

МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ,
КРАНИАЛЬНЫХ НЕВРАЛГИЙ И ЛИЦЕВЫХ БОЛЕЙ*

1. МИГРЕНЬ

- 1.1. Мигрень без ауры
- 1.2. Мигрень с аурой
 - 1.2.1. Мигрень с типичной аурой
 - 1.2.2. Мигрень с затяжной аурой
 - 1.2.3. Семейная гемиплегическая мигрень
 - 1.2.4. Вазиллярная мигрень
 - 1.2.5. Мигренозная аура без головной боли
 - 1.2.6. Мигрень с остро начинающейся аурой
- 1.3. Офтальмоплегическая мигрень
- 1.4. Ретинальная (глазная) мигрень
- 1.5. Периодические синдромы детского возраста, которые могут быть предвестниками мигрени или связаны с ней
 - 1.5.1. Легкое пароксизмальное головокружение у детей
 - 1.5.2. Альтернирующая гемиплегия у детей
- 1.6. Осложнения мигрени
 - 1.6.1. Мигренозный статус
 - 1.6.2. Мигренозный инфаркт
- 1.7. Мигренозные расстройства, не соответствующие вышеперечисленным критериям

2. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

- 2.1. Эпизодическая головная боль напряжения
 - 2.1.1. Эпизодическая головная боль напряжения, связанная с дисфункцией перикраниальной мускулатуры
 - 2.1.2. Эпизодическая головная боль напряжения, не связанная с дисфункцией перикраниальной мускулатуры
- 2.2. Хроническая головная боль напряжения
 - 2.2.1. Хроническая головная боль напряжения, связанная с дисфункцией перикраниальной мускулатуры
 - 2.2.2. Хроническая головная боль напряжения, не связанная с дисфункцией перикраниальной мускулатуры
- 2.3. Головные боли напряжения, не соответствующие вышеперечисленным критериям

3. КЛАСТЕРНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И ХРОНИЧЕСКАЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ ГЕМИКРАНИЯ

- 3.1. Кластерная головная боль
 - 3.1.1. Кластерная головная боль с неопределенной периодичностью
 - 3.1.2. Эпизодическая кластерная головная боль
 - 3.1.3. Хроническая кластерная головная боль
 - 3.1.3.1. Непрерывная с первой атаки
 - 3.1.3.2. Развивающаяся из эпизодических атак
- 3.2. Хроническая пароксизмальная гемикрания
- 3.3. Кластероподобные головные боли, не соответствующие данным критериям

4. ДРУГИЕ ВИДЫ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ, НЕ СВЯЗАННЫХ СО СТРУКТУРНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ

- 4.1. Идиопатическая "стреляющая" головная боль
- 4.2. Наружная сжимающая (давящая) головная боль
- 4.3. Головная боль, вызванная холодом
 - 4.3.1. Воздействие внешнего холода
 - 4.3.2. Прием холодной пищи
- 4.4. Головная боль, вызванная легким кашлем
- 4.5. Головная боль, вызванная легким напряжением
- 4.6. Головная боль, связанная с сексуальной активностью
 - 4.6.1. Вялый тип
 - 4.6.2. Взрывной тип
 - 4.6.3. Постуральный тип (в определенном положении тела и головы)

5. ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, СВЯЗАННАЯ С ТРАВМОЙ ГОЛОВЫ

- 5.1. Острая посттравматическая головная боль
 - 5.1.1. Со значительной травмой головы и наличием (или отсутствием) очаговой неврологической симптоматики
 - 5.1.2. С незначительной травмой головы и отсутствием очаговой неврологической симптоматики
- 5.2. Хроническая посттравматическая головная боль
 - 5.2.1. Со значительной травмой головы и наличием (или отсут-

*От редколлегии. Вниманию читателей нашего журнала предлагается сокращенный вариант Международной классификации головных болей, разработанной классификационным Комитетом (председатель — г-н Jes Olesen, Дания) Международной ассоциации по головным болям. Диагностические критерии приведены только для основных головных болей. (Данная классификация в полном объеме напечатана в журн.: Cephalalgia — 1988; в suppl. 7). — P.96.

- ствием очаговой неврологической симптоматики
- 5.2.2. С незначительной травмой головы и отсутствием очаговой неврологической симптоматики
6. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СВЯЗАННЫЕ С СОСУДИСТЫМИ РАСТРОЙСТВАМИ
- 6.1. Острая ишемическая цереброваскулярная болезнь
- 6.1.1. Транзиторные ишемические атаки
- 6.1.2. Тромбоэмболический инсульт
- 6.2. Интракраниальная гематома
- 6.2.1. Внутримозговая гематома
- 6.2.2. Субдуральная гематома
- 6.2.3. Эпидуральная гематома
- 6.3. Субарахноидальное кровоизлияние
- 6.4. Периферическая сосудистая мальформация
- 6.4.1. Артериовенозная мальформация
- 6.4.2. Менингеальная аневризма
- 6.5. Артериит
- 6.5.1. Гигантоклеточный артериит
- 6.5.2. Другие системные артерииты
- 6.5.3. Первичный интракраниальный артериит
- 6.6. Головная боль, связанная с сонной или позвоночной артерией
- 6.6.1. При расщеплении сонной или позвоночной артерии
- 6.6.2. При идиопатической каротидинии
- 6.6.3. Головная боль после энтертерэктомии
- 6.7. Венозный тромбоз
- 6.8. Артериальная гипертензия
- 6.8.1. При остром вазорефлекторном ответе на экзогенный фактор
- 6.8.2. При феохромоцитоме
- 6.8.3. При злокачественной прогрессирующей гипертензии
- 6.8.4. При преэклампсии и эклампсии
- 6.9. Головная боль, вызванная другими сосудистыми расстройствами
7. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С СОСУДИСТЫМИ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫМИ РАСТРОЙСТВАМИ
- 7.1. Высокое давление цереброспинальной жидкости
- 7.1.1. Доброкачественная интракраниальная гипертензия
- 7.1.2. Высокое давление цереброспинальной жидкости, вызванное гидроцефалией
- 7.2. Низкое давление церебральной жидкости
- 7.2.1. Головная боль после люмбальной пункции
- 7.2.2. Головная боль, связанная с ликворным свищем (подпаутинного пространства)
- 7.3. Интракраниальная инфекция
- 7.4. Интракраниальный саркоидоз и другие неинфекционные воспалительные заболевания
- 7.5. Головная боль, связанная с подоболочечными инфекциями
- 7.5.1. Прямой эффект
- 7.5.2. Эффект, обусловленный менингитом, вызванным химическими препаратами
- 7.6. Головная боль, связанная с интракраниальным новообразованием
- 7.7. Головная боль, связанная с другими интракраниальными нарушениями
8. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, СВЯЗАННЫЕ С ПРИЕМОМ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ИЛИ СИНДРОМОМ ОТМЕНЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА
- 8.1. Головная боль, вызванная случайным приемом химических веществ или их присутствием в атмосфере
- 8.1.1. Головная боль, вызванная нитратами (нитритами)
- 8.1.2. Головная боль, вызванная монооксидами углерода
- 8.1.3. Головная боль, вызванная угарным газом
- 8.1.4. Головная боль, вызванная алкоголем
- 8.1.5. Головная боль, вызванная воздействием других веществ
- 8.2. Головная боль, вызванная длительным воздействием веществ или их присутствием в атмосфере
- 8.2.1. Головная боль, вызванная эрготамином
- 8.2.2. Головная боль, вызванная неправильным приемом анальгетиков
- 8.2.3. Головная боль, связанная с воздействием других веществ
- 8.3. Головная боль, связанная с синдромом отмены лекарственного препарата
- 8.3.1. Головная боль при синдроме похмелья
- 8.3.2. Головная боль, связанная с отменой других веществ
- 8.4. Головная боль при синдроме отмены лекарственного препарата после длительного применения
- 8.4.1. Головная боль при отмене эрготамина
- 8.4.2. Головная боль при отмене кофеина
- 8.4.3. Головная боль при наркотической абстиненции
- 8.4.4. Головная боль, вызванная отменой других веществ
- 8.5. Головная боль, связанная с приемом веществ, механизм действия которых неизвестен
- 8.5.1. Головная боль, связанная с приемом противозачаточных средств или эстрогенов
- 8.5.2. Головная боль, вызванная другими веществами

9. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ
ВНЕМОЗГОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

- 9.1. Вирусная инфекция
 - 9.1.1. Внечерепная очаговая вирусная инфекция
 - 9.1.2. Системная вирусная инфекция
- 9.2. Бактериальная инфекция
 - 9.2.1. Внечерепная очаговая инфекция
 - 9.2.2. Общдая септицемия
- 9.3. Головная боль, вызванная другими инфекциями

10. ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ВЫЗВАННЫЕ
МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

- 10.1. Гипоксия
 - 10.1.1. Высотная головная боль
 - 10.1.2. Головная боль, вызванная гипоксией
 - 10.1.3. Головная боль, вызванная приступами апноэ во сне
- 10.2. Гиперкапния
- 10.3. Сочетанные гипоксия и гиперкапния
- 10.4. Гипогликемия
- 10.5. Диализ
- 10.6. Головная боль, связанная с другими метаболическими нарушениями

11. ГОЛОВНЫЕ ИЛИ ЛИЦЕВЫЕ БОЛИ, ВЫЗВАННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕРЕПА, ШЕЙ, ГЛАЗ, УШЕЙ,
НОСА, СИНУСОВ, ЗУБОВ, ГЛАЗ ИЛИ ДРУГИХ
ЧАСТЕЙ ЛИЦА ИЛИ ЧЕРЕПА

- 11.1. Головная боль при патологии костей черепа
- 11.2. Головная боль при патологических процессах в области шеи:
 - 11.2.1. При патологии шейного отдела позвоночника
 - 11.2.2. При заплотночном тендините
- 11.3. Головная боль при патологии глаз:
 - 11.3.1. При острой глаукоме
 - 11.3.2. При нарушении рефракции
 - 11.3.3. При гетерофории или гетеротропии (скрытом косоглазии)
- 11.4. Головная боль при патологии ушей
- 11.5. Головная боль при заболеваниях носа и пазух
 - 11.5.1. Острые синусовые головные боли
 - 11.5.2. Головная боль при других заболеваниях носа и пазух
- 11.6. Головная боль при заболеваниях зубов, челюстей и связанных с ними структур
- 11.7. Головная боль при патологии височно-нижнечелюстного сустава

12. КРАНИАЛЬНАЯ НЕВРАЛГИЯ, БОЛИ НЕРВНОГО
ШТОКА И НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ
ДЕАФФЕРЕНТНЫЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ

- 12.1. Устойчивая невралгия черепных нервов

- 12.1.1. Сдавливание (деформация) черепных нервов или их ветвей

- 12.1.2. Демиелинизация (разрушение миелинового слоя нервных волокон) краиниальных нервов

- 12.1.2.1. Ретробульбарный (оптический) неврит

- 12.1.3. Инфаркт краиниальных нервов

- 12.1.3.1. Диабетическая невропатия

- 12.1.4. Воспаление краиниальных нервов

- 12.1.4.1. Опоясывающий лишай

- 12.1.4.2. Хроническая постгерпетическая невралгия

- 12.1.5. Синдром Толозы Ханта

- 12.1.6. Шейно-затылочный синдром

- 12.1.7. Другие причины устойчивых болей черепных нервов

- 12.2. Невралгия тройничного нерва (тройничная невралгия)

- 12.2.1. Идиопатическая тройничная невралгия

- 12.2.2. Симптоматическая тройничная невралгия

- 12.2.2.1. Компрессия тройничного корешка или ганглия

- 12.2.2.2. Центральные нарушения в системе тройничного нерва

- 12.3. Языкоглоточная невралгия

- 12.3.1. Идиопатическая языкоглоточная невралгия

- 12.3.2. Симптоматическая языкоглоточная невралгия

- 12.4. Невралгия n.intermedius

- 12.5. Невралгия верхнего гортанного нерва

- 12.6. Затылочная невралгия

- 12.7. Другие варианты лицевых и головных болей

- 12.7.1. Болевая анестезия в области лица

- 12.7.2. Таламическая боль

- 12.8. Лицевые боли, не отвечающие критериям, перечисленным в разделах 11 и 12

13. НЕКЛАССИФИЦИРУЕМЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ

Общие правила диагностики

1. Если у пациента более одного вида головной боли (ГБ), все они должны быть диагностированы в порядке важности, определенной пациентом.

2. Чтобы поставить диагноз, нужно, чтобы симптомы соответствовали всему ряду (набору, группе) диагностических критериев.

3. Каждый диагноз сопровождается примерным определением дней в году, когда пациент испытывает головные боли (указывается в скобках).

4. Диагностические критерии, данные на одном или двух цифровых уровнях, должны соотноситься с группами исключения и (или) специфические критерии перечисляться в подгруппах.

5. Пациенты, впервые испытывающие боли определенного характера, соотносящиеся с началом одного из расстройств, перечисляются в группах 5—11, классифицируются по этим группам с использованием 4-й цифры для спецификации типа боли. Случайная связь, однако, не исключается.

Ранее имеющаяся мигрень, головная боль напряжения или кластерная головная боль усиливается в течение временного соотношения с одним из нарушений, перечисленных в группах 5—11, также относится (классифицируется) как мигрень, головная боль напряжения или кластерная головная боль (группы 1—3). Если количество дней с головной болью увеличивается на 100% или больше, в скобках может быть отмечен фактор, усугубляющий заболевание, но он не кодифицируется.

6. Кодифицируйте до необходимого количества цифр.

7. Если тип одной боли соответствует диагностическим критериям различных категорий головных болей, следует отнести ее к 1-й категории в классификации, критериям которой она соответствует (1.7, 2.3, 3.3 не используются для формулировки диагноза, если головная боль соответствует другим диагнозам).

8. Если у пациента наблюдается форма головной боли, соответствующая одному набору (одной группе) диагностических критериев, то обычно у него также наблюдаются случаи, которые не совсем отвечают данным критериям. Это может быть обусловлено лечением, отсутствием способности точно помнить симптомы и другие факторы. Попросите больного описать типичный нелегкий приступ или неуспешно леченный приступ и убедитесь, что было достаточно этих приступов, чтобы поставить диагноз. Потом подсчитайте число дней в году, когда были приступы такого типа головных болей, и учтите также приступы после лечения и менее типичные приступы.

9. Главным препятствием к точному диагнозу является необходимость полагаться на рассказ пациента. Поэтому пациенту рекомендуется вести дневниковые записи характеристик головной боли с тем, чтобы использовать их для установления диагноза.

10. Если нужно использовать 4-ю цифру в связи с диагнозами двухцифрового уровня, поставьте 0 в качестве 3-й цифры.

Диагностический критерий основных головных болей

Последним критерием для всех первостепенных головных болей (не вошедшим в перечень под каждой формой) является по меньшей мере один из следующих:

1. Анамнез, физикальное и неврологическое обследование не позволяют предполагать ни одного из нарушений, перечисленных в группах 5—11.

2. И анамнез, и (или) физикальное, и (или) неврологическое обследование действительно позволяют предполагать наличие такого нарушения, но оно исключается при соответствующих исследованиях.

3. Такое нарушение имеет место, но мигрень, головная боль напряжения и кластерные головные боли возникают не в начале болезни, они постоянно сопутствуют ей.

1. Мигрень

1.1. Мигрень без ауры

A. По крайней мере 5 атак (приступов), отвечающих пунктам B-D)

B. Приступы головной боли, длящиеся 4—72 ч (исключены или безуспешно леченные).

C. Наличие по меньшей мере 2 из следующих характеристик боли:

- 1) односторонняя локализация;
- 2) пульсирующий характер;
- 3) умеренная или сильная;
- 4) усиливается при подъеме по лестнице или аналогичной бытовой физической деятельности.

D. Во время головной боли отмечен по меньшей мере один из следующих признаков:

- 1) тошнота и (или) рвота;
- 2) фото- и фонофобия

1.2. Мигрень с аурой

A. По крайней мере 2 приступа, отвечающих пункту B.

B. По крайней мере 3 из следующих 4 критериев:

1) 1 или более полностью обратимых симптомов ауры, указывающих на очаговую цереброкортикальную дисфункцию или дисфункцию ствола мозга;

2) по крайней мере 1 симптом ауры постепенно развивается в течение более 4 мин., или 2 или более симптомов, появляющихся один за другим;

3) ни один симптом ауры не длится более 60 мин. Если присутствует больше, чем 1 симптом ауры, то пропорционально возрастает и длительность;

4) головная боль следует за аурой в интервале 60 мин или меньше. (Она может также начаться до нее или одновременно).

1.2.1. Мигрень с типичной аурой

А. Отвечает критериям 1.2, включая все 4 симптома из пункта В.

В. 1 или более симптомов ауры следующего типа:

- 1) гомонимное визуальное расстройство;
- 2) односторонняя парестезия и (или) анестезия;
- 3) односторонняя слабость;
- 4) афазия или неклассифируемые загрождения речи

1.2.2. Мигрень с затянувшейся аурой

А. Соответствует критерию 1.2, но по крайней мере 1 симптом длится более 60 мин или 7 дней, или меньше 7 дней.

Если неврологический симптом не соответствует ишемическим нарушениям, кодируйте 1.6.2, как мигренозный инфаркт, несмотря на продолжительность симптома.

1.2.3. Семейная гемиплегическая мигрень

А. Отвечает критериям 1.2.

В. Аура включает некоторую степень пареза и может быть более длительной.

С. По крайней мере еще у одного ближайшего родственника бываюг идентичные приступы.

1.2.4. Базальная мигрень

А. Отвечает критериям 1.2.

В. 2 или более симптомов ауры следующих типов:

- 1) зрительные нарушения в височной и назальной области обоих глаз;
- 2) дизартрия;
- 3) головокружение;
- 4) шум в ушах;
- 5) пониженный уровень слуха;
- 6) двоение;
- 7) атаксия;
- 8) двусторонняя парестезия;
- 9) двусторонний парез;
- 10) легкое нарушение сознания.

1.2.5. Мигренозная аура без головной боли

А. Соответствует критериям 1.2.

В. Головная боль отсутствует.

1.2.6. Мигрень с остро начинающейся аурой

А. Соответствует критериям 1.2.

В. Неврологические симптомы проявляются в течение 4 мин.

С. Головная боль 4-72 ч (нелеченая или безуспешно леченная).

Д. Наличие по меньшей мере 2 из следующих характеристик боли:

- 1) односторонняя локализация;
- 2) пульсирующий характер;
- 3) умеренная или сильная;
- 4) увеличивается при подъеме по лест-

нице или аналогичной бытовой физической деятельности.

Е. Во время головной боли по меньшей мере отмечен один из следующих признаков:

- 1) тошнота и (или) рвота;
- 2) фото- и фонофобия.

Г. Тромбоэмболическое преходящее ишемическое нарушение мозгового кровообращения (ПА) и другие интракраниальные нарушения, исключаемые соответствующими исследованиями.

1.3. Офтальмоплегическая мигрень

А. По крайней мере 2 приступа соответствуют пункту В.

В. Головная боль, сочетающаяся с парезом одного или нескольких черепных нервов — III, IV и VI.

С. Параселлярные (около турецкого седла) нарушения, исключаемые соответствующими исследованиями.

1.4. Ретикулярная (глазная) мигрень

А. По меньшей мере 2 приступа соответствуют пунктам В—С.

В. Полностью обратимая монокулярная скотома (сужение поля зрения) или слепота, длящиеся менее 60 мин и подтвержденные обследованием пациента во время приступа.

С. Головная боль следует за зрительными симптомами в интервале менее 60 мин, но может предшествовать им.

Д. Обычное офтальмологическое обследование (осмотр) вне приступа. Эмболия, исключаемая соответствующими исследованиями.

1.5. Детские периодические синдромы, которые могут предшествовать мигрени или быть связанными с ней**1.5.1. Легкое пароксизмальное головокружение детского возраста**

А. Многократные короткие спорадические эпизоды нарушения равновесия, сопровождаемые нистагмом или рвотой.

В. Нормальный неврологический статус.

С. Нормальная ЭЭГ.

1.5.2. Альтернирующая гемиплегия у детей

А. Начало — в возрасте до 1,5 года.

В. Повторяющиеся приступы гемиплегии, вовлекающие обе стороны тела.

С. Другие пароксизмальные явления, такие как топические приступы, дистонические позы, хорееатоидные движения, нистагм или другие нарушения моторики глаза, автономные нарушения с приступами гемиплегии или происходящие независимо.

Д. Свидетельства ментальной или неврологической недостаточности.

1.6. Осложнения мигрени (кодифицируются по предыдущим типам мигрени + осложнение)

1.6.1. Мигренозный статус

А. Соответствует критериям 1.1. или 1.2.
В. Этот приступ соответствует критерию одной из форм мигрени за исключением того, что головная боль длится более 72 ч независимо от лечения.

С. Головная боль продолжается в течение всего приступа или имеются перерывы менее чем по 4 ч.

Прекращение боли во время сна не учитывается.

1.6.2. Мигренозный инфаркт

А. Соответствует критериям 1.2.

В. Этот приступ похож на предыдущий, но неврологическая недостаточность, по возможности обратима в течение 7 дней, и (или) неврологическое обследование демонстрирует ишемический инфаркт в соответствующей области.

С. Другие причины инфаркта, искажаемые соответствующими исследованиями.

1.7. Мигренозные нарушения, не отвечающие вышеперечисленным критериям

А. Соответствует всем критериям, кроме одного, для одной или более форм мигрени (определите тип).

В. Не соответствует критериям головной боли напряжения.

2. Головные боли напряжения

2.1. Эпизодические головные боли напряжения

А. По меньшей мере 10 предыдущих случаев головной боли соответствуют критериям пунктов В—Д, перечисленным ниже. Количество дней с такими болями меньше 180 в год.

В. Головная боль, длящаяся от 30 мин до 7 дней.

С. Наличие по меньшей мере 2 из следующих характеристик боли:

- 1) давяще-сжимающая, непульсирующая;
- 2) слабая или умеренная;
- 3) двусторонняя локализация;
- 4) не усиливается при подъеме по лестнице или другой подобной физической нагрузке.

Д. Учитываются 2 следующих обстоятельства:

- 1) нет тошноты или рвоты (может быть анорексия — отсутствие аппетита).
- 2) нет фото или фонофобии или только одна из них.

2.1.1. Эпизодические головные боли напряжения, связанные с расстройством перикраниальной мускулатуры

А. Отвечает критериям 2.1.

В. Присутствует по меньшей мере 1 из следующих характеристик:

1) увеличивающаяся болезненность перикраниальной мускулатуры, определяемая пальпацией или алгесиметром (прибор для определения порога болевой чувствительности);

2) при ЭМГ исследовании — повышенная активность перикраниальной мускулатуры в покое или во время физиологической нагрузки (тест).

2.1.2. Эпизодические головные боли напряжения, не связанные с расстройством перикраниальной мускулатуры

А. Соответствует критериям 2.1.

В. Повышения напряжения перикраниальной мускулатуры не наблюдается. При ЭМГ исследовании перикраниальной мускулатуры — нормальный уровень активной деятельности.

2.2. Хронические головные боли напряжения

А. Средняя частота головной боли в месяц 15 дней или больше (180 дней в год) в течение 6 мес или больше отвечает критериям пунктов В—Д, перечисленным ниже.

В. Наличие по меньшей мере 2 из следующих характеристик боли:

- 1) давяще-сжимающая;
- 2) слабая или умеренная;
- 3) двусторонняя локализация;
- 4) не усиливается при подъеме по лестнице или другой подобной физической нагрузке.

С. Учитываются 2 следующих обстоятельства:

- 1) отсутствие рвоты;
- 2) не более чем одна из следующих: тошнота, фото или фонофобия.

2.2.1. Хронические головные боли напряжения, связанные с расстройством перикраниальной мускулатуры

А. Соответствует критериям 2.2.

В. Присутствует по меньшей мере 1 из следующих характеристик:

1) увеличивающаяся болезненность перикраниальной мускулатуры, определяемая пальпацией или алгесиметром;

2) нарастающий уровень электромиограммы перикраниальной мускулатуры в покое или во время физиологической нагрузки.

2.2.2. Хронические головные боли напряжения, не связанные с расстройством перикраниальной мускулатуры

А. Соответствует критериям 2.2.

В. Болезненность перикраниальной мускулатуры не увеличивается. При исследовании ЭМГ — нормальный уровень активности.

2.3. Головные боли напряжения, не соответствующие вышеперечисленным критериям

А. Соответствует всем критериям, кроме одного, для одной или более форм головной боли напряжения (определите тип).

В. Не соответствует критериям мигрени без ауры.

3. Кластерные боли и хроническая пароксизмальная гемикрания

3.1. Кластерная головная боль

А. По меньшей мере 5 приступов соответствуют пунктам В—Д.

В. Сильная односторонняя, глазная, надглазничная и (или) височная боль, длящаяся 15—180 мин (без лечения).

С. Головная боль соответствует по меньшей мере 1 из следующих признаков, проявляющихся на больной стороне:

- 1) конъюнктивальная инъекция сосудов;
- 2) слезотечение;
- 3) назальная гиперемия;
- 4) ринорея;
- 5) потливость лица и лба;
- 6) миоз;
- 7) штиз;
- 8) отек век.

Д. Частота приступов: от 1 в 2 дня до 8 в день.

3.1.1. Кластерные головные боли с неопределенной периодичностью

А. Критерии 3.1.

В. Слишком рано классифицировать как 3.1.2. или 3.1.3.

3.1.2. Эпизодические кластерные головные боли

А. Все буквенные обозначения 3.1.

В. По крайней мере 2 периода болей

(кластерный период), длящихся (для нелеченных пациентов) от 7 дней до 1 года, с ремиссией по меньшей мере в 14 дней.

3.1.3. Хронические кластерные боли

А. Все буквенные обозначения 3.1.

В. Отсутствие фазы ремиссии в течение года и более, или с ремиссией меньшей, чем 14 дней.

3.2. Хроническая пароксизмальная гемикрания

А. По меньшей мере 50 приступов, соответствующих пунктам В—Е.

В. Приступы резкой односторонней глазной, надглазничной и (или) височной боли всегда с одной и той же стороны, длящихся от 2 до 45 мин.

С. Частота приступов более 5 в день для более половины приступов.

Д. Боль сопровождается по крайней мере 1 из следующих признаков (всего 10) на больной стороне:

- 1) конъюнктивальная инъекция сосудов;
- 2) слезотечение;
- 3) назальный застой;
- 4) ринорея;
- 5) штиз;
- 6) отек век.

Е. Абсолютная эффективность индометацина (150 мг/день или меньше).

3.3. Кластероподобные головные боли, не отвечающие вышеуказанным критериям

Переводчики с англ. Р.Э.Пегибулал,
В.И.Горожанко

© Издательство МЗ СССР

УДК 616.833-008.6

В.П.Веселовский, А.П.Ладыгин, О.С.Кочергина

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ВЕРТЕБРОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ*

Кафедра неврологии (зав. — проф. В.П.ВЕСЕЛОВСКИЙ) Казанской государственной медицинской академии

В настоящее время при классификации вертеброгенных заболеваний нервной системы (ВЗНС) в качестве основы используются методические рекомендации "Кли-

ническая классификация заболеваний периферической нервной системы", утвержденные МЗ СССР (1987). Применяемая классификация не отражает полностью совре-

* От редколлегии. Предлагаемая авторами "Клиническая классификация вертеброневрологических синдромов" печатается в порядке дискуссии. Редколлегия приглашает читателей журнала принять участие в обсуждении данной классификации в рамках соотношения ее с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) и современными классификациями заболеваний периферической нервной системы. Материалы дискуссии и все отзывы будут опубликованы на страницах журнала.