

## ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ. ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Ф.Г. Коленко, О.И. Коленко, Н.Б. Котик

Курс нервных болезней, Сумская IV городская клиническая  
больница

Головная боль - одна из наиболее частых жалоб больных. Она является мультидисциплинарной медицинской проблемой. Несмотря на прогресс в изучении, проблема головной боли остается достаточно актуальной. Это относится и к головной боли напряжения (ГБН), занимающей одно из ведущих мест среди различных вариантов головной боли. ГБН может быть эпизодической или хронической. Наиболее часто страдают пациенты в возрасте 20-40 лет, чаще женщины. В основе ГБН существенную роль играет хронический эмоциональный стресс, который формируется под влиянием индивидуально значимых психогенных факторов у людей с определенными особенностями личности, функциональной недостаточностью антиноцицептивных систем.

Эти нарушения приводят к вегетативно-эндокринной и психомоторной активации, что проявляется повышением мышечного тонуса, ишемией, отеком и биохимическими изменениями в мышечной ткани.

Обследовано 16 больных, страдающих головной болью напряжения. Из них 12 женщин и 4 мужчины в возрасте 30-40 лет. Жалобы всех обследованных сводились к чувству сдавления или сжимания головы («каска», «шлема» вокруг головы). ГБН была чаще двухсторонней.

В неврологическом статусе очаговые симптомы обычно не выявлялись. Отмечались признаки повышенной нервной возбудимости и оживление сухожильных рефлексов. У 4-х больных выявлены нейро-эндокринные расстройства. У половины больных отмечались кардиалгии.

Всем обследованным больным проводились общепринятые вегетативные пробы, исследовалось глазное дно, ЭЭГ, РЭГ, порог

критической частоты слияния световых мельканий. Важным моментом явилось исследование эмоционально-личностной сферы.

Всем пациентам проведено лечение с применением психотерапии, анальгетиков, в том числе в комбинации с кофеином, антидепрессантов, миорелаксантов, дыхательно-релаксационного тренинга, лечебно-физических методов.

Лечение ГБН должно включать комплекс всех перечисленных методов воздействия.

## ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

А.В. Кустов  
Курс психиатрии

Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) – нередкое явление. В течении жизни им заболевает 1% населения, а у 15% людей после тяжелых психических травм могут возникать отдельные симптомы ПТСР, причем у значительного числа лиц это заболевание хронифицируется.

К факторам риска развития ПТСР относятся: склонность к социопатическому поведению, развитие алкогольной и наркотической зависимости, наличие в анамнезе психических травм, а также психическая патология у членов семьи. Риск ПТСР вырастает в случае изоляции больного во время травмы и отсутствия поддержки со стороны близких.

Клиническая картина ПТСР складывается из эмоциональных расстройств (появляются эмоциональная лабильность, слезливость или враждебность, возбуждение), нарушений сна (воспроизведение в сновидениях пережитых событий, тревожный и беспокойный сон), а также поведенческих нарушений в форме психопатоподобных реакций, злоупотреблений психоактивными