

ID: 2013-03-23-T-2246

Тезис

Грязнев Р.А.

Дифференциальная диагностика гипнической головной боли. Обзор литературы

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра нервных болезней

Научный руководитель: ассистент кафедры нервных болезней, к.м.н. Шоломова Е.И.

Актуальность. Гипническая головная боль (ГГБ) является одной из самых редких разновидностей первичных цефалгий. Однако она имеет ряд черт, которые позволяют спутать ее с другими схожими цефалгиями.

Цель работы - представить данные литературы об особенностях дифференциальной диагностики ГГБ.

Материалы и методы. Были изучены 12 отечественных и 14 зарубежных источников литературы, касающейся ГГБ.

Обзор литературы. ГГБ проявляется приступами тупой диффузной головной боли, систематически заставляющей пациента просыпаться и никогда не возникающей во время бодрствования.

Возникает в сроки от 2 до 6 часов после засыпания, в 10% случаев она развивается во время дневного сна. Головная боль обычно имеет умеренную, редко сильную интенсивность, продолжается от 15 минут до 3 часов (в среднем 30-60 минут).

Частота ГГБ варьирует от 1-го эпизода в неделю до 6 эпизодов в течение одной ночи, достигая 15 раз в месяц и более. Боль чаще двусторонняя. У некоторых пациентов отмечаются мигреноподобные сопутствующие симптомы: тошнота, фото- и фонофобия, а также вегетативные проявления. Истинная ГГБ имеет доброкачественное течение.

Патофизиологические механизмы ГГБ связаны с дисфункцией супрахиазмального ядра гипоталамуса.

Дифференциальную диагностику проводят с ночными приступами мигрени, дисфункцией интракраниальной венозной системы и тригеминальными вегетативными цефалгиями, в первую очередь с пучковой головной болью (ПГБ).

Отличительные признаки ПГБ: наличие в том числе и дневных приступов, чрезвычайно мучительный характер боли и психомоторное возбуждение во время атаки, яркие вегетативные симптомы в области лица на стороне боли, а также характерная смена болевых периодов и светлых промежутков. ПГБ впервые возникает в молодом возрасте и почти исключительно у мужчин.

Ночными приступами мигрени страдают часть пациентов наряду с дневными атаками. Однако у подавляющего большинства больных мигренью приступы возникают во время активного бодрствования. Приступы ночной мигрени часто провоцировались предшествующим недостатком сна и возникали через 3-4 часа после засыпания.

Патологию интракраниальной венозной системы позволяют предположить длительный анамнез ежедневных головных болей, двусторонний и диффузный характер цефалгии, распирающий или тупой характер боли, преобладание ночных и утренних цефалгий, усиление боли при физической нагрузке, кашле и при выполнении пробы с наклоном головы, недостаточная эффективность анальгетиков и кофеинсодержащих препаратов.

Выводы. ГГБ является редкой разновидности первичной цефалгии. Данный диагноз может быть поставлен только после исключения других причин ночной головной боли. В связи с этим врачу необходимы современные сведения о дифференциальной диагностике этой клинической формы.

Ключевые слова

гипническая головная боль