

как правило, умеренная, легкая, сжимающая или давящая, как обруч или каска. Она редко сопровождается тошнотой и никогда – рвотой, крайне редко – фото- и фонофобией. В отличие от мигрени, не усиливается при физической нагрузке. Причиной такой головной боли многие исследователи считают реакцию человека на различные жизненные трудности.

Эпизодическая головная боль напряжения может появляться с разной частотой: от нескольких раз в месяц до нескольких раз в год. При трансформации в хроническую боль возникает каждый день или почти ежедневно (не менее 15 раз в месяц). Она весьма интенсивна и более продолжительна, чем при эпизодической форме недуга.

Хроническая головная боль напряжения обычно сочетается с эмоциональными расстройствами, среди которых депрессия, тревожность, а также с различными вегетативными нарушениями, хроническими болевыми синдромами – болью в области сердца, в животе, часто – с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, умеренной артериальной гипертонией, причем снижение артериального давления не приводит к уменьшению головной боли. Усиливается при стрессах, перемене погоды (метеозависимость), нарушениях сна, употреблении больших доз алкоголя.

Для лечения хронической головной боли напряжения используют комбинацию антидепрессантов (наиболее эффективен **амитриптилин**), антиконвульсантов (**карбамазепин**, **габапентин**, **прегабалин** или **топирамат**). При напряжении мышц черепа добавляют **tizанидин (сирдалуд)**.

### Когда анальгетики перестают помогать

К сожалению, пациенты с хроническими головными болями склонны заниматься самолечением, принимают много анальгетиков, порой до десяти и более препаратов практически ежедневно.

Возникает порочный круг: столь внушительное количество лекарств разрушает в организме защитную противоболевую систему, и, следовательно, человек вынужден принимать все больше и больше анальгетиков, которые перестают ему помогать. Таким образом, неврологам приходится лечить не только первичную хроническую головную боль, но и вторичную абюзусную, лекарственно-зависимую головную боль.

Назову препараты, которые наиболее часто вызывают такую патологию. Это комбинированные анальгетики (**пенталгин**, **седалгин**, **солпадеин**), опиоиды (наркотические анальгетики) и НПВС – нестероидные противовоспалительные средства (**индометацин**, **ибупрофен**, **нимесулид**).

Лечение абюзусной головной боли предполагает, естественно, отмену вызвавших ее препаратов. Однако на фоне такой отмены головная боль может усилиться. В этом случае врач назначает антидепрессанты, антиконвульсанты или другие анальгетики.

### Чтобы «сорадоваться» жизни

Одно из главных условий профилактики перехода эпизодических головных болей в хронические, а если это уже произошло, то предотвращение обострений, – соблюдение здорового образа жизни. Разумеется, такая установка касается каждого, однако для пациентов с такой патологией она особенно актуальна.

Избегайте физического и умственного переутомления, при работе за компьютером каждые 40-50 минут обязательно устраивайте 5-10-минутный перерыв, во время которого, если позволяют условия, делайте небольшую гимнастику. Показаны умеренные физические нагрузки, прогулки на свежем воздухе. Обращаю внимание, очень полезна скандинавская ходьба, лыжные вылазки, плавание – все это должно быть в «арсенале» пациентов, страдающих хроническими головными болями.