

П. П. ПРИГУН

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ

издательство
«Беларусь»



П. П. ПРИГУН

кандидат медицинских наук

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО „БЕЛАРУСЬ“
МИНСК 1973**

616В
П 75

© Издательство «Беларусь» 1973.

П $\frac{55-167}{\text{М } 301(05)-73}$ 161-73

Головными болями страдает очень много людей. Из-за них ухудшается настроение, ограничивается, а нередко теряется полностью трудоспособность. Кроме того, головные боли часто являются первыми, в некоторых случаях — единственными, признаками многочисленных заболеваний, которые обнаруживают и лечат врачи различных специальностей.

Трудно, а порой невозможно сразу определить причину головной боли. Иногда устранить ее легко самому больному, иногда нужно более квалифицированное лечение, иногда же для этого требуется сложное хирургическое вмешательство. Естественно, что во всех подобных случаях и больному, и его родственникам следует проявлять благоразумие и осторожность, т. к. необдуманное и поспешное лечение нередко не устраняет боль и даже способствует ухудшению состояния. Поэтому мы решили познакомить широкий круг читателей со своеобразием головных болей при некоторых наиболее часто встречающихся заболеваниях.

В брошюре описываются головные боли и сочетающиеся с ними другие признаки, характерные для определенных заболеваний. Сообщаются причины возникновения этих заболеваний, а также причины и факторы, способствующие появлению головных болей. В брошюре отводится место и принципам лечения как основного заболевания, так и головных болей при каждой болезни. И, конечно, обращается внимание на меры предупреждения этих заболеваний и головных болей.

БОЛЕВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ГОЛОВЫ

Прежде чем приступить к разбору причин возникновения головных болей, укажем на анатомические образования головы, при раздражении которых появляются головные боли.

Установлено, что почти все ткани головы имеют болевую чувствительность. Наиболее болезненны чувствительные черепномозговые и верхние шейные спинномозговые нервы, а также кожа, подкожные ткани головы, зубы, слизистые оболочки глаз, ротовой полости, зева, гортани, придаточных полостей носа, которые снабжаются этими нервами (иннервируются ими), твердая мозговая оболочка на основании черепа, венозные пазухи и другие образования твердой мозговой оболочки. К боли чувствительны мышцы и покрывающие их оболочки. Выраженная болезненность отмечена у артерий, иннервируемых симпатическими и парасимпатическими нервами, которые проходят в тканях, покрывающих череп, а также у артерий головного мозга.

Кости черепа, вещество головного мозга, большая часть твердой, паутинной и мягкой мозговых оболочек, стенки желудочков мозга и их сосудистых сплетений не обладают болевой чувствительностью.

При раздражении чувствительного нерва или его ветвей боль ощущается в зоне иннервации этого нерва. Когда раздражается кожа, слизистая оболочка или мышца, боль возникает в месте раздражения. Если же раздражается артерия, боль ощущается на довольно обширной зоне. В результате растяжения артерии, например

вследствие усиления кровотока, появляются не только головные боли, но и тошнота.

Головные боли возникают при:

непосредственном раздражении опухолевыми, воспалительными, токсическими или какими-нибудь другими процессами чувствительных черепномозговых, верхних шейных спинномозговых и симпатических нервов, а также их корешков;

натяжении и смещении венозных пазух;

натяжении и расширении артерий головного мозга, натяжении его оболочек и тканей, покрывающих череп;

раздражении других внечерепных образований головы, обладающих болевой чувствительностью;

длительном сокращении мышц головы и затылка.

Таким образом, разнообразных причин для появления головных болей чрезвычайно много. К ним следует добавить очень большую группу функциональных заболеваний, прежде всего неврозы.

НЕВРОЗЫ

Термином «неврозы» объединяется несколько близких по своей сущности заболеваний: неврастения, истерия, психастения и навязчивые состояния. При неврозах в строении головного мозга не обнаруживаются изменения даже с помощью самого мощного современного электронного микроскопа. Следовательно, в основе неврозов лежат нарушения в работе нервной системы без повреждения ее структуры.

Некоторые больные, придя к врачу, почти точно определяют причину своего заболевания. Они заявляют, что у них «нервность», «нервная слабость», или «нервное переутомление». Обычно это связывается с различными неблагоприятными жизненными ситуациями, лич-

ными переживаниями, частыми огорчениями, опасениями, несчастьями, постоянными заботами. Головные боли возникают вследствие частого употребления алкоголя, интенсивного курения табака, при нарушениях сна, режима работы, отдыха и питания.

Нередко они появляются после длительного умственного напряжения, волнения, просмотра телевизионной передачи или кинофильма, пребывания в душном помещении, эмоционального напряжения. Иногда их возникновению способствуют расстройства функций различных внутренних органов — пищеварительного тракта, сердечно-сосудистой системы — и особенности характера больного.

Однако в некоторых случаях невозможно установить причину головных болей. По-видимому, у больных невротизмом вследствие повышенной истощаемости нервной системы даже обычные раздражители на работе или в быту вызывают головные боли. У здоровых людей они не изменяют хорошего самочувствия, а небольшая усталость исчезает после спокойного и достаточно продолжительного сна.

Головные боли обычно возникают во второй половине дня. Они исчезают или уменьшаются в спокойной обстановке, когда нет не только умственного, но и физического напряжения. Нередко при отвлечении внимания боли уменьшаются. Часто они мигрируют: «переползают» из одной области головы в другую. Иногда они прекращаются в области головы, но начинают ощущаться в позвоночнике, «переходя» на ноги, живот и опять возвращаясь к голове. Сами боли очень разнообразны: ноющие, давящие, колющие, пульсирующие, жгучие.

Постукивания пальцем по голове и ощупывания черепа безболезненны или во время этой процедуры у больного появляется разлитая болезненность кожи по всей голове.

Головные боли — один из главных признаков неврастении (нервной слабости). Они могут быть различными, чаще тупыми. Иногда это не настоящая боль, а, скорее, чувство тяжести или давления в голове. Больные о своих ощущениях говорят: «голова тупая, несвежая», «как будто на голову надета тяжелая шапка», «голова сжата, как в тисках».

Боли отмечаются главным образом в области затылка, лба, реже — в области темени в течение нескольких часов.

Головные боли часто сочетаются с головокружением, шумом в голове и ушах, плаванием «мушек» перед глазами, бессонницей, болезненностью кожи волосистой части головы при прикосновении к ней или расчесывании волос, раздражительностью, понижением работоспособности, угнетенным состоянием, рассеянностью, снижением внимания. Поэтому больные плохо запоминают прочитанное, объясняя это снижением памяти, которая в действительности при неврозах не ухудшается. У мужчин, страдающих неврозами, нередко наступает половая слабость.

Многих больных беспокоят покалывания, сжимания, замирания в области сердца, сердцебиения и перебои, которые появляются при волнениях, умственном напряжении и различных неприятностях. У больных действительно учащается пульс или начинает неритмично работать сердце. Однако само сердце оказывается совершенно здоровым, и терапевты нередко, объяснив больному, что это недомогание «на нервной почве», рекомендуют обратиться к невропатологу, чтобы укрепить нервную систему.

Кроме головных болей появляются боли в различных областях живота, позвоночника, подергивание век, дрожание пальцев рук, вздрагивание при неожиданном шуме, звонке, стуке дверей.

Больные истерией часто отмечают сильные головные

боли во время различных переживаний. Иногда больные их преувеличивают: «головные боли адские», «ужасные», «невыносимые», «страшно сильно болит голова». В некоторых случаях они ощущают «вбиваемый в голову гвоздь», «стягивание головы стальным обручем».

Головные боли при истерии обычно сочетаются с так называемыми истерическими чертами характера, которые очень часто формируются с детства под влиянием неправильного воспитания и нервной обстановки в семье. Больные считают себя стоящими выше окружающих людей, они—«загадочные натуры», все не понимают их «тонкого душевного строения». Желая быть «интересными» и «сложными» больными, они иногда даже обманывают врачей. Их поведение больше напоминает перусердствованную игру актеров, чем истинные страдания.

Неотъемлемая черта характера таких больных—легкая внушаемость и самовнушаемость. Они могут «воспринять» жалобы других больных и признаки их заболеваний. Например, увидев у другого больного приступ судорог, сами начинают страдать подобными припадками. У них головные боли нередко сочетаются с различными функциональными расстройствами органов чувств, чувствительности, движений, речи и другими, которые обычно возникают после каких-либо неприятностей. В итоге появляется слепота, чаще на один глаз, глухота, исчезают голос, речь, чувствительность, внезапно возникает паралич руки, ноги или всей половины тела, нарушаются стояние, ходьба. Так же внезапно наступает выздоровление под влиянием случайного воздействия, в которое поверила больная или больной. Иногда больная исцеляется после приема лекарств, подействовавших на ее воображение своим запахом или особым способом приема.

Чтобы исчезли головные боли, необходимо: во-первых, устранить причины, вызывающие и поддерживаю-

щие неврозы, и, во-вторых, принять общеукрепляющее медикаментозное лечение, урегулировать режим труда и отдыха, заняться физической культурой. Лишь в некоторых случаях необходимо санаторно-курортное лечение. Значительное место в лечении неврозов должно отводиться внушению и использованию определенных формул самовнушения. Большое значение имеет улучшение бытовых условий, нормализация отношений на работе и в семье. Разумеется, применяемые методы лечения больного зависят от его индивидуальных особенностей.

Больной неврозом навязчивых состояний не нуждается ни в удлиненном отдыхе, ни в санаторно-курортном лечении. Он может и должен работать. Труд даже служит лечебным, отвлекающим фактором. Не нужно бояться навязчивых мыслей, потому что навязчивость не является признаком психического заболевания, больной не «сойдет с ума». Больной должен с большим желанием взяться за свое перевоспитание с помощью врача. Так как некоторые жалобы больного фактически обусловлены не болезнью, а особенностями его характера, то и бороться с ними необходимо не лекарствами, а приспособлением и выучкой.

Больному следует вести умеренный образ жизни, но образ жизни не больного, а здорового человека. Человек умственного труда, который считает себя не способным к умственной работе из-за головных болей, должен возобновить работу. Приниматься за нее нужно несколько раз в день и работать по 20—30 минут, постепенно увеличивая продолжительность работы до необходимого числа часов.

Неврозы встречаются не только у взрослых, но и у детей. Поэтому предупреждению у них неврозов и, следовательно, головных болей способствует воспитание воли, энергии, личной инициативы, выдержки и других положительных качеств.

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ ПРИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА

МИГРЕНЬ

Мигрень проявляется периодическими приступами головных болей обычно в одной половине головы (отсюда другое название — гемикrania) нередко с тошнотой и рвотой. Различают следующие формы мигрени: классическую, вульгарную, ассоциированную (гемиплегическую и офтальмоплегическую) мигрень и мигрень с групповыми атаками.

Считается, что в основе приступа мигрени лежит проходящий спазм мозговых сосудов, а головные боли обусловлены резким растяжением внемозговых артерий кровью вследствие усиления кровотока.

В возникновении мигрени определенная роль принадлежит семейно-наследственным факторам. Она довольно часто встречается у членов одной семьи. Эмоциональное напряжение предрасполагает к появлению приступа мигрени лишь при некоторых ее формах, например при вульгарной мигрени, а также к учащению и усилению приступов головных болей. У людей, страдающих этой разновидностью мигрени, довольно четко определяется связь между эмоциональным напряжением, волнением и приступом головных болей. Однако при так называемой классической форме мигрени приступ головных болей не совпадает ни с эмоциональным напряжением, ни с утомлением.

Аллергия, т. е. измененная реактивность организма к некоторым запахам, пищевым продуктам (мясу, шоколаду, молоку), микробам или веществам, тоже играет роль в возникновении приступов головных болей. Мигрень часто сочетается с такими аллергическими заболе-

ваниями, как крапивница, сенная лихорадка, бронхиальная астма и вазомоторный ринит.

Приступы мигрени нередко появляются при перемене погоды, изменении концентрации ионов в воздухе и других атмосферных колебаниях. Установлено, что приступы головных болей чаще возникают весной и осенью и реже—летом и зимой.

Определена зависимость между возникновением приступов головных болей и менструациями. Приступы во многих случаях появляются только в предменструальном, менструальном и послеменструальном периодах (менструальная мигрень). Иногда у женщин особенно сильные головные боли отмечаются в предклимактерическом периоде. Во время беременности и с наступлением климактерического периода (когда с возрастом исчезают менструации) приступы головных болей появляются реже или прекращаются. Случается, что приступы мигрени у девочек исчезают после появления менструаций.

Часто у человека после длительного пребывания в постели с необычно продолжительным сном возникают головные боли (мигрень выходного дня). Благодаря этому факту иногда можно уточнить природу заболевания. Так, при постельном режиме и отдыхе головные боли напряжения (мышечные) уменьшаются или прекращаются, в то время как мигренозные боли, наоборот, усиливаются.

Черепно-мозговая травма не является причиной мигренозных головных болей. Однако в некоторых случаях после травмы учащаются и удлиняются приступы мигрени у лиц, страдавших ею до травмы. Такое же влияние на приступы мигрени могут оказывать хронические заболевания почек, печени и сердечно-сосудистой системы. Ритмические световые мелькания определенной частоты иногда провоцируют приступы головных болей при классической мигрени.

Для всех форм мигрени характерны внезапные приступообразные, чаще пульсирующие головные боли, преимущественно односторонние, но возможно постепенное распространение болей и на другую сторону. Приступы возникают периодически. Однако определенной закономерности во времени их появления нет. Частыми, хотя и не обязательными, признаками мигрени являются тошнота и рвота.

Классическая мигрень часто возникает у молодых людей. Для нее характерны своеобразные ощущения или изменения настроения перед приступом головных болей. Приступу болей предшествуют зрительные, слуховые, обонятельные, осязательные или другие предвестники.

Зрительные предвестники отмечаются чаще других, и некоторые исследователи даже выделяют особую форму мигрени—глазную. В таких случаях у заболевших перед глазами появляются мелькающие зигзагообразные бесцветные, красочные или светящиеся линии, реже пятна. Эти линии затем заполняют все поле зрения, половину или часть его. Зрительные предвестники длятся от 1 до 30 минут, сменяясь приступом сильных головных болей. Иногда после них возникают не сильные, а незначительные головные боли — abortивная мигрень.

Часто за несколько часов и даже за сутки до приступа головных болей у человека повышается настроение, не соответствующее окружающей действительности, появляются веселость, благодушие, повышается работоспособность. Реже угнетается настроение, возникают раздражительность, быстрая утомляемость, апатия. Это так называемые психические предвестники.

Иногда перед приступом головных болей повышается острота обоняния, зрения, слуха. Отмечается своеобразный блеск глаз. Непосредственно после исчезновения предвестников начинается приступ головных болей.

Чаще (в 65—70% случаев) боли ощущаются в одной половине головы. У 30—35% больных боли, начавшись в

одной половине, затем распространяются на всю голову. Как правило, сильные боли возникают в области лба и значительно реже—в затылке.

Головные боли в большинстве случаев пульсирующие, реже давящие или жгучие. В некоторых случаях приступ мигрени начинается сильными пульсирующими болями, сменяющимися ощущением давления или жжения. При типичном течении приступа мигрени головные боли настолько сильные и нестерпимые, что больной обычно ложится в постель и даже вызывает врача «скорой помощи», если это один из первых приступов. Во время приступа болей он лежит с закрытыми глазами, чем-нибудь прикрыв голову, например подушкой. Просит затемнить комнату и не разговаривать, ибо свет и всякие шуму усиливают головные боли.

Весьма характерно сочетание головных болей с бледностью лица. Обычно чем сильнее головные боли, тем бледнее лицо. Иногда при сильных болях лицо становится пепельно-серым.

Головные боли сопровождаются набуханием, болезненностью и усиленной пульсацией сосудов в области лба, виска и затылка. Если сдавить резко пульсирующую артерию в области виска, уменьшаются или исчезают боли на той же стороне головы. Нередко больные бинтуют голову, чтобы облегчить свои страдания.

Во время приступа головных болей холодеют руки и ноги, повышается потливость, возникают сердцебиение, колющие боли в области сердца, сухость во рту и другие неприятные ощущения. Нередко к ним присоединяются тошнота и рвота. После рвоты интенсивность болей уменьшается. При классическом мигренозном приступе тошноту отмечают все больные, рвота появляется у 75% больных. Довольно часто больные засыпают крепким сном, а когда проснутся, чувствуют себя абсолютно здоровыми: у них хорошее настроение и повышенная работоспособность.

Приступ головных болей продолжается от 30 минут до 20—30 часов, чаще 2—10 часов. Если приступ сильных болей длится свыше 10 часов, то обычно после сна они полностью не исчезают. Больной еще в течение нескольких дней и даже недель ощущает тупые боли в области лба, виска и затылка. Эти боли, обусловленные сокращением мышц головы и затылка, присоединяются к первоначальному «сосудистым» головным болям. В таких случаях у больного создается впечатление, что боли постоянные и периодически усиливаются.

Вульгарная форма мигрени встречается приблизительно у половины больных из всех страдающих мигренью. При этой форме мигрени, в отличие от классической, предвестников приступа болей не бывает. Головные боли чаще давящие, чем пульсирующие. Боли, преимущественно двусторонние, ощущаются в области лба, висков и затылка. Приступы болей менее интенсивные и продолжительные по сравнению с приступами классической мигрени.

Приступ вульгарной мигрени нередко совпадает с менструацией. Поэтому такую форму мигрени называют менструальной. В некоторых случаях выявляется четкая связь между возникновением приступа головной боли и эмоциональным напряжением, жаркой погодой (так называемая мигрень жаркой погоды) или длительным пребыванием в постели.

При *ассоциированной мигрени*, которая встречается относительно редко, приступы головных болей сопровождаются кратковременными чувствительными или двигательными нарушениями, исчезающими одновременно с прекращением головных болей или спустя некоторое время после них. Если приступы головных болей сочетаются с преходящим косоглазием и двоением в глазах, мигрень называют офтальмоплегической. Если же приступы болей неизменно сопровождаются кратковременным параличом руки и ноги, то говорят о гемиплегиче-

ской мигрени. Во время приступов головных болей иногда возникают головокружения. Больному кажется, что окружающие предметы вращаются по часовой или против часовой стрелки. Эта мигрень—вестибулярная (вследствие раздражения вестибулярного аппарата)..

Мигрень с групповыми атаками обычно отмечается у лиц среднего возраста и пожилых, преимущественно у мужчин. Для этой формы мигрени характерны приступы головных болей, которые тянутся минуты или часы и могут многократно повторяться в течение одних или нескольких суток и даже недели. Очередная серия приступов болей появляется спустя несколько месяцев и даже лет.

Приступы головных болей возникают внезапно, часто ночью. Головные боли очень сильные, жгучие, реже пульсирующие. Однако тошноты и рвоты, как правило, не бывает. Нередко отмечается слезотечение, закладывает нос, из него обильно выделяется слизь, краснеет, сильно потеет и даже отекает половина лица на стороне головных болей.

По силе и приступообразности такие боли напоминают боли при невралгии тройничного нерва. Однако при невралгии тройничного нерва стреляющие или жгучие боли отмечаются в зоне иннервации этого нерва, они длятся секунды. Головные боли при мигрени тянутся минуты и часы, нередко они пульсирующие и определяются по ходу ветвей наружной сонной артерии.

Люди, страдающие от головных болей, часто без согласования с врачом принимают различные болеутоляющие лекарственные препараты (анальгин, пирамидон, фенацетин, аспирин и другие) и их комбинации, которые в какой-то степени умсньшают их страдания. Однако, если часто и длительно применять эти лекарства, наступает привыкание к ним и снижается обезболивающий эффект. Больные начинают принимать больше таблеток. В результате нередко развивается хроническое отравле-

ние, приступы головных болей учащаются и усиливаются.

Наиболее эффективным лекарственным средством для лечения приступа мигрени является эрготамин. Его следует принимать под контролем врача, так как этот препарат имеет много противопоказаний: заболевания сердечно-сосудистой системы, печени, почек, желез внутренней секреции и другие.

При затянувшемся приступе сильных головных болей необходимо лечь в постель, желательно комнату затемнить и обеспечить себе абсолютный покой. Если сосать кусочки льда, прекращается рвота. После тугого бинтования головы уменьшается интенсивность головных болей.

Для предупреждения возникновения приступов головных болей при мигрени используются лекарственные средства, чтобы восстановить нарушенную регуляцию тонуса сосудов, а также проводится общеукрепляющее лечение.

АНЕВРИЗМЫ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

При аневризмах (расширениях артерий на ограниченном участке) сосудов головного мозга боли чаще приступообразные, пульсирующие, нередко напоминают мигренозные. Однако вместе с ними больной ощущает ритмический (пульсирующий) шум, который могут слышать врач и другие лица, окружающие больного.

Обычно встречаются аневризмы сосудов основания мозга. Локализация головных болей и шума зависит от места расположения аневризмы. Так, при аневризме позвоночной или основной артерии, которые лежат на основании задних отделов мозга, боли возникают в области затылка, в задне-верхних отделах шеи, реже—в окружности ушной раковины. Характерно, что больные

с аневризмами сосудов передних отделов основания мозга ощущают сильные боли и пульсирующий шум в области лба, глазницы и глаза. Боли в области лба, глаза, а иногда и всей половины лица с шумом и двоением в глазах отмечаются при аневризме внутричерепного отдела внутренней сонной артерии.

Случается, что аневризма сосудов головного мозга не причиняет больному никаких беспокойств. Во время разрыва аневризмы и излияния крови под паутинную оболочку у больного, который считал себя совершенно здоровым или ощущал боли и ритмичный шум в одной из областей головы, внезапно появляются очень сильные боли, охватывающие всю голову, а иногда спустя несколько секунд он теряет сознание. Некоторые больные отмечают внезапный «удар», «стук» в голову, а затем у них затемняется или исчезает сознание. Придя в сознание, они жалуются на очень сильные головные боли, которые не прекращаются в течение нескольких дней и недель. Из-за мучительных, жестоких постоянных болей иногда больные проявляют беспокойство: пытаются встать с постели и куда-то идти, хватаются за голову, кричат. При этом нередко возникают тошнота и многократная рвота. Очень часто больные отмечают сильные боли в области висков, лба, затылка, шеи и даже между лопатками. Обычно мышцы шеи напряжены. Иногда больной лежит с согнутыми ногами, запрокинув голову назад. При попытке резко наклонить голову вперед боли в области затылка и шеи усиливаются.

Для уточнения диагноза необходимо специальное исследование — ангиография. Почти во всех случаях проводится хирургическое лечение. После разрыва аневризмы для уменьшения мучительных головных болей, возникающих вследствие раздражения оболочек мозга излившейся кровью и повышения внутричерепного давления, применяется медикаментозное лечение.

АТЕРОСКЛЕРОЗ СОСУДОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА

При этом заболевании головные боли возникают очень часто, иногда в числе первых признаков.

Обычно атеросклерозом сосудов головного мозга страдают люди преклонного возраста. Однако встречается и ранний атеросклероз, когда первые признаки болезни обнаруживаются в 35 лет.

В основе атеросклероза сосудов головного мозга, как и общего атеросклероза, лежит нарушение обмена веществ и отложение холестерина в стенках артерий. В результате эластичность и растяжимость кровеносных сосудов резко уменьшается. Вследствие изменений физических свойств артерий появляются признаки недостаточности кровоснабжения головного мозга.

Головные боли ощущаются в различных местах. Почти 90% больных отмечают непостоянные тупые боли преимущественно в области затылка и лба. В некоторых случаях их тревожат общие, диффузные головные боли, давящие или, реже, пульсирующие. Со временем они становятся постоянными. Нередко больных беспокоит ощущение полноты и тяжести в голове.

Головные боли усиливаются при умственном и физическом напряжении, длительном пребывании в душном, плохо проветриваемом помещении, во время волнений, перемены положения тела из горизонтального в вертикальное, после употребления алкогольных напитков, курения табака. Но это не зависит от времени суток. У одних боли усиливаются утром после сна, особенно плохого, у других — во второй половине дня и после любой работы, а у третьих — ночью. Из-за болей они просыпаются и не могут затем уснуть.

Вследствие нарушения сна появляются или усиливаются головные боли. Упорная бессонница обычно отме-

чается при выраженном атеросклерозе сосудов головного мозга. Чаще сон у больных неглубокий, поэтому они легко пробуждаются и плохо затем засыпают.

Когда возникают головные боли, больные часто становятся раздражительными, вспыльчивыми, подавленными, рассеянными, слезливыми, медлительными, они рано седеют и преждевременно лысеют, быстро утомляются при умственной и физической нагрузке, легко отвлекаются, у них снижаются трудоспособность и внимание, ослабляется память, особенно на текущие события. Снижается сообразительность, утрачивается гибкость мышления. Интеллект страдает в случаях сильного поражения сосудов мозга атеросклерозом. Некоторые больные плохо переносят понижение барометрического давления, а также холод, жару.

Головные боли нередко сопровождаются шумом в голове и ушах, при этом снижается слух. В некоторых случаях шум появляется задолго до возникновения головных болей. Многие больные жалуются на головокружение, неустойчивость при ходьбе. Они опасаются, что поведет в сторону. Иногда головокружение возникает при резком повороте головы, перемене положения тела, например при переходе из горизонтального или наклонного положения в вертикальное.

Лечение атеросклероза сосудов головного мозга — комплексное. Больному необходимо сочетать умственный труд с физическим, регулярно заниматься физической культурой, наладить рациональное питание по преимуществу молочно-растительными продуктами, содержащими достаточное количество витаминов. Кроме того, он должен несколько часов в день быть на свежем воздухе, гулять перед сном и принимать специфические лекарственные средства, конечно, по предписанию врача и под его контролем.

Таковыми же комплексными должны быть предупредительные мероприятия.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Головные боли являются одним из самых частых признаков гипертонической болезни, в основе которой лежит повышение артериального давления. Однако почти половина больных гипертонической болезнью I и II стадий не жалуются на них. Пока неясно, почему так происходит. Головные боли несколько чаще встречаются у больных с невротическими явлениями, чем без них. Поэтому ученые-медики предполагают, что головные боли—одно из проявлений невроза.

В зависимости от стадии развития гипертонической болезни различают невротические, утренние и постоянные головные боли.

Чаще других встречаются невротические головные боли, которые наиболее характерны для I стадии гипертонической болезни. Обычно они появляются к концу рабочего дня в результате изменения реактивности центральной нервной системы в ответ на различные раздражители, исходящие из внешней или внутренней среды.

У многих больных головные боли возникают во время умственного или физического напряжения, волнений, пребывания на холоде, жаре, в душном и плохо проветриваемом помещении, после употребления алкоголя, интенсивного курения табака, вследствие запоров. Однако довольно часто больные затрудняются указать, что вызывает головные боли. По-видимому, у некоторых больных гипертонической болезнью, как и у больных неврозами, даже обычные повседневные напряжения на работе и в быту вызывают головные боли и способствуют повышению артериального давления.

Головные боли ощущаются преимущественно в височной и затылочной областях, изредка—в шейной области. При этом иногда напрягаются шейные мышцы.

Ночные боли обычно уменьшаются при перемене положения тела из горизонтального в вертикальное. Утром

после подъема с постели они постепенно становятся менее интенсивными и прекращаются к середине дня. Иногда боли можно предупредить, если спать с запрокинутой назад головой.

Утренние головные боли больше характерны для II стадии гипертонической болезни, чем для I стадии. Чаще они начинаются в ранние часы, постепенно усиливаясь. Иногда они возникают среди ночи, и больные пробуждаются.

Головные боли бывают как периодическими, так и постоянными, ноющими или пульсирующими. Обычно они ощущаются в глубине головы, вначале как ноющие, потом как пульсирующие. В некоторых случаях в первые минуты отмечаются пульсирующие головные боли, а затем сжимающие. Возникнув в какой-нибудь области головы, например лобной или височной, боли охватывают всю голову, реже—ее половину или локализуются в затылочной области.

Нередко головные боли сопровождаются покраснением слизистой оболочки глаз, лица, головокружением, шумом в ушах и голове, тошнотой и рвотой, понижением работоспособности.

В появлении утренних головных болей при гипертонической болезни большое значение принадлежит растяжению артерий головного мозга, расслабленных во время сна. Но это не единственная причина возникновения таких болей. В некоторых случаях они обусловлены повышением внутричерепного давления, потому что иногда утренние головные боли усиливаются при сдавливании яремных вен, кашле, чиханье, натуживании.

Постоянные головные боли встречаются при гипертонической болезни, осложненной почечной недостаточностью. Это III стадия гипертонической болезни. Чаще всего головные боли распирающие и довольно интенсивные. Они становятся постоянными, сопровождаясь рвотой.

Нередко повышается внутричерепное давление. Вследствие этого офтальмологи иногда выявляют так называемые застойные соски зрительных нервов и кровоизлияния в сетчатку глаз, а больные отмечают снижение остроты зрения: говорят, что видят «как бы сквозь сетку», «глаза застилает пелена».

Весьма характерно, что на этой стадии болезни интенсивность головных болей не изменяется ни при отдыхе, ни при физическом и ни при умственном напряжении.

Поскольку в развитии головных болей принимают участие несколько факторов, их лечение у различных больных не может вестись по одной схеме.

Прежде всего необходимо устранить причины гипертонической болезни и, кроме того, нормализовать артериальное давление, чтобы прекратить головные боли, которые причиняют страдание больному и ограничивают его трудоспособность.

Многие больные полагают, что головные боли обусловлены только повышением артериального давления. Действительно, во время резкого подъема артериального давления как у больных гипертонической болезнью, так и у людей с нормальным давлением возникают головные боли. Понятно их стремление как можно быстрее снизить артериальное давление, чтобы избавиться от мучительных болей и мыслей о возможных осложнениях. Однако зависимости между снижением артериального давления и уменьшением интенсивности головных болей не существует. В некоторых случаях после его снижения с помощью лекарственных средств головные боли усиливаются.

Необходимо применять лекарственные препараты, не только снижающие артериальное давление, но и способствующие снижению возбудимости центральной нервной системы к болевым импульсам. С этой целью назначаются бром, болеутоляющие и седативные (нормализую-

щие возбуждательные и тормозные процессы) средства.

Для предупреждения возникновения головных болей большое значение имеют нормальный режим труда и отдыха, рациональное питание, правильное трудоустройство, достаточно продолжительный сон. Кроме того, нужно несколько часов в день гулять на свежем воздухе. Желательно санаторно-курортное лечение, лучше в своей климатической зоне.

ГИПОТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

Головные боли часто отмечаются и при понижении артериального давления—гипотонии, однако не всеми больными. Существуют физиологическая артериальная гипотония и патологическая. Если пониженное артериальное давление обнаруживается у практически здоровых людей, не предъявляющих никаких жалоб, такую гипотонию называют физиологической. Ее не нужно лечить.

Гипотоническая болезнь—уже патологическое состояние организма, в основе которого лежит понижение артериального давления. Помимо гипотонической болезни как самостоятельного заболевания выделяют симптоматическую гипотонию, свидетельствующую о развитии другого заболевания.

Причины гипотонической болезни многообразны. Ведущая роль в ее развитии принадлежит нарушению регуляции сосудистого тонуса центральной нервной системой.

Головные боли при гипотонической болезни самые разнообразные и по локализации и по продолжительности. Они бывают давящими, сжимающими, пульсирующими, ноющими, а чаще всего—тупыми, давящими и беспокоят почти постоянно. Однако бывают и периодические приступообразные пульсирующие боли, кото-

рые длятся несколько часов и редко достигают большой интенсивности. Боли ощущаются как во всей голове, так и в различных ее областях: лобной, затылочной, теменной или височной. Они нередко появляются после сна, физического и умственного напряжения. В некоторых случаях головные боли сопровождаются тошнотой, рвотой и зевотой.

Когда возникают головные боли, больные бледнеют, у них отекает лицо, развивается общая слабость. Кроме того, больные быстро утомляются, у них появляются склонность к обморокам, сердцебиения и другие неприятные ощущения.

Чтобы исчезли головные боли, необходимо нормализовать нарушенную регуляцию сосудистого тонуса и повысить артериальное давление. Для этого применяются различные тонизирующие лекарственные средства. Положительный эффект оказывают крепкий чай, кофе, а из препаратов—кофеин, эфедрин и многие другие. И, конечно же, существенное значение имеют правильное чередование труда и отдыха, прогулки на свежем воздухе, занятия физической культурой, рациональное питание с достаточным содержанием витаминов в пище.

ОПУХОЛИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Головные боли нередко являются одним из первых признаков опухоли головного мозга. Они более сильные у людей среднего возраста, чем у детей и пожилых. Вначале боли возникают периодически, приступообразно. Постепенно продолжительность приступов головных болей увеличивается и усиливается их интенсивность вследствие увеличения опухоли и повышения внутричерепного давления. Спустя несколько месяцев или лет они становятся постоянными, периодически усиливаясь при физическом напряжении, кашле, чиханье, натуживании, смехе, а также после сна. Боли становятся распи-

рающими и ощущаются в глубине головы. Нередко больные заявляют, что «боль распирает голову», «череп вот-вот треснет», «голову разламывает надвое», «боль сидит в глубине, в середине мозга». Иногда боли кажутся больным невыносимыми.

Головные боли бывают местными, общими (диффузными), охватывающими всю голову, и смешанными.

Местные боли ощущаются в каком-нибудь одном участке головы, например в области лба, темени, виска или затылка. Они чаще ноющие, реже сверлящие, пульсирующие или дергающие. Это свидетельствует о раздражении опухолью чувствительных нервных волокон или их окончаний в твердой мозговой оболочке, в венозных пазухах и в крупных артериях. Опухоль вызывает боли не только при прямом сдавливании или натяжении нервных корешков и волокон, но и при сдавливании соседних с ними мягких тканей. Боли могут быть результатом реактивного разрастания надкостницы и костей черепа в месте прилегания к ним опухоли. Иногда они соответствуют месту раздражения чувствительных образований. Однако в некоторых случаях они «отражаются» по нервным волокнам довольно далеко от растущей опухоли. Поэтому их называют отраженными. Например, если опухоль мозжечка давит на мозжечковый намет, раздражая в нем нервные окончания определенной ветви тройничного нерва, возникают боли в области лба и глаза с одной или обеих сторон.

Головные боли нередко долго остаются местными, ограниченными. Когда постукивают пальцем по черепу над опухолью, которая расположена недалеко от мозговых оболочек или исходит из них, обычно возникают или усиливаются головные боли.

С повышением внутричерепного давления боли становятся общими, диффузными. Однако они могут быть следствием как повышения внутричерепного давления, так и раздражения опухолью структур мозга определен-

ной локализации. В частности, общие головные боли свидетельствуют о том, что опухоль находится на средней линии мозга или близко к ней в задних или средних его отделах.

Обычно приступ болей длится несколько минут. В промежутках между приступами больные чувствуют себя здоровыми. Приступообразные общие головные боли встречаются в тех случаях, когда повышение внутричерепного давления обусловлено нарушением опухолью циркуляции спинномозговой жидкости. Приступы возникают при временных колебаниях внутричерепного давления.

Для опухолей головного мозга характерны так называемые утренние боли, которые появляются или усиливаются под утро: больной засыпает без болей, а просыпается ночью или утром с сильными головными болями.

По мере того как повышенное внутричерепное давление приобретает постоянный характер, головные боли также становятся постоянными, периодически резко усиливаясь. Во время приступа сильных болей больные резко бледнеют, хватаются за голову, вскрикивают, стонут, возбуждаются или застывают в каком-либо положении. Иногда затемняется и даже кратковременно теряется сознание, возникают судороги. Однако нередко общие или местные судорожные припадки выступают самостоятельными признаками опухоли головного мозга, не сочетаясь с головными болями.

Головные боли иногда усиливаются или уменьшаются при изменении положения головы и тела. Больные часто стремятся сохранять положение, при котором боли прекращаются или значительно уменьшаются. Например, держат голову резко наклоненной вперед, назад или в сторону или лежат на правом или левом боку. В некоторых случаях при вынужденном положении головы напрягаются мышцы затылка и шеи на стороне расположения опухоли или с обеих сторон. В результате

такого изменения положения головы и тела нормализуется циркуляция спинномозговой жидкости, уменьшаются или исчезают головные боли.

Головные боли нередко сочетаются с рвотой, которая чаще возникает утром, натощак. В большинстве случаев рвота наступает, когда головные боли становятся наиболее интенсивными, без предшествующей тошноты и неприятных ощущений в области желудка. Она появляется легко и неожиданно для больного, нередко после перемены положения тела или предшествующего головокружения.

К головным болям вследствие раздражения вестибулярного аппарата иногда присоединяется головокружение, которое может быть неопределенным и своеобразным,—системным. Последнее проявляется следующим: больному кажется, что окружающие предметы начинают вращаться по часовой или против часовой стрелки, при этом возникает тошнота и даже рвота. Рвота может повторяться несколько раз.

Головные боли довольно часто сочетаются с изменениями глазного дна—застойными сосками зрительных нервов. При этом ненадолго (на несколько минут, реже дольше) снижается острота зрения. Больные отмечают, что «глаза заволакивает туман», «глаза застилает пелена». Чаще острота зрения снижается внезапно, а восстанавливается постепенно—«туман медленно рассеивается». Однако такое явление нередко возникает несколько раз в течение дня. «Затуманивается» зрение обычно утром. Во многих случаях больные просыпаются с головными болями, почти ничего не видя. У некоторых больных стойко снижается острота зрения. Это пугает больных и служит поводом для обращения к врачу по глазным болезням.

Когда довольно резко нарушаются циркуляция спинномозговой жидкости и отток венозной крови из полости черепа, снижается память, изменяется поведение, боль-

ной безразличен к окружающим, заторможен, оглушен, у него нарушается сознание, иногда возникает бред, отмечаются восприятия несуществующего и другие психические расстройства.

В последующем появляются различные признаки поражения вещества мозга: нарастает слабость в руке и ноге, нарушаются точность движений, чувствительность, перекашивается лицо, двоится в глазах, снижается слух, нарушается глотание, речь, изменяется голос.

Нередко на фоне общих головных болей больные испытывают особенно интенсивные боли в области темени, виска или лба. Они характерны для опухолей, располагающихся в средних отделах мозга. Более сильные боли в затылочной области, которые распространяются на шею, типичны для опухолей задних отделов мозга. Несомненно, что бывают отклонения. Иногда опухоль, растущая в задних отделах мозга, препятствует оттоку спинномозговой жидкости и вызывает общие головные боли. На их фоне периодически усиливаются боли в области лба, виска или темени, но не в области затылка.

Если возникает подозрение, что головные боли обусловлены развитием опухоли мозга, необходимо посоветоваться с невропатологом или нейрохирургом. В случае подтверждения опухоли показано оперативное лечение. До операции для уменьшения головных болей применяются различные лекарственные средства.

АБСЦЕССЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Абсцессы (гнойники) головного мозга обычно возникают как осложнение гнойных воспалительных заболеваний в организме. Например, гнойного воспаления уха, придаточных полостей носа, легких, костей, кожи и подкожной клетчатки. Нередко они развиваются после открытой черепно-мозговой травмы, реже—закрытой.

При развитии абсцесса головного мозга головные боли появляются обязательно.

Боли довольно интенсивные, колющие или пульсирующие. Иногда они ощущаются в затылке, виске или в области лба, соответствуя локализации абсцесса. При постукивании пальцем по черепу нередко боли усиливаются в том месте, где абсцесс ближе прилежит к оболочкам мозга. Боли могут охватывать всю голову. Характерно периодическое резкое усиление головных болей и постепенное нарастание признаков общего инфекционного заболевания: воспалительных изменений крови, повышения температуры, общего недомогания, слабости, вялости.

Вследствие повышения внутричерепного давления головные боли усиливаются при кашле, чиханье, натуживании, некоторых движениях головы. Они сочетаются с тошнотой, рвотой, головокружением, иногда с напряжением мышц затылка, снижением слуха, зрения, двоением в глазах и косоглазием, нарушением точности движений, стояния и ходьбы.

Диагноз абсцесса головного мозга устанавливается по характерным головным болям, признакам общего инфекционного заболевания, данным повышения внутричерепного давления, симптомам ограниченного поражения вещества головного мозга. Кроме того, учитывается, что больной перенес (правда, не всегда) черепно-мозговую травму.

Разумеется, самому больному и его родственникам точно определить эту болезнь невозможно. Да и во всех случаях необходимо хирургическое лечение в сочетании с применением противовоспалительных и болеутоляющих лекарственных средств. Одновременно проводится лечение основного заболевания.

Чтобы предупредить развитие абсцесса головного мозга, необходимо своевременно и энергично лечить гнойные воспалительные заболевания.

РАЗЛИЧНЫЕ ВОСПАЛЕНИЯ ОБОЛОЧЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА

Головной мозг покрыт тремя оболочками. Непосредственно к веществу мозга прилегает мягкая оболочка. Воспаление ее называют менингитом. Воспаление средней, паутинной, оболочки называется арахноидитом. Наружная, твердая, оболочка поражается редко.

При *менингите* головные боли возникают в числе первых признаков и в обязательном порядке, ибо не может быть менингита без головных болей, причем очень сильных. Ни при одном другом заболевании они не достигают такой интенсивности, как при менингите.

Менингиты различают первичные и вторичные. Первичные менингиты являются самостоятельными заболеваниями и вызываются микробами и вирусами. Вторичные менингиты развиваются как осложнения различных инфекционных заболеваний: туберкулеза, гриппа, сифилиса, гнойного воспаления ушей, носа и его придаточных пазух, рожистого воспаления, гнойных заболеваний легких и других органов и тканей. Даже фурункул и панариций (своеобразное воспаление ногтевой фаланги пальца) иногда осложняются тяжелейшим гнойным менингитом.

При некоторых менингитах, например эпидемическом цереброспинальном, головные боли появляются внезапно среди полного благополучия. При туберкулезном менингите они, как правило, нарастают в течение одной-двух недель, становясь очень интенсивными. Однако при других вторичных серозных менингитах, а иногда и при первичных, головные боли возникают остро, но бывают менее сильными. При сифилитическом менингите головные боли тупые, а общее состояние больного длительно остается почти удовлетворительным. Боли ощущаются во всей голове. Однако периодически они усиливаются

лишь в одной какой-либо области, например в области лба, темени или виска.

Обычно боли при менингите острые, постоянные, охватывающие всю голову. Они бывают настолько мучительные, что даже больные с затемненным или почти утраченным сознанием держатся за голову и стонут. Часто одновременно возникают боли в мышцах затылка, шеи, туловища, поясницы, рук и ног. Определяется напряжение мышц затылка. Нередко больные лежат в характерной позе: запрокинув голову и согнув ноги в коленных и тазобедренных суставах. При попытке наклонить голову вперед боли в области затылка усиливаются.

Головные боли появляются в результате вовлечения в воспалительный процесс первых окончаний в мягкой оболочке мозга, действия на них токсинов (ядовитых продуктов жизнедеятельности микроорганизмов) и механического растяжения вследствие повышения внутричерепного давления.

Повышается температура тела, и нередко возникает рвота без предшествующей тошноты, она не связана с приемом пищи. Иногда у больных отмечаются помрачение сознания различной степени, двигательное беспокойство, бред и другие психические расстройства. Часто они не выносят яркого света, шума, разговора, прикосновений к телу. При тяжелом течении заболевания, особенно у детей, возникают судорожные припадки с потерей сознания.

Очень часто к головным болям присоединяются шум в ушах, глухота, косоглазие, искривление лица, снижение зрения вплоть до слепоты. Эти и другие признаки свидетельствуют о поражении черепномозговых нервов.

Лечение менингитов медикаментозное. Вид лечения зависит от причины, вызвавшей заболевание. При вторичном менингите, например гнойном, необходимо лечить и основное заболевание. С целью уменьшения головных болей применяются лекарственные средства,

снижающие внутричерепное давление, и болеутоляющие препараты. Чем раньше распознан менингит и уточнены его причины, тем эффективнее лечение. Например, после определения эпидемического цереброспинального менингита и назначения больших доз пенициллина уже на третьи-четвертые сутки у больного резко уменьшаются и даже прекращаются сильнейшие головные боли. При туберкулезном менингите пенициллин совершенно неэффективен, лишь путем введения стрептомицина и других специфических лекарственных препаратов можно излечить больного.

После поступления больного в инфекционное отделение необходимо продезинфицировать комнату, в которой он находился. Развитие вторичных менингитов можно предупредить своевременным выявлением и правильным лечением инфекционных и гнойных заболеваний.

Арахноидит—негнойное воспаление преимущественно паутинной оболочки головного мозга — может быть ограниченным и распространенным, слипчивым и кистозным. Воспалается оболочка или на выпуклой поверхности больших полушарий мозга, или на его основании, или на задних отделах мозга — в задней черепной ямке.

В зависимости от причины течение арахноидита бывает острым, подострым и хроническим. Арахноидиты, вызываемые вирусами, развиваются остро, заболевание протекает с высокой температурой и напоминает легкую форму серозного менингита: внезапно возникают довольно интенсивные боли, которые охватывают всю голову или ощущаются преимущественно в области затылка, шеи, реже—лба, иногда появляются тошнота и рвота. Однако чаще встречаются хронические формы арахноидитов как осложнение воспалительных заболеваний уха, горла, носа и его придаточных пазух, а также общих инфекций. Они протекают при нормальной или незначительно повышенной температуре. Периодически

хорошее самочувствие сменяется ухудшением состояния, тогда и возникают признаки заболевания.

При развитии арахноидита задней черепной ямки нередко нарушается циркуляция спинномозговой жидкости и повышается внутричерепное давление. Поэтому он напоминает опухоль головного мозга.

Для этой наиболее частой и тяжелой формы арахноидита характерны боли в области затылка и шеи. Во время обострений они резко усиливаются, нередко распространяясь на всю голову, появляются рвота, головокружение, «затуманивается» зрение. Довольно часто с возникновением головных болей искривляется лицо, снижается или утрачивается слух, чаще на одно ухо, голос становится гнусавым, иногда нарушается глотание, двоится в глазах, больной неуверенно стоит и ходит. Обычно слабости в руках и ногах он не отмечает.

Больные арахноидитами основания мозга нередко жалуются на довольно острые стреляющие боли в области лба, глаз, корня носа, реже—виска, двоение в глазах, косоглазие и снижение зрения. Эти симптомы возникают в результате поражения определенных черепно-мозговых нервов. Периодически головные боли значительно усиливаются. Нередко, когда они становятся наиболее интенсивными, появляются тошнота, рвота и напрягаются мышцы затылка. При движениях головы во многих случаях усиливаются головные боли.

При арахноидите наружной поверхности полушарий мозга головные боли отмечаются не часто. Они могут быть общими и местными. Местные головные боли иногда соответствуют локализации воспалительного процесса—в лобной, височно-теменной или затылочной области. Больные жалуются на тупые, ноющие боли, а порой—и на ощущение «треска» или «хруста» в голове. Иногда наряду с головными болями периодически возникают общие или местные судорожные припадки.

С целью уменьшения головных болей применяются

не только болеутоляющие лекарственные средства, но и противовоспалительные препараты, а также вещества, способствующие рассасыванию выпота или рубца и снижению внутричерепного давления.

Для профилактики арахноидитов необходимо принимать те же меры, что и для предупреждения различных инфекционных заболеваний, а при их появлении нужно проводить энергичное лечение.

ВОСПАЛЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Воспаления головного мозга—энцефалиты. Различают первичные энцефалиты, вызываемые нейровирусами, и вторичные, возникающие как осложнение различных инфекционных заболеваний—гриппа, кори, коклюша, тифов и других. Как острые, так и хронические энцефалиты могут быть причинами головных болей, которые развиваются быстро, протекают довольно интенсивно и ощущаются во всей голове.

Более сильные головные боли характерны для острых энцефалитов. Они появляются в результате резкого повышения внутричерепного давления и раздражения оболочек мозга воспалительным процессом.

При клещевом энцефалите головные боли возникают в числе первых его признаков. Они очень интенсивные, охватывают всю голову, но иногда ощущаются преимущественно в области затылка и лба.

Одновременно повышается температура тела, появляется тошнота, возникает рвота, развиваются слабость или параличи мышц руки, шеи и реже—ноги, иногда искривляется лицо, нарушаются жевание, глотание, речь. В тяжелых случаях появляются судорожные припадки, у больных затемняется и даже теряется сознание.

Для эпидемического энцефалита характерно нарушение сна, возникновение икоты, головокружений, усиление слюноотделения и секреции слюнных желез лица.

Головные боли при хронических энцефалитах значительно менее интенсивные, чем при острых. Однако во время обострений они нередко резко усиливаются и ощущаются во всей голове или в области затылка, виска, лба, иногда сопровождаясь тошнотой, рвотой, головокружением.

Чтобы снять головную боль, необходимо прежде всего устранить причину заболевания, а также воспрепятствовать развитию воспалительного процесса. Поэтому кроме специфических назначаются болеутоляющие лекарственные средства и препараты, способствующие снижению внутричерепного давления.

Для предупреждения развития некоторых энцефалитов, например клещевого, применяются специальные вакцины. Профилактика вторичных энцефалитов такая же, как и общих инфекционных заболеваний.

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВЫЕ ТРАВМЫ

После травмы головы отмечаются признаки сотрясения, ушиба или сдавления головного мозга.

При сотрясении и ушибе головного мозга пострадавшие начинают ощущать боли сразу же, как только к ним возвращается сознание, утраченное вследствие полученной травмы. В первые сутки после черепно-мозговой травмы головные боли возникают приблизительно у 75% больных. Боли бывают постоянными и периодическими, местными (в лобной, височной, теменной или затылочной области) и общими (охватывают всю голову), пульсирующими и сжимающими, ноющими и колющими. Нередко пострадавшие отмечают тяжесть и «ломоту» в голове, жжение кожи головы, чаще в месте ушиба. Иногда появляются боли в глазах, особенно при по-

пытке посмотреть вверх и в стороны. Эта болезненность при движении глаз беспокоит довольно долго.

Вместе с головными болями отмечаются головокружение, тошнота, реже шум и звон в ушах, иногда возникает рвота. Эти неприятные ощущения нередко усиливаются при физическом напряжении, резких движениях головы, перемене положения тела, от яркого света, шума и уменьшаются при соблюдении постельного режима.

Интенсивность и продолжительность головных болей обычно зависят от тяжести черепно-мозговой травмы. После легкого сотрясения головного мозга боли прекращаются через несколько дней или спустя одну-две недели. В некоторых случаях после сотрясения и ушиба мозга головные боли беспокоят человека в течение нескольких месяцев и даже лет. Кроме того, он обычно жалуется на головокружение, бессонницу, повышенную раздражительность, быструю утомляемость, снижение работоспособности. Иногда возникают периодические судорожные припадки как с потерей, так и без потери сознания.

При сдавлении головного мозга излившейся кровью на ограниченном участке головные боли нередко появляются не сразу после травмы, а спустя несколько часов. Они постепенно усиливаются, чаще охватывая всю голову, однако в некоторых случаях ощущаются главным образом в области затылка, лба, виска. Если кровоизлияние увеличивается и усиливается сдавление мозга, к головным болям присоединяется рвота и затемняется сознание, вплоть до полной его утраты.

Сотрясение и ушиб головного мозга и их последствия лечат различными лекарственными средствами в сочетании с физиотерапевтическими процедурами (водо- и электролечением).

Если головной мозг сдавлен отломками костей или излившейся на ограниченном участке кровью, показано срочное хирургическое вмешательство.

Чтобы предупредить возникновение головных болей в отдаленном периоде после черепно-мозговой травмы средней тяжести, необходимо соблюдать постельный режим в течение двух-трех недель, но не более. В противном случае головные боли закрепляются.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА

При различных поражениях костей черепа: деформирующем остите, фиброзной остеодистрофии, сифилитическом остите, внутреннем лобном гиперостозе, краниостенозе, платибазии, нарушениях формы черепа, обычно отмечаются головные боли.

Понятно, что и причины этих заболеваний различны. Например, сифилитический остит возникает вследствие поражения надкостницы и костей черепа возбудителем сифилиса. Краниостеноз (сужение черепа), башенный череп и другие изменения костей черепа обусловлены преждевременным заращением его швов. Причины некоторых заболеваний, например деформирующего остита, пока не выяснены.

При описанных выше заболеваниях в той или иной степени повышается внутричерепное давление, в результате появляются головные боли во всей голове или преимущественно в области затылка, лба, виска, темени. Однако нередко боли возникают приступообразно в одной половине головы, напоминая мигренозные. Обычно боли постоянные, тупые, но бывают и периодические, острые, стреляющие.

Во время физического напряжения, волнения, кашля, чиханья или без видимых причин головные боли резко усиливаются и сопровождаются тошнотой, рвотой, головокружением. В дальнейшем могут снизиться слух, острота зрения или непродолжительно «затуманиться» взор, иногда возникают пучеглазие и даже судорожные припадки с потерей сознания.

Вид лечения зависит от причины заболевания. Например, при сифилитическом остите эффективно противосифилитическое лечение.

Лечение, как правило, консервативное, медикаментозное. Во всех случаях необходимо полноценное питание. Иногда, если медикаментозное лечение безуспешно, показано хирургическое вмешательство. Таким путем, например, лечится краниостеноз.

НЕВРАЛГИИ ЛИЦА

Для чрезвычайно многообразных невралгий типичны резкие приступообразные боли в области пораженного нерва. Они могут появиться в любом отделе человеческого тела. Остановимся только на тех из них, которые локализуются в области головы, в частности—на невралгиях лица. Врачи разделяют их на типичные и атипичные.

ТИПИЧНЫЕ НЕВРАЛГИИ

К этому виду невралгий лица относятся невралгия тройничного нерва и невралгия языкоглоточного нерва.

Невралгия тройничного нерва

Невралгия тройничного нерва — хроническое заболевание, для которого характерны приступообразные боли в области головы, преимущественно лица. Причины ее возникновения окончательно не установлены. Однако очень часто первые приступы болей в области лица появляются после гриппа, малярии, туберкулеза, сифилиса, бруцеллеза, брюшного или сыпного тифа и других инфекционных заболеваний, а также у больных с нарушениями обмена веществ.

Боли, как правило, отмечаются в одной половине лица или головы у людей среднего и, чаще, пожилого возраста. Двусторонние боли встречаются редко. Женщины страдают невралгиями тройничного нерва почти в два раза чаще мужчин.

Характерны приступообразные кратковременные боли, которые не возникают ночью во время сна, а лишь при бодрствовании. Приступы болей беспокоят в течение недель и даже месяцев от 1—2 до 30 и более раз в сутки. Приступ длится несколько секунд, редко—минуту. Спустя некоторое время он возобновляется с прежней силой. Иногда приступы болей так часто следуют один за другим, что больной принимает их за один приступ, длящийся часами. У одних больных боли возникают зимой, а у других—летом. Изредка они прекращаются на несколько месяцев и даже лет.

Обычно в начале приступа ощущается легкий зуд или «ползание мурашек» на каком-то участке лица, а затем—сильнейшая поверхностная боль. Боли возникают в области щеки, верхней или нижней челюсти, подбородка, виска, уха, губ, крыла носа, нижнего века, зубов, десен, твердого неба, языка. Реже они появляются в области лба, надбровной дуги и глазного яблока. Боли бывают самые разнообразные: жгучие, сверлящие, режущие, дергающие, стреляющие, колющие и другие. Иногда больные сравнивают свои боли с болями от прикосновения раскаленного железа или укусов роя пчел.

Во время приступа болей больной как бы «застывает», «замирает» в какой-либо позе со страдальческим выражением лица. Одни больные подносят руки к лицу, но не дотрагиваются до него. Другие кричат, беспорядочно размахивают руками, жуют, причмокивают или растирают болезненную половину лица ладонью.

При этом у них нередко текут слезы, выделяется жидкий секрет из носа, усиленно образуется слюна,

краснеет, реже бледнеет лицо и расширяется зрачок на стороне болей, отекают щека, веки, появляется сердцебиение. Иногда во время болей подергивается щека, это так называемый болевой тик. Приступ болей прекращается так же внезапно, как и появляется.

Приступы жестоких болей возникают во время разговора, приема пищи, умывания, бритья, при легком дуновении ветра, охлаждении лица, появлении яркого света, резкого шума. Поэтому больные стараются не разговаривать, объясняясь с помощью письма и жестов. Они не умывают больную половину лица, не чистят зубы, ограничивают себя в приеме пищи. Мужчины предпочитают не бриться. Женщины часто закрывают соответствующую половину лица платком.

Нередко на коже лица или слизистой оболочке рта определяется так называемая «курковая» зона (по аналогии с курком ружья). По площади она обычно не больше трехкопеечной монеты. Даже при легком прикосновении к такой зоне, например пальцем или пищей, если она находится на слизистой оболочке рта (языке, десне), наступает «взрыв» приступа сильнейших мучительных болей, которые затем нередко распространяются на всю половину лица или головы. Однако в некоторых случаях после сильного надавливания на «курковую» зону прекращается приступ.

Из «курковой» зоны лица иногда выпадают волосы или они в этой зоне седеют, истончается кожа и мышцы, изменяется цвет кожи. Например, участок кожи верхней губы, после прикосновения к которому возникает приступ болей, становится белым как бумага.

Существует много как консервативных, так и хирургических методов лечения невралгии тройничного нерва. Чаще лечение начинают с применения различных болеутоляющих средств, новокаина, пчелиного и змеиных ядов, тепловых процедур, с назначения различных видов аппаратного электролечения, иглоукалывания и даже

минеральных ванн. Если такое лечение неэффективно или наступившее улучшение непродолжительно, принимается хирургическое вмешательство.

Невралгия языкоглоточного нерва

Для этого заболевания характерны приступообразные боли в области корня языка, мягкого неба, миндалин и глотки, которые появляются у пожилых людей, чаще у мужчин, чем у женщин. Причины развития этой невралгии тоже окончательно не установлены.

Обычно боли односторонние. Двусторонние невралгии встречаются редко, главным образом, когда развивается ограниченное воспаление оболочек, покрывающих задние отделы головного мозга.

Часто приступу болей предшествуют неприятные ощущения в области глотки, миндалин, мягкого неба или языка. Затем возникают жгучие, реже стреляющие нестерпимые боли, которые потом распространяются на ухо. Иногда боли ощущаются преимущественно в ухе. Бывает, что больные жалуются и на сухость в горле или повышенное слюновыделение. Во время приступа жестоких болей больной нередко вскрикивает и как бы «замирает» в страдальческой позе с раскрытым ртом. В такой позе он находится секунды, в редких случаях—минуту.

Боли возникают во время разговора, смеха, кашля, зевоты и приема пищи, в частности при глотании, когда пищевые массы соприкасаются со слизистой оболочкой корня языка и миндалин. Иногда боли прекращаются на 2—3 года, но обычно возобновляются.

Лечение этой невралгии такое же, как и невралгии тройничного нерва.

АТИПИЧНЫЕ НЕВРАЛГИИ

Эти невралгии лица по признакам занимают как бы промежуточное положение между невралгией тройничного нерва и мигренью. Само название «атипичная невралгия» свидетельствует о том, что она схожа с типичной невралгией, хотя и отличается от последней.

К атипичным невралгиям лица относятся невралгии крылонебного узла, большого поверхностного каменистого нерва и симпатическая невралгия. Они являются признаками опухоли основной и решетчатой пазух носа, воспалительных и других процессов в этих пазухах.

Для атипичных невралгий характерны приступообразные боли в одной половине лица, головы. Нередко приступы болей возникают ночью. Обычно приступ начинается с сильных болей в корне носа, которые распространяются на глаз, верхнюю челюсть, зубы, висок, язык, а иногда и на шейно-плече-лопаточную область. Краснеет эта же половина лица и глаз, начинается слезотечение, с избытком выделяются слюна, жидкий секрет из носа, набухает слизистая оболочка соответствующей его половины и закладывает нос. При некоторых невралгиях больные отмечают боли и ощущение «инородного тела» в ухе, шум в нем, головокружение. Иногда к болям присоединяются светобоязнь, тошнота, рвота, одышка, судорога мышц мягкого неба. Боли ощущаются где-то в глубине лица в течение десятков минут, изредка несколько часов и даже суток.

Приступы болей возникают при умственном напряжении, волнении и не появляются во время приема пищи, разговора, после прикосновения к лицу.

Если причина заболевания не устраняется медикаментозными средствами, проводится хирургическое вмешательство: удаляется крылонебный нервный узел или перерезается большой поверхностный каменистый нерв.

Профилактика атипичных невралгий лица сводится

к предупреждению инфекционных заболеваний, к своевременному выявлению и лечению различных процессов в придаточных пазухах носа.

ШЕЙНЫЙ ОСТЕОХОНДРОЗ

Вследствие нарушения обмена веществ, физических нагрузок, недостатка в организме витамина С, наследственной предрасположенности и других причин межпозвонковые хрящевые «прокладки» или диски утрачивают свою эластичность и прочность, подвергаются другим патологическим изменениям и даже разрываются. Края тел позвонков, граничащие с хрящом, разрастаются и в некоторых случаях раздражают и сдавливают нервные корешки и позвоночные артерии, проходящие через отверстия поперечных отростков шейных позвонков и снабжающие кровью задние отделы головного мозга. При таких изменениях в шейном отделе позвоночника, то есть шейном остеохондрозе, иногда возникают головные боли. Обычно эта болезнь появляется у людей старше 45 лет.

Чаше головные боли приступообразные, начинаются в шейно-затылочной области и распространяются на висок и лоб. Нередко они возникают ночью или утром в сопровождении шума и звона в ушах или голове, головокружения, иногда при этом снижается слух. В некоторых случаях перед приступом головных болей ненадолго ухудшается зрение и немеют руки. Головные боли и головокружения усиливаются при запрокидывании головы или резких ее поворотах.

Нередко они появляются вместе с острыми тянущими или стреляющими болями в области шеи, плеча и даже в пальцах кисти. При ощупывании мышц определяется болезненность по задней поверхности шеи по обе стороны от позвоночника, а также напряжение шейных

и затылочных мышц. Некоторые больные ощущают боли в области сердца.

Во многих случаях возникают приступы сильных жгучих или пульсирующих головных болей, преимущественно в области затылка и шеи, иногда в области глаза и даже всей половины лица. Одновременно краснеет лицо на стороне болей, изменяется голос, появляются неприятные ощущения в области глотки, уха, головокружение, тошнота и рвота. Через 2—3 часа, иногда через сутки головные боли проходят.

Лечение шейного остеохондроза, как правило, комплексное: ортопедическое (вытяжение, фиксация шейного отдела позвоночника), физиотерапевтическое, медикаментозное и в редких случаях хирургическое.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ВОСПАЛЕНИЯ МЫШЦ ШЕИ И ГОЛОВЫ

При вирусных заболеваниях, ревматизме и острых инфекционных поражениях верхних дыхательных путей нередко возникают головные боли вследствие воспаления мышц головы и шеи.

Головные боли довольно сильные и постоянные. Больному кажется, что они исходят из глубины головы. Из-за болей больной старается держать голову неподвижно. Наиболее болезненны мышцы в местах прикрепления к черепу. Признаки воспаления мышц шеи — миозита — нередко сопровождаются болями позади уха на уровне нижнего его края. Эти местные головные боли возникают в результате раздражения нервных волокон и их окончаний в мышцах, прикрепляющихся в заушной области к сосцевидному отростку. Чаше они ощущаются на ограниченных участках, например в мышцах шейной или затылочной области. Боли локализуются в основном в области лба и висков, если воспалительный про-

цесс поражает мышцы лба и височной области.

Головным болям обычно предшествуют охлаждение, воспаление верхних дыхательных путей, грипп и другие инфекционные заболевания, нередко протекающие с повышением температуры. Головные боли возникают утром во время пробуждения при попытке поднять голову с подушки. При любом движении головы—повороте и наклоне—они усиливаются. Наоборот, когда голова неподвижна (фиксирована руками), боли уменьшаются и улучшается самочувствие больного.

Иногда значительно повышается чувствительность некоторых областей головы и шеи. Даже малейшего прикосновения к ним или давления подушки, на которой лежит больной, достаточно, чтобы головные боли усилились. Нередко в мышцах шеи и головы обнаруживают небольшие болезненные узелки.

Продолжительность головных болей—от двух недель до двух месяцев. Если же у больного обнаруживаются явления невроза, то они более длительные и даже становятся хроническими, то прекращаясь, то возобновляясь.

Обычно головные боли уменьшаются и даже совершенно прекращаются после местного применения тепла и приема внутрь болеутоляющих средств.

Профилактика этих заболеваний ограничивается предупреждением инфекционных болезней.

* * *

Итак, заболеваний и состояний, при которых возникают головные боли, чрезвычайно много, и их список можно было бы продолжить. Например, паразитарные поражения головного мозга (цистицеркоз), малокровие, болезни крови, почти любое инфекционное или «простудное» заболевание (грипп, острые респираторные заболевания и многие другие). Даже у практически здоро-

вых людей головные боли появляются при волнениях, страхе, радости, длительном умственном напряжении. Однако мы не ставили перед собой задачи описать все случаи и ограничились лишь наиболее распространенными заболеваниями, так как причины головных болей весьма многочисленные и сам больной в них никогда не сможет как следует разобраться.

Поэтому людям, страдающим головными болями, не нужно возлагать на себя непосильное бремя: самим устанавливать причину заболевания и тем более заниматься его лечением, ибо при неправильном лечении только ухудшится состояние. Лучше обратиться к врачу, пусть даже к специалисту не по профилю заболевания. Он скорее определит, у кого надлежит обследоваться и лечиться, чем это сделает сам больной.

Вид лечения зависит от характера заболевания. Например, при опухоли головного мозга эффективно только хирургическое лечение—головные боли исчезнут после удаления опухоли. В то же время при мигрени, несмотря на интенсивные, иногда ежемесячно повторяющиеся головные боли, лечение должно быть консервативным, медикаментозным, периодическим. В некоторых случаях его приходится проводить в течение многих лет по рекомендации врача-специалиста и под его контролем.

СОДЕРЖАНИЕ

Болевая чувствительность головы	4
Неврозы	5
Головные боли при сосудистых заболеваниях головного мозга	10
Мигрень	10
Аневризмы сосудов головного мозга	16
Атеросклероз сосудов головного мозга	18
Гипертоническая болезнь	20
Гипотоническая болезнь	23
Опухоли головного мозга	24
Абсцессы головного мозга	28
Различные воспаления оболочек головного мозга	30
Воспаления головного мозга	34
Черепно-мозговые травмы	35
Заболевание костей черепа	37
Невралгии лица	38
Типичные невралгии	38
Атипичные невралгии	42
Шейный остеохондроз	43
Инфекционные воспаления мышц шеи и головы	44

Пригун П. П.

П 75 Головные боли. Мн., «Беларусь», 1973.

48 с.

В брошюре популярно излагаются причины возникновения головной боли, а также особенности головных болей при самых разнообразных заболеваниях. Приводятся краткие сведения о современных методах предупреждения и лечения этих болезней.

616 В

Павел Петрович Пригун
Головные боли

Издательство «Беларусь» Государственного комитета Совета Министров Белорусской ССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. Минск, Ленинский проспект, 79.

Редактор Г. А. Шершень. Художник В. И. Шолк. Художественный редактор В. П. Безмен. Технический редактор Л. Л. Грамович. Корректор А. В. Сачкова.

Сдано в набор 27/IV 1973 г. Подп. к печати 21/VIII 1973 г. Тираж 100 000 экз. Формат 70×108¹/₃₂. Бумага тип. № 1. Усл. печ. л. 2,10. Уч.-изд. л. 2,02. Зак. 850.
Цена 7 коп.

Полиграфический комбинат им. Я. Коласа Государственного комитета Совета Министров Белорусской ССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. Минск, Красная, 23.