

# Головная боль напряжения

Головная боль напряжения — преобладающая форма первичной головной боли. Проявляется цефалгическими эпизодами (несколько минут - нескольких суток). Боль, как правило, двусторонняя, давящего или сжимающего характера, умеренной или легкой интенсивности, не усиливается при обычной физической нагрузке

Понятию «головная боль напряжения» также соответствуют: ГБН, головная боль мышечного напряжения, стрессовая головная боль, психомиогенная головная боль, идиопатическая головная боль.

## Классификация головной боли напряжения

Различают несколько разновидностей головной боли напряжения, некоторые из которых в свою очередь имеют подтипы:

- эпизодическая (возникает не чаще 15 дней в течение 1 месяца) 1. частая  
2. нечастая
- хроническая (возникает более 15 дней в месяц)

Кроме того, и ту и другую форму головной боли напряжения подразделяют на «ГБН с напряжением» и «ГБН без напряжения перикраниальных мышц».

## Этиология и патогенез головной боли напряжения

В современной медицине головную боль напряжения рассматривают исключительно как нейробиологическое заболевание. Предположительно в этиологии головной боли напряжения принимают участие не только центральные, но и периферические ноцицептивные механизмы. Ведущую роль патогенез головной боли напряжения играет повышенная чувствительность болевых структур, а также недостаточная функция нисходящих тормозных путей мозга.

Основной провоцирующий фактор приступа головной боли напряжения — эмоциональный стресс. Доказано, что переключение внимания или положительные эмоции способны снижать интенсивность головной боли вплоть до полного ее исчезновения. Однако через некоторое время головная боль возвращается. Еще один провоцирующий фактор — т. н. мышечный фактор, т. е. длительное нахождение в напряжении без смены позы (вынужденное положение головы и шеи при работе за столом и при вождении транспорта).

Существуют также факторы, формирующие хронический паттерн боли. Один из таких факторов — депрессия. Кроме травмирующих жизненных ситуаций

развитию депрессии способствуют и особенности личности, те или иные ее поведенческие особенности. Другой фактор хронизации — лекарственный абюзус (злоупотребление симптоматическими обезболивающими препаратами). Доказано, что в случае потребления большого количества обезболивающих препаратов хроническая головная боль напряжения формируется в два раза чаще. Для лечения абюзусной головной боли необходимо как можно раньше отменить препарат, вызвавший данное осложнение.

### **Причины, предрасполагающие развитие :**

- Стресс: головная боль напряженного типа часто начинается во второй половине рабочего дня после долгих часов напряжённой, нервной, стрессовой работы, или после экзаменов либо накануне экзаменов, накануне сдачи какого-либо важного проекта, совещания у начальства и т. п., либо вскоре после них;
- Недосыпание, депривация сна или нарушение режима сна, бессонница, некачественный, не приносящий отдыха и успокоения сон;
- Некомфортная рабочая поза, плохая эргономика рабочего места или плохая осанка;
- Нерегулярное питание, чувство голода;
- Зрительное напряжение, чрезмерная нагрузка на глаза;
- Гипогликемия (например от голода), гиперкапния (например в душном помещении) или гипокапния (например при гипервентиляционном синдроме), гипоксия мозга;
- Слишком низкая (холод) или слишком высокая (жара) температура внешней среды;
- тревожные состояния, панические атаки;
- Большая депрессия;
- Артериальная гипертензия (повышенное артериальное давление) или артериальная гипотензия (пониженное артериальное давление);
- Гипертермия (повышенная температура тела);
- Гормональные нарушения (климакс, тиреотоксикоз и др.);
- Передозировка кофеина и других психостимуляторов;
- Синдром предменструального напряжения.

Приблизительно половина пациентов с головными болями напряженного типа указывают на стресс, чувство голода, неудобную позу и чрезмерную зрительную нагрузку или на недосыпание как причину или предрасполагающий фактор для возникновения головной боли.

### **Клиническая картина**

Больные, страдающие головной болью напряженного типа, часто описывают её как постоянное давление, напряжение или стягивание, сдавливание

поверхности головы, как если бы голову сжимало в тисках или клещах или сдавливало каской. Этот симптом настолько характерен, что даже получил специальное название «каска невротика» (из-за часто наблюдаемой связи головных болей напряженного типа с невротами, тревожными состояниями, депрессиями). Головная боль напряженного типа чаще всего симметрична и наблюдается с обеих сторон головы одновременно, но может быть и асимметричной. Головная боль напряженного типа чаще всего бывает лёгкой или средней интенсивности, однако может быть и тяжёлой.

Кроме того, считается, что головная боль напряжения никогда не сопровождается рвотой, изредка наблюдается тошнота. Если такие симптомы появляются, это уже другой вид головной боли. Головная боль напряжения может сопровождаться снижением аппетита. Возможно усиление боли от яркого света или громкого звука, в связи с чем у таких больных присутствует свето- и шумобоязнь.

## Диагностика

Существует несколько критериев диагностики головной боли напряжения:

- Продолжительность головной боли от 30 минут до 7 дней
- 1. наличие как минимум двух из следующих признаков: 2. интенсивность боли не зависит от физических нагрузок; 3. двусторонняя головная боль; 4. легкая или умеренная интенсивность боли;
- характер боли не пульсирующий, а давящий (сжимающий голову «обручем»)
- отсутствие тошноты и рвоты
- головная боль не является симптомом иного нарушения функций организма
- нарастание боли на фоне сильных эмоциональных нагрузок
- облегчение боли на фоне положительных эмоций и психологического расслабления

Так как кроме вышеперечисленных признаков, указывающих на головную боль напряжения, пациенты часто жалуются на чувство дискомфорта и даже жжения в области затылка, задней поверхности шеи и предплечья (синдром «вешалки для пальто»), при осмотре пациента необходимо исследовать краниальные мышцы. Доказано, что самым чувствительным диагностическим методом для выявления дисфункции перикраниальных мышц у пациентов с ГБН является пальпация. Данная дисфункция выявляется при надавливании в области лобных, жевательных, грудино-ключично-сосцевидных и трапециевидных мышц, а также при пальпации вращательными движениями 2-ого и 3-его пальцев в области тех же мышц. Наличие дисфункции перикраниальных мышц учитывается в дальнейшем при выборе стратегии лечения. Гиперчувствительность перикраниальных

мышц во время пальпации означает наличие «хронической (либо эпизодической) головной боли напряжения с напряжением перикраниальных мышц».

Кроме того, вышеперечисленным признакам довольно часто сопутствуют проявления тревожных и депрессивных расстройств в виде тоски, сниженного фона настроения, апатии либо, наоборот, повышенной агрессивности и раздражительности. Степень таких расстройств при головной боли напряжения может варьироваться от легкой до тяжелой.

## **Лечение**

В качестве медикаментозного лечения головной боли напряжения применяют следующие группы препаратов:

- антидепрессанты (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина);
- миорелаксанты (толперизон, тизанидин);
- НПВС (диклофенак, напроксен, кетопрофен);
- препараты для профилактического лечения мигрени (в случае сочетания головной боли напряжения с мигренью).

В качестве немедикаментозных методов лечения головной боли напряжения применяют акупунктуру, мануальную терапию, массаж, релаксационную терапию, биологически обратную связь.

Врач-невролог Кукович Анастасия Дмитриевна