечения.			

«О внедрении клинических рекомендаций, утвержденных министерством здравоохранения Российской Федерации в ГБУ РД «Городская клиническая больница»»

№ п/п	ФИО	должность, структурное подразделение	подпись	дата