

*Лебедева Е.Р., Осипова В.В., Табеева Г.Р., Олесен Ес*

## Критерии диагностики основных видов первичных головных болей согласно новым изменениям в Международной классификации головных болей (МКГБ), версия 3 бета, 2013

Уральский государственный медицинский университет, Российское общество по изучению головной боли, Университет Копенгагена, Международное общество головной боли

*Lebedeva E.R., Osipova V.V., Tabeeva G.R., Olesen J.*

### Criteria diagnostics of common types of primary headache according new changes in International Classification of Headache Disorders 3 beta, 2013

#### Резюме

Классификационный комитет Международного общества головной боли во главе с профессором Есом Олесеном (Дания)

разработал в 2013 году новую 3 бета версию Международной классификации головных болей. В настоящей статье представлены новые критерии диагностики наиболее распространенных форм первичных головных болей. Необходимо использование этих критериев для правильной диагностики головных болей и последующего эффективного лечения. **Ключевые слова:** головные боли, Международная классификация головных болей, первичные головные боли, мигрень, головные боли напряжения, кластерные головные боли, критерии диагностики.

#### Summary

Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society under supervision of Professor Jes Olesen (Denmark) created in 2013 new 3 beta version of International Classification of Headache Disorders. Present article summarized new criteria of diagnostics of common primary headache. It's necessary to use these criteria for correct diagnostics of headache and their effective treatment.

**Keywords:** headache disorders, International classification of headache disorders, primary headache, migraine, tension type headache, cluster headache, criteria of diagnostics

#### Введение

В 2013 году была создана новая 3 бета версия Международной классификации головных болей (МКГБ). Предыдущая версия классификации была переведена более чем на 20 языков и стала доступной для большинства докторов в большинстве стран мира. Международная классификация головных болей включает более 200 видов головной боли. Очевидно, что запомнить наизусть такой огромный объем информации невозможно, да и не нужно, даже члены Классификационного комитета не могут помнить все детали классификации. Однако при регулярном использовании МКГБ в повседневной практике любой врач или исследователь головной боли вскоре будет прекрасно ориентироваться в диагностических критериях наиболее распространенных форм первичных цефалгий, таких как 1.1. Мигрень без ауры, 1.2. Мигрень с аурой и 2. Головная боль напряжения. Именно поэтому мы решили представить в настоящей статье новые критерии диагностики основных видов первичных головных болей.

При наличии жалобы пациента на головную боль, диагноз головной боли должен быть установлен согласно Международной классификации головных болей. Недопустимо использование в повседневной практике таких диагнозов как вегетативно-сосудистая дистония, дисциркуляторная энцефалопатия, шейный остеохондроз при наличии головных болей. Ни одна статья, посвященная этой проблеме, не должна приниматься к публикации, если использованная в них терминология не соответствует терминологии международной классификации головных болей. Диагноз устанавливается в соответствии с тем типом головной боли, которая имеется у пациента в настоящий момент или отмечалась в течение последнего года. Если у пациента отмечается несколько подтипов головной боли, все они должны быть кодированы. При установлении пациенту нескольких диагнозов их следует располагать в порядке значимости для пациента.

Необходимо отметить, что в отношении цефалгических синдромов в медицине существует некоторое предубеждение. Некоторые врачи до сих пор не понимают, что

необходимо использовать Международную классификацию головных болей для правильной постановки диагноза, поскольку именно это - основа правильного и эффективного лечения. Многие пациенты долгие годы лечатся с таким диагнозом как вегетативно-сосудистая дистония, а на самом деле страдают мигренью и не получают своевременного лечения, что способствует хронизации головных болей. Именно поэтому поддержка нового издания МКГБ со стороны неврологов и исследователей головной боли имеет огромное значение. Мы искренне надеемся, что использование новой классификации головных болей будет способствовать дальнейшему совершенствованию и унификации принципов диагностики и лечения различных форм головной боли во всем мире.

## Критерии диагностики основных видов первичных головных болей

### 1.1. Мигрень без ауры

Описание: повторяющиеся головные боли, проявляющиеся приступами (атаками) цефалгии продолжительностью 4-72 часа. Типичными проявлениями являются односторонняя локализация боли, пульсирующий характер, средняя или значительная интенсивность, ухудшение головной боли от обычной физической активности и наличие таких сопровождающих симптомов, как тошнота и/или рвота, фотофобия и фонофобия.

Диагностические критерии:

А. По меньшей мере 5 приступов, отвечающих критериям В-Д

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, подъем по лестнице)

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

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

Е. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета

### 1.2. Мигрень с аурой

Ранее используемые термины: классическая мигрень, ассоциированная мигрень, офтальмическая, гемипарестетическая или афатическая мигрень, осложненная мигрень.

Описание: расстройство, проявляющееся повторяющимися эпизодами обратимых локальных неврологических симптомов (аурой), обычно нарастающих в течение 5-20 минут и продолжающихся не более 60 минут. Головная боль с характеристиками мигрени без ауры, как правило, следует, за симптомами ауры. В редких случаях головная боль может отсутствовать совсем или не иметь мигренозных черт.

Виды мигрени с аурой:

- 1.2.1 Мигрень с типичной аурой
- 1.2.2 Мигрень со стволовой аурой
- 1.2.3 Гемиплегическая мигрень
- 1.2.4 Ретинальная мигрень

Диагностические критерии:

А. По меньшей мере 2 приступа, отвечающие критериям В и С

В. Один и более из следующих полностью обратимых симптомов ауры:

1. зрительные; 2. сенсорные; 3. Речевые и/или связанные с языком; 4. двигательные; 5. стволовые; 6. ретинальные

С. Две и более из следующих 4 характеристик:

1. Один и более симптомов ауры постепенно нарастает в течение  $\geq 5$  минут, и/или два и более симптомов возникают последовательно; 2. каждый отдельный симптом ауры продолжается 5-60 минут; 3. Один и более симптомов ауры является односторонним; 4. аура сопровождается головной болью или головная боль возникает в течение  $< 60$  минут после ауры

Д. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета

### 1.3 Хроническая мигрень

Описание: мигренозная головная боль, возникающая 15 или более дней в месяц в течение более чем 3 месяцев при отсутствии злоупотребления лекарственными препаратами (лекарственного абзуса).

Диагностические критерии:

А. Головная боль (мигренозного типа и/или похожая на головную боль напряжения), возникающая с частотой  $\geq 15$  дней в месяц в течение  $> 3$  месяцев и отвечающая критериям В и С

В. Пациент уже имел  $\geq 5$  атак головной боли, отвечающей критериям В-Д для 1.1 Мигрень без ауры и/или критериям В и С для 1.2 Мигрень с аурой

С. Головная боль  $\geq 8$  в дней в месяц в течение  $> 3$  месяцев соответствует любому из следующих критериев:

1. критерии С и Д для 1.1 Мигрень без ауры
2. критерий В и С для 1.2 Мигрень с аурой
3. головная боль в начале приступа расценивается пациентом как мигрень и облегчается при приеме триптанов или производных спорыньи

Д. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета

Для пациентов, имеющих критерии для 1.3 Хронической мигрени и для 8.2 Головных болей, связанных с избыточным употреблением медикаментов для купирования боли, должны быть поставлены оба диагноза.

После прекращения избыточного употребления анальгетиков, мигрень будет классифицирована как эпизодическая или хроническая в зависимости от частоты приступов. В последнем случае диагноз 8.2 Головных болей, связанных с избыточным употреблением медикаментов для купирования боли может быть снят.

### 2. Головная боль напряжения (ГБН)

Описание: нечастые эпизоды головной боли, проявляющиеся в виде эпизодической или хронической головной боли напряжения.

#### 2.1 Нечастая эпизодическая головная боль напряжения

Описание: нечастые эпизоды головной боли, проявляющиеся в виде эпизодической или хронической головной боли напряжения.

должительностью от нескольких минут до нескольких суток. Боль обычно двусторонняя, сжимающего или давящего характера, легкой или умеренной интенсивности, не усиливается при обычной физической нагрузке; боль не сопровождается тошнотой, однако может отмечаться фотофобия или фонофобия.

Диагностические критерии:

А. По крайней мере 10 эпизодов, возникающих с частотой 1 день в месяц (до 12 дней в год) и соответствующие критериям В-D

В. Головная боль продолжается от 30 минут до 7 дней

С. Головная боль имеет две и более из следующих 4 характеристик:

1. Двусторонняя локализация
  2. Сжимающий (непульсирующий) характер
  3. Слабая или умеренная интенсивность
  4. Не усиливается при обычной физ. активности
- D. Оба следующих критерия:

1. Нет тошноты или рвоты (может быть снижение аппетита)

2. Или фотофобия или фонофобия

Е. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета

#### **2.1.1 Нечастая эпизодическая головная боль напряжения, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц**

А. Головная боль отвечает критериям для

2.1 Нечастая эпизодическая головная боль напряжения

В. Повышенное напряжение перикраниальных мышц при пальпации

#### **2.1.2 Нечастая эпизодическая головная боль напряжения, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц**

А. Головная боль отвечает критериям для

#### **2.1 Нечастая эпизодическая головная боль напряжения**

В. Нет напряжения перикраниальных мышц при пальпации

#### **2.2 Частая эпизодическая головная боль напряжения**

Диагностические критерии:

А. По крайней мере 10 эпизодов, возникающих с частотой 1-14 дней в месяц на протяжении >3 месяцев (от 12 до 180 дней в год) и соответствующие критериям В-D

В. Продолжительность от 30 минут до 7 дней

С. Головная боль имеет две и более из следующих 4 характеристик:

1. Двусторонняя локализация
  2. Сжимающий (непульсирующий) характер
  3. Слабая или умеренная интенсивность
  4. Не усиливается при обычной физ. активности
- D. Оба следующих критерия:

1. Нет тошноты или рвоты (может быть снижение аппетита)

2. Или фотофобия или фонофобия

Е. Головная боль не соответствует в большей степе-

ни другому диагнозу из МКГБ-3 бета

#### **2.2.1 Частая эпизодическая головная боль напряжения, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц**

А. Головная боль отвечает критериям для

#### **2.2 Частая эпизодическая головная боль напряжения**

В. Повышенное напряжение перикраниальных мышц при пальпации

#### **2.2.2 Частая эпизодическая головная боль напряжения, не сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц**

А. Головная боль отвечает критериям для

2.1 Частая эпизодическая головная боль напряжения

В. Нет напряжения перикраниальных мышц при пальпации

#### **2.3 Хроническая головная боль напряжения**

Описание: расстройство, происходящее из эпизодической ГБН и проявляющееся очень частыми или ежедневными эпизодами головной боли продолжительностью от нескольких минут до нескольких суток.

Диагностические критерии:

А. Головная боль возникает с частотой 15 и более дней/в месяц на протяжении в среднем >3 месяцев (<sup>3</sup>180 дней/в году), отвечает критериям В-D

В. Продолжается от нескольких часов до нескольких дней или имеет непрерывный характер

С. Две и более из следующих 4-х характеристик:

1. Двусторонняя локализация
2. сжимающий/непульсирующий характер
3. Слабая или умеренная интенсивность

1. Не усиливается при обычной физической активности

D. Оба из следующих положения:

1. не >1 из следующих: фотофобия, фонофобия, небольшая тошнота

2. Нет умеренной или выраженной тошноты или рвоты

Е. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета

#### **2.3.1 Хроническая головная боль, сочетающаяся с напряжением перикраниальных мышц**

А. Головная боль отвечает критериям для 2.3

Хроническая головная боль напряжения

В. Повышенное напряжение перикраниальных мышц при пальпации

#### **2.3.2. Хронические головные боли напряжения, не сочетающиеся с напряжением перикраниальных мышц**

А. Головная боль отвечает критериям для

#### **2.3 Хроническая головная боль напряжения**

В. Нет напряжения перикраниальных мышц при пальпации

#### **3.1 Кластерная (пучковая) головная боль**

Ранее используемые термины: пучковая мигрень, гистаминная цефалгия, синдром Хортона, мигренозная невралгия Харриса, цилиарная невралгия, эритро мелал-

гия головы, эритропрозопагия Бинга, невралгииподобная гемикрания и др.

Описание: приступы очень интенсивной строго односторонней боли орбитальной, супраорбитальной, височной или смешанной локализации, продолжительностью 15-180 минут, возникающей ежедневно с частотой от 1 раза в два дня до 8 раз в сутки. Приступы на стороне боли сопровождаются одним или более из следующих симптомов: инъекирование конъюнктивы, слезотечение, заложенность носа, ринорея, потливость лба и лица, миоз, птоз, отечность век. У большинства пациентов во время приступа отмечается двигательное беспокойство и агитация

Диагностические критерии:

А. По крайней мере 5 атак, отвечающих критериям В-D

В. Интенсивная или очень интенсивная односторонняя орбитальная или супраорбитальная и/или височная боль, продолжающаяся 15-180 минут (без лечения)

С. Один или оба положения из следующих:

1. Один и более односторонних ипсилатеральных симптомов:

а) Инъекция конъюнктивы и/или слезотечение; б) заложенность носа и/или ринорея; в) отечность век; д) потливость лба и лица; е) покраснение лба и лица;

ф) ощущение давления в ухе или наличия жидкости; г) миоз и/или птоз

2. Чувство беспокойства или агитация

Д. Частота головных болей от 1 раза в два дня до 8 раз в день в течение более половины времени, когда человек активен

Е. Головная боль не соответствует в большей степени другому диагнозу из МКГБ-3 бета

### **3.1.1 Эпизодическая кластерная головная боль**

А. Атаки соответствуют критериям для 3.1 Кластерная головная боль и возникают в виде кластерных периодов

В. Два и более кластерных периодов продолжают- ся от 7 дней до 1 года (без лечения) и разделены свободными от боли промежутками один месяц и больше.

### **3.1.2 Хроническая кластерная головная боль**

А. Атаки боли соответствуют критериям 3.1 Кластерной боли и критерию В ниже.

В. Возникает без периода ремиссии или с ремиссиями, продолжающимися <1 месяца на протяжении одного года и больше ■

*Лебедева Е.Р., Осипова В.В., Табеева Г.Р., Олесен Е., Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург; Университет Копенгагена, Дания*

---

Литература:

1. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Cephalalgia 2013; 33 (9):629-808.