

## ЭФФЕКТИВНОЕ КУПИРОВАНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

**Т. Потупчик**<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук,  
**О. Веселова**<sup>1</sup>, кандидат медицинских наук,  
**Л. Зверт**<sup>2</sup>, доктор медицинских наук,  
**Т. Ильенкова**<sup>3</sup>, **И. Гацких**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

<sup>2</sup>НИИ медицинских проблем Севера, Красноярск

<sup>3</sup>Сибирский клинический центр ФМБА России, Красноярск

**E-mail:** potupchik\_tatyana@mail.ru

*Применение для купирования головной боли напряжения (ГБН) препарата Нурофен Экспресс Форте (капсулы с жидким центром) обеспечивает быстрое выраженное обезболивающее действие. Препарат обладает высоким профилем безопасности и является средством выбора при ГБН.*

**Ключевые слова:** головная боль напряжения, нестероидные противовоспалительные препараты, ибупрофен, Нурофен Экспресс Форте.

Большая распространенность и постоянная тенденция к росту заболеваемости головной болью среди молодых людей трудоспособного возраста обуславливают серьезные социально-экономические последствия, связанные со снижением качества жизни, а также ведут к дополнительным затратам [2].

Головная боль напряжения (ГБН) — наиболее частая форма первичных цефалгий, которая возникает более чем у 80% людей в разные периоды жизни [9]. ГБН вызывают различные провоцирующие факторы повседневной жизни: физическое и психическое переутомление, хронический психоэмоциональный/физический стресс, часто ассоциированные с высоким уровнем тревожности и депрессивными состояниями. Среди причин развития ГБН актуален и «офисный» синдром, связанный с длительным напряжением мышц, неправильной осанкой и зрительной нагрузкой при продолжительной работе за компьютером, видеомониторами, при нахождении за рулем автомобиля и т.д. Возникновение ГБ может быть спровоцировано нерегулярным питанием, недостаточным потреблением жидкости, нарушением режима сон—бодрствование, предменструальным периодом [13].

При анализе гендерных различий показано, что ГБН, особенно частой эпизодической (ЭГБН) и хронической (ХГБН), чаще страдают женщины. По данным одного из наиболее обширных эпидемиологических исследований, распространенность ЭГБН в течение жизни у мужчин и женщин составляет соответственно 69 и 88% [21].

Типичным клиническим проявлением ГБН является непароксизмальная, симметричная легкая/умеренная ГБ лобно-височной локализации, сжимающего, неппульсирующего характера, не усиливающаяся при физической нагрузке, без сопутствующих симптомов (тошноты, рвоты, фото- и фонофобии). Она описывается пациентами как ощущение давления

или напряжения, («подобно тискам» или «тугой повязке» вокруг головы) или аналогичные ощущения в шее [9].

По частоте приступов выделяют 3 формы ГБН:

- нечастая ЭГБН (<1 дня ГБ в месяц);
- частая ЭГБН (1–14 дней ГБ в месяц);
- ХГБН (≥15 дней ГБ в месяц) с возможной дисфункцией перикраниальных мышц.

Подобное разделение ГБН связано с различиями в патофизиологии, степени влияния на качество жизни и различными подходами к терапии. При ЭГБН ведущее значение имеют периферические механизмы боли, для хронической формы заболевания характерна дисфункция центральных звеньев ноцицепции [1, 3, 7].

Современные данные указывают на сложный мульти-модальный патогенез ГБН с преимущественным вовлечением центральных ноцицептивных механизмов [16]. При этом внешние факторы, реакция мышечного напряжения на психоэмоциональный стресс, периферическая активация и сенситизация могут играть основную роль в развитии ЭГБН, в то время как нейробиологической основой хронизации ГБН является развитие центральной и периферической сенситизации, дисфункции ноци- и антиноцицептивных систем на фоне избыточной и длительной миофасциальной периферической стимуляции/активации и генетической предрасположенности [11, 24]. Таким образом, при ХГБН стимулы от перикраниальной мускулатуры, которые в норме не воспринимались как болевые, ошибочно интерпретируются как ноцицептивные. На основании широкого разнообразия частоты и интенсивности эпизодов ГБН даже у одного и того же пациента можно предположить, что механизмы боли, значимость периферических и центральных звеньев динамичны и меняются от приступа к приступу. Продолжительный и избыточный сигнал от перикраниальной миофасциальной ткани постепенно приводит к пластическим изменениям на уровне нейронов заднего рога (C<sub>2-3</sub>) и ядра тройничного нерва (V). В результате усиливается ноцицептивная стимуляция супрасегментарных структур и снижается эффективность ингибирующего контроля, что на фоне дисфункции лимбической системы и добавочной моторной коры приводит к дополнительной активации мотонейронов и еще большему мышечному спазму [1, 14].

Нечастая ЭГБН, как правило, не вызывает существенных нарушений повседневной активности и не вынуждает пациентов обращаться за медицинской помощью. Отдельные эпизоды ГБН могут быть кратковременными и купироваться самостоятельно на фоне отдыха, сна, переключения на другой вид деятельности, использования методов релаксации. Медицинскую проблему представляет частая ЭГБН, отмечающаяся у 10% населения. Еще чаще к врачам общей практики и неврологам обращаются пациенты, страдающие ХГБН, протекающей с более выраженной интенсивностью и продолжительностью, нарушающей повседневную активность, трудоспособность, ухудшающей качество жизни.

Комплексный мультимодальный подход к терапии ГБН является «золотым стандартом» и включает 3 основных направления: нелекарственные методы терапии; фармакотерапия эпизодов ГБ; профилактическое лечение частых и хронических форм ГБН. Определение необходимости использования анальгетиков при ГБН зависит преимущественно от степени влияния болевого синдрома на повседневную активность и качество жизни. При длительных эпизодах ГБН раннее и полное купирование болевого син-

дрома снижает риск хронизации ГБ и позволяет восстановить работоспособность и повседневную активность пациента [7].

Лечение острого приступа предусматривает терапию отдельных атак цефалгии у пациентов как с ЭГБН, так и с ХГБН. Зачастую пациенты с ЭГБН низкой или умеренной интенсивности самостоятельно принимают анальгетики. Это может привести к уменьшению интенсивности ГБ, но с возрастанием частоты приступов [4].

Для купирования эпизода ГБН могут использоваться как простые анальгетики (парацетамол), так и нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП): ацетилсалициловая кислота, ибупрофен (в частности, Нурофен), кетопрофен, напроксен [5,13].

Эффективность неопиоидных анальгетиков и НПВП возрастает при их комбинации с кофеином. Однако из клинической практики известно, что прекращение частого приема кофеина может вызвать ГБ, в том числе хроническую ежедневную, описанную как «ассоциированная с использованием безрецептурных кофеинсодержащих лекарств» [4].

Изначально, согласно данным клинических исследований, предполагалась схожая эффективность парацетамола, ацетилсалициловой кислоты и ибупрофена. Однако во многих контролируемых исследованиях указывается на более высокую эффективность ибупрофена при ГБН. В одном из первых рандомизированных исследований отмечен высокий анальгетический эффект 400 мг ибупрофена у пациентов с ЭГБН [22]. В ходе двойного слепого плацебо-контролируемого исследования был установлен достоверно более выраженный (по сравнению с плацебо) обезболивающий эффект 400 и 800 мг ибупрофена у пациентов с ГБН [15]. Сравнительные клинические исследования при ГБН выявили, что ибупрофен в дозе 400 мг достоверно эффективнее, чем 1000 мг парацетамола и 500 мг ацетилсалициловой кислоты [18, 23]. Ибупрофен (400–800 мг) эффективен для купирования приступа ЭГБН и может быть использован в разных возрастных группах (производные пропионовой кислоты не накапливаются при нарушении метаболических процессов у пожилых пациентов) [8].

Механизм действия ибупрофена (производное пропионовой кислоты) обусловлен неизбирательным ингибированием циклооксигеназы (ЦОГ)-1 и -2, что тормозит синтез простагландинов – медиаторов боли, воспаления и гипертермической реакции. Обладая двойным эффектом – центральным и периферическим – препарат оказывает выраженное жаропонижающее, анальгезирующее и противовоспалительное действие, так как блокирует ЦОГ как в центральной нервной системе, так и в очаге воспаления (периферический механизм) [6].

Значительный прорыв в купировании ГБ связан с созданием быстродействующих форм НПВП, в частности ибупрофена. Установлено [17, 19], что быстродействующий ибупрофен в дозе 400 мг начинает действовать достоверно раньше, чем парацетамол в дозе 1000 мг ( $p < 0,001$ ). При этом приступ ГБ был полностью

купирован через 3 ч у 75% пациентов, принявших ибупрофен, и только у 32% принявших парацетамол.

Согласно опубликованным данным [17], быстро абсорбирующиеся соли ибупрофена действуют достоверно быстрее и характеризуются более выраженным и пролонгированным анальгетическим эффектом. При этом возможно снижение общей дозировки активного вещества, так как установлена схожая эффективность 200 мг быстродействующего ибупрофена и 400 мг его стандартной формы [17]. Применение быстродействующих форм (Нурофен Экспресс Форте) позволяет достоверно уменьшить число повторных приемов препарата. Согласно современным рекомендациям Европейской федерации неврологических сообществ (EFNS), ибупрофен (дозировка – от 200 до 800 мг в зависимости от формы) входит в число препаратов с наивысшим доказательным уровнем А для купирования ГБН [13]. С учетом доказательной эффективности ибупрофен относится к препаратам 1-го выбора, особенно его быстродействующие формы. Так, по данным IMS Health, препарат Нурофен Экспресс Форте, содержащий ибупрофен, представленный в уникальной лекарственной форме (капсулы с жидким центром) обладает высокой абсорбцией, начинает действовать уже через 15 мин, его максимальная концентрация в крови достигается через 30–40 мин, продолжительность действия – до 8 ч [7].

**НОВОУКА**

**75 МИНУТ**

**Нурофен Экспресс Форте при головной боли напряжения\*:**

- БЫСТРЫЙ<sup>1</sup>**  
Начинает действовать уже через 15 минут
- ЭФФЕКТИВНЫЙ<sup>2</sup>**  
Содержит 400 мг ибупрофена в одной капсуле с жидким центром
- БЕЗОПАСНЫЙ<sup>3</sup>**  
Обладает наиболее благоприятным профилем безопасности по сравнению с другими НПВП

**НУРОФЕН<sup>®</sup> ЭКСПРЕСС ФОРТЕ**  
ИБУПРОФЕН EXPRESS FORTE 400мг

В ДВА РАЗА БЫСТРЕЕ  
по сравнению с другими препаратами с анальгетическим эффектом

\* - Brennan L, et al. Eur J Neurol. 2010;17:1338–25.  
\*\* Инструкция по медицинскому применению. После приема препарата головная боль, ибупрофен начинает действовать в среднем через 15 минут.  
\*\*\* Moore A, et al. Pain. 2011;152:1199–1204. Vol. 1. San Paolo: Saunders, 2003.  
Фармацевтическая группа: НПВП. Регистрационный номер: ИРБСР - 065387/10. СЛС 000312. Дата изготовления: декабрь 2014.

**ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ**

Безопасность ибупрофена по сравнению с таковой у других НПВП продемонстрирована в ряде обзоров и метаанализов [10]. Низкий потенциал токсичности ибупрофена в целом обусловлен сочетанием благоприятных фармакодинамических (множественные механизмы противовоспалительного действия и умеренное угнетение ЦОГ1 и -2) и фармакокинетических свойств (короткий период полувыведения и отсутствие токсичных метаболитов) [20]. Кроме того, ибупрофен имеет широкий диапазон терапевтического действия, что обуславливает значительно меньший риск развития серьезных нежелательных реакций при его передозировке [12].

Однако существует ряд противопоказаний для применения препарата, что необходимо учитывать. К ним, в том числе, относятся бронхиальная астма, аллергические заболевания, эрозивно-язвенные заболевания органов желудочно-кишечного тракта, почечная и печеночная недостаточность, декомпенсированная сердечная недостаточность, нарушения свертываемости крови, III триместр беременности, детский возраст до 12 лет (с 3 мес до 12 лет разрешено использование ибупрофена – Нурофена – в виде суспензии либо ректальных суппозиторий – в зависимости от возраста и массы тела ребенка).

Таким образом, Нурофен Экспресс Форте в виде капсул с жидким центром обеспечивает быстрое выраженное обезболивающее действие, при этом обладает высоким профилем безопасности и является препаратом выбора при ГБН.

## Литература

1. Азимова Ю.Э. Стратегия и тактика лечения головной боли // Фарматека. – 2013; 7: 36–8.
2. Ахмадеева Л.Р., Закирова Л.Р., Воеводин В.А. Влияние социальных факторов, клинических характеристик и коморбидных нарушений на качество жизни пациентов с головной болью // Бюллетень Сибирской медицины. – 2009; 5: 34–40.
3. Есин Р.Г., Есин О.Р., Наприенко М.В. Клинические особенности вариантов головной боли напряжения и принципы лечения // Журн. неврол. и психиат. им. С.С. Корсакова. – 2010; 9: 22–4.
4. Есин Р.Г., Есин О.Р., Наприенко М.В. Современные принципы лечения головной боли напряжения // Медицинский альманах. – 2011; 1: 121–2.
5. Осипова В.В. Головная боль напряжения: диагностика и терапия // Вестник семейной медицины. – 2010; 2: 26–30.
6. Потупчик Т.В., Веселова О.Ф., Эверт Л.С. Нурофен в ректальных суппозиториях при лихорадке у детей // Врач. – 2015; 1: 29–32.
7. Сергеев А.В. Головная боль напряжения: современное состояние проблемы // Рус. мед. журн. – 2014; 22: 1573–82.

8. Стайнер Т.Д., Пемелера К., Йенсен Р. и др. Европейские принципы ведения пациентов с наиболее распространенными формами головной боли в общей практике / М., 2010; 56 с.
9. Табеева Г.Р., Азимова Ю.Э. Терапия головной боли напряжения // Фарматека. – 2011; 19: 50–4.
10. Ушкалова Е.А. Профиль безопасности анальгетиков-антипиретиков в педиатрии // Рус. мед. журн. – 2014; 21: 1526–9.
11. Ashina S., Bendtsen L., Ashina M. Pathophysiology of tension-type headache // Curr. Pain Headache Rep. – 2005; 9: 415–22.
12. Autret-Leca E. A general overview of the use of ibuprofen in paediatrics // Int. J. Clin. Pract. Suppl. – 2003; 135: 9–12.
13. Bendtsen L., Evers S., Linde M. et al. EFNS guideline on the treatment of tension-type headache - report of an EFNS task force // Eur. J. Neurol. – 2010; 17: 1318.
14. Bendtsen L., Schoenen J. Synthesis of tension-type headache mechanisms. J. Olesen, P.J. Goadsby, N. Ramadan et al. Eds. The Headaches / Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005; 677–81.
15. Diamond S. Ibuprofen versus aspirin and placebo in the treatment of muscle contraction headache // Headache. – 1983; 23: 206–10.
16. Jensen R. Peripheral and central mechanisms in tension-type headache: an update // Cephalalgia. – 2003; 2: 49.
17. Moore R., Derry S., Straube S. et al. Faster, higher, stronger? Evidence for formulation and efficacy for ibuprofen in acute pain // Pain. – 2014; 155 (1): 14–21.
18. Nebe J., Heier M., Diener H. Low-dose ibuprofen in self-medication of mild to moderate headache: a comparison with acetylsalicylic acid and placebo // Cephalalgia. – 1995; 15: 531–5.
19. Packman B., Packman E., Doyle G. et al. Solubilized ibuprofen: evaluation of onset, relief, and safety of a novel formulation in the treatment of episodic tension-type headache // Headache. – 2000; 40: 361–7.
20. Rainsford K. Ibuprofen: pharmacology, efficacy and safety // Inflammopharmacology. – 2009; 17 (6): 275–342.
21. Rasmussen B., Jensen R., Schroll M. et al. Epidemiology of headache in a general population - a prevalence study // J. Clin. Epidemiol. – 1991; 44: 1147.
22. Ryan R. Motrin – a new agent for the symptomatic treatment of muscle contraction headache // Headache. – 1977; 16: 280–3.
23. Schachtel B., Furey S., Thoden W. Nonprescription ibuprofen and acetaminophen in the treatment of tension-type headache // J. Clin. Pharmacol. – 1996; 3: 1120–5.
24. Ulrich V., Gervil M., Olesen J. The relative influence of environment and genes in episodic tension-type headache // Neurology. – 200; 62: 2065.

## EFFECTIVE RELIEF OF TENSION HEADACHE

**T. Potupchik**<sup>1</sup>, Candidate of Medical Sciences; **O. Veselova**<sup>1</sup>, Candidate of Medical Sciences; **L. Evert**<sup>2</sup>, MD; **T. Ulyenkova**<sup>3</sup>, **I. Gatskikh**<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University

<sup>2</sup>Research Institute for Medical Problems of the North, Krasnoyarsk

*Nurofen Forte Express (liquid-core capsules) used to relieve tension headache (TH) ensures a rapid marked analgesic effect. The agent has a high safety profile and is a first-choice drug in the management of TH.*

**Key words:** tension headache, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, ibuprofen, Nurofen Forte Express.