**Сціснула галаву, як каскай. Што рабіць?**

Галаўны боль напружання (ГБН) з'яўляецца найбольш распаўсюджаным варыянтам цэфалгій (галаўных боляў). І сустракаецца як у дарослых, так і ў дзіцячым і падлеткавым узросце. Пік павелічэння захваральнасці прыпадае на ўзрост сямі і 13-15 гадоў. ГБН найчасцей можна звязаць з эмацыйным напружаннем, працяглым нязручным становішчам галавы і шыі, асабліва калі мы працяглы час знаходзімся ў вымушанай позе без дастатковай рухальнай актыўнасці (напрыклад, доўга сядзім перад камп'ютарам), а таксама з працяглай канцэнтрацыяй увагі і парушэннем сну.

Існуе тры асноўныя падтыпы ГБН. Нячасты эпізадычны турбуе пацыента менш за адзін дзень на месяц. Ён узнікае як рэакцыя на ператамленне, развіваецца паступова, нарастаючы на працягу некалькіх гадзін. У такім выпадку галаўныя болі не турбуюць падчас сну і адсутнічаюць у момант прабуджэння раніцай. Цячэнне гэтага захворвання стабільнае, а прагноз спрыяльны. Другі падтып — часты эпізадычны ГБН. З ім чалавек вымушаны жыць ад аднаго да 14 дзён на месяц. У такім выпадку ўзнікненне галаўнога болю звязана з больш-менш доўгім стрэсавым перыядам. Хранічны ГБН — з частатой больш за 15 дзён на месяц, непакоіць штодзённа ці амаль кожны дзень і ўзнікае без яўных правакуючых фактараў.

Акрамя таго, ГБН падраздзяляецца на два падтыпы ў залежнасці ад таго, уцягваюцца або не перыкраніяльныя мышцы (да іх адносяцца шыйныя, жавальныя і мышцы, якія прымаюць удзел у маўленчай актыўнасці і міміцы, а таксама мышцы ўнутранага вуха).

У адрозненне ад мігрэні, якая ахоплівае звычайна палову галавы, тыповай праявай ГБН з'яўляецца двухбаковы лёгкі ці ўмераны боль лобна-скроневай і патыліца-цемянной лакалізацыі. Ён мае сціскаючы непульсуючы характар. Як правіла, пацыенты апісваюць ГБН вобразна і нявызначана: «тупы», «ныючы», «цяжар у галаве», «сціскае, як цесная шапка», «сціскае абручом» ці «нешта цяжкае цісне на галаву, шыю і плечы». Зноў-такі ў адрозненні ад мігрэні падчас прыступу не бывае светабоязі, млоснасці, рвоты.

Падчас агляду ўрач шляхам пальпацыі абавязкова высвятляе, ці няма ў пацыента павышанага напружання перыкраніяльнай і шыйнай мускулатуры. Як правіла, пры ГБН хворы адзначае балючасць гэтых мышц і ўчасткі павышанай адчувальнасці. Дарэчы, існуе ўзаемасувязь паміж напружаннем і балючасцю пры пальпацыі мышцаў скальпа, шыйна-варатніковай зоны і частатой і інтэнсіўнасцю эпізодаў ГБН з тыповым узмацненнем праяў у болевы перыяд.

Як я адзначала, боль можа правакаваць эмацыйнае напружанне. Прычым ГБН нярэдка можа спалучацца з болямі іншай лакалізацыі — у ніжняй частцы спіны, вобласці жывата, сэрца.

Насамрэч, нягледзячы на шырокую распаўсюджанасць, толькі малая частка пацыентаў звяртаецца па медыцынскую дапамогу. У першую чаргу гэта звязана з тым, што большасць людзей мае ГБН з частатой радзей за адзін раз на месяц і нізкай інтэнсіўнасцю. Ён, як правіла, праходзіць самастойна ці пры дапамозе простых безрэцэптурных абязбольвальных прэпаратаў. Такі боль звычайна нязначна ўплывае на якасць жыцця.

Асобныя эпізоды ГБН бываюць кароткачасовымі — 30—120 хвілін і купіруюцца самастойна нават без прэпаратаў, а на фоне адпачынку, з дапамогай рэлаксацыйных метадаў і сну. Медыкаментозную тэрапію ўрач падбірае індывідуальна, калі болевы сіндром істотна ўплывае на якасць жыцця і паўсядзённую актыўнасць. А вось пры працяглых эпізодах ГБН неабходна як мага хутчэй купіраваць болевы сіндром для зніжэння рызыкі хранізацыі і як мага хутчэйшага аднаўлення хворага. Тут варта звяртацца да ўрача.

Тут, як і пры прызначэнні лячэння, важна ўлічваць індывідуальныя асаблівасці пацыентаў: вагу, узрост, пол, асаблівасці абмену рэчываў, наяўнасць спадарожных саматычных і эндакрынных паталогій, асаблівасці міжасабовых узаемаадносін. Падыход да лячэння ГБН грунтуецца на ступені парушэння якасці жыцця з улікам гэтых індывідуальных асаблівасцяў.

Адным з найбольш эфектыўных метадаў лячэння ГБН з'яўляецца рэфлексатэрапія. Яна мае псіхатропнае, супрацьболевае, міярэлаксуючае і рэпаратыўнае (накіраванае на паляпшэнне кроватоку ў тканках і стымуляцыю абменных працэсах у іх) дзеянне. Магчыма выкарыстанне шырокага спектру метадаў рэфлексатэрапіі, у прыватнасці, кропкавага масажу, паверхневай шматігольчатай стымуляцыі, мікраіглатэрапіі, іглаўкалывання і лазернай рэфлексатэрапіі.

У большасці пацыентаў з ГБН адзначаецца паляпшэнне на фоне прымянення асноўных нялекавых метадаў: гігіены сну, рэгулярнай аздараўленчай спартыўнай нагрузкі, рэжыму харчавання і выключэння правакатараў, а таксама метадаў рэлаксацыі і кагнітыўна-паводзіннай тэрапіі.

З цягам часу ГБН можа прагрэсіраваць. Таму для такіх пацыентаў надзвычай важна арганізаваць здаровы лад жыцця, рацыянальныя заняткі фізічнай культурай, папярэджваць разумовае ператамленне, пазбягаць стрэсавых і канфліктных сітуацый. Калі немагчыма ліквідаваць негатыўныя псіхаэмацыйныя ўздзеянні, то можна парэкамендаваць розныя віды псіхатэрапіі.

**Важна памятаць**

Падчас цікавай работы (калі знікае псіхагенны фактар) можна забыць пра ГБН.

Таксама можна пазбавіцца ад болю фізічным адцягненнем увагі — карысныя штодзённая гімнастыка, плаванне, хадзьба пешшу.

Вельмі важныя станоўчыя эмоцыі: сустрэчы з любімымі людзьмі, жаданыя пакупкі, наведванне кіно і тэатра. Таму радуйце сябе часцей!

А. Якубоўская –урач-неўролаг