Головная боль напряжения

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: G44, G44.2, G44.3, G44.8, G90.8 · Всероссийское общество неврологов, Общероссийская общественная организация "Союз реабилитологов России"

Головная боль напряжения — частая первичная головная боль у детей и подростков: двусторонняя, давящая/сжимающая, легкой или умеренной интенсивности, без усиления при обычной нагрузке. Практически главное — клиническая диагностика по МКГБ-3, исключение «сигналов опасности», ограничение анальгетиков и подключение немедикаментозной и профилактической терапии при частых формах.

Главное

- Типичная ГБН длится от 30 минут до 7 суток (у детей может быть до 30 минут), имеет двустороннюю локализацию, давящий/стягивающий непульсирующий характер, легкую или умеренную интенсивность и не усиливается при ходьбе или подъеме по лестнице; рвоты нет, возможна только фото- или только фонофобия.
- По частоте выделяют: нечастую эпизодическую ГБН — не более 1 дня в месяц и не более 12 дней в год; частую эпизодическую — 1–14 дней в месяц более 3 месяцев; хроническую — 15 и более дней в месяц более 3 месяцев, то есть более 180 дней в год.
- Диагноз ГБН ставят клинически по критериям МКГБ-3; у детей с повторяющейся головной болью и нормальным неврологическим статусом нейровизуализация и ЭЭГ для подтверждения ГБН не нужны. УУР С, УДД 5.
- Дневник головной боли ведут 1–3 месяца: он нужен для подсчета дней с болью, длительности и интенсивности приступов, а также дней приема обезболивающих; при обращении в специализированные центры дневник обязателен. УУР С, УДД 5.
- Пальпацию перикраниальных мышц проводят для выявления болезненности и триггерных точек; осматривают височные, лобные, затылочные области, мышцы задней поверхности шеи, трапециевидные и грудино-ключично-сосцевидные мышцы. УУР С, УДД 5.
- Обезболивающие при ГБН у детей нельзя применять чаще 2, максимум 3 раз в неделю из-за риска лекарственного абузуса. УУР С, УДД 5.
- Эффект профилактики оценивают по снижению среднего числа приступов в месяц на 50% и более; исходную частоту считают за 2 месяца до начала лечения. УУР С, УДД 4.

Диагностика

1. Соберите анамнез: дебют, частоту, провокаторы, длительность, локализацию, характер боли, влияние физической нагрузки, сопутствующие симптомы; интенсивность оценивайте по ВАШ, у детей — вместе с родителями. УУР С, УДД 5.
2. Сопоставьте жалобы с критериями МКГБ-3: для эпизодических форм нужно не менее 10 эпизодов, длительность 30 минут — 7 суток (у детей может быть до 30 минут), минимум 2 типичных признака боли и отсутствие тошноты/рвоты при допустимой только фото- или только фонофобии. УУР С, УДД 5.
3. Определите форму по числу дней с болью: нечастая эпизодическая, частая эпизодическая или хроническая ГБН; для этого используйте дневник головной боли 1–3 месяца. УУР С, УДД 5.
4. Проведите общий и неврологический осмотр для исключения симптоматической боли; при ГБН очаговых и общемозговых симптомов нет, но может быть болезненность перикраниальных мышц. УУР С, УДД 5.
5. Ищите коморбидные состояния: тревожные и/или депрессивные расстройства, нарушения поведения, СДВГ, астенический синдром, нарушения сна, другие болевые синдромы; они учащают ГБН и влияют на план лечения. УУР С, УДД 4.
6. Не назначайте лабораторные тесты для подтверждения типичной ГБН; общий анализ крови, оценка воспалительных реакций и коагулограмма показаны при атипичной клинической картине, подозрении на вторичную боль и/или «сигналах опасности». УУР С, УДД 5.

7. Проводите дифференциальную диагностику прежде всего с мигренью, реже — с болью при изменении ликворного давления, цервикогенной болью, хроническими риносинуситами и другими симптоматическими головными болями. УУР С, УДД 5.

Лечение

- При слабой ГБН используйте немедикаментозные меры: прогулка, умеренная физическая нагрузка, массаж волосистой части головы и шейно-воротниковой зоны, теплый душ, сон. УУР С, УДД 5.
- Для купирования нечастой и частой эпизодической ГБН, если приступы не чаще 2 раз в неделю, применяйте парацетамол 10–15 мг/кг в начале приступа; повтор возможен через 6–8 часов. УУР В, УДД 3.
- Ибупрофен назначают детям при нечастой и частой эпизодической ГБН умеренной/высокой интенсивности, если приступы не чаще 2 раз в неделю: разовая доза 7,5 мг/кг в начале приступа. УУР В, УДД 3.
- Кетопрофен в форме лизиновой соли в гранулах для раствора внутрь применяют у детей старше 6 лет при приступах умеренной/высокой интенсивности: 40 мг разово, до 3 раз в сутки. УУР С, УДД 5.
- Не используйте у детей для купирования ГБН метамизол натрия, салицилаты и комбинированные анальгетики с кофеином, фенобарбиталом, эрготамином или кодеином; указаны риски агранулоцитоза, синдрома Рейе и лекарственно-индуцированной головной боли. УУР С, УДД 5.
- Профилактическая терапия рекомендуется при частой эпизодической и хронической ГБН для уменьшения числа дней с болью в месяц. УУР С, УДД 5.
- Амитриптилин применяют для профилактики при частой эпизодической и хронической ГБН с выраженным влиянием на активность: целевая доза до 1 мг/кг/сут внутрь; старт 5–10 мг или 0,25 мг/кг перед сном, повышение каждые 2–3 недели на 0,25 мг/кг. Курс: от 2 месяцев при частой эпизодической до 4–6 месяцев при хронической ГБН; перед назначением нужна ЭКГ. УУР С, УДД 4.
- Если амитриптилин неэффективен, возможны магний + пиридоксин на 2–3 месяца: магния пидолат 200–300 мг/сут в 2 приема внутрь, либо вальпроевая кислота с постепенным повышением до 10–20 мг/кг/сут; у девочек пре- и пубертатного возраста учитывают эндокринные нежелательные эффекты вальпроата. УУР С, УДД 5.

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация показана при прогрессирующей головной боли, некупируемой головной боли или подозрении на симптоматическую природу боли у ребенка с «сигналами опасности».
- Экстренно госпитализируйте при головной боли с изменением сознания, лихорадкой и менингеальными симптомами, нарастающей очаговой или общемозговой симптоматикой, а также при боли 10 баллов по ВАШ.
- При подозрении на симптоматическую головную боль направляйте к профильным специалистам; чаще требуются офтальмолог, оториноларинголог, травматолог-ортопед, эндокринолог, нейрохирург и другие. УУР С, УДД 5.
- При выраженных эмоционально-личностных, соматоформных и сенесто-ипохондрических расстройствах нужен осмотр психиатра, так как эти состояния учащают головную боль и требуют специальной коррекции. УУР С, УДД 5.
- Выписка из стационара возможна после купирования боли, уменьшения ее до 3–4 баллов по ВАШ или после выяснения причины вторичной головной боли и выбора лечения.

Частые вопросы

Когда ребенку с головной болью напряжения нужна МРТ или КТ?

При типичной повторяющейся ГБН и нормальном неврологическом статусе нейровизуализация не нужна. МРТ или КТ проводят при одном или нескольких «сигналах опасности» для исключения вторичной природы боли. УУР С, УДД 5.

Какие «сигналы опасности» при головной боли требуют дополнительного обследования?

Настораживают внезапная впервые возникшая интенсивная боль, прогрессирующее нарастание без ремиссий, изменение характера хронической боли, очаговая симптоматика дольше 1 часа, нарушение сознания или поведения, строго односторонняя боль, признаки внутричерепной гипертензии или системного заболевания.

Как отличить ГБН от мигрени по клинике?

Для ГБН типичны двусторонняя давящая непульсирующая боль легкой/умеренной интенсивности, отсутствие усиления при обычной нагрузке, отсутствие рвоты; фотофобия и фонофобия не возникают одновременно. УУР С, УДД 5.

Когда начинать профилактику при ГБН у детей?

Профилактическую терапию используют при частой эпизодической и хронической ГБН для уменьшения дней с болью. УУР С, УДД 5.

Какая цель профилактического лечения считается хорошим ответом?

Основной критерий эффективности — уменьшение среднего числа приступов головной боли в месяц на 50% и более за период лечения. Дополнительно оценивают ВАШ, влияние боли на активность по HIT-6, снижение приема обезболивающих и уменьшение коморбидных нарушений.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/810-golovnaya-bol-napryazheniya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/810_1