



DOI: 10.31636/pmjuat.2.12

## Випадок первинного головного болю, пов'язаного з сексуальною активністю (Primary headache associated with sexual activity)

Білошицький В. В.

Інститут нейрохірургії ім. акад. А. П. Ромоданова НАМН України, Київ, Україна

Пацієнт, 48 років, звернувся зі скаргами на приступи інтенсивного головного болю, що виникає під час оргазму. Уперше такий приступ виник за 13 днів до консультації під час статевого акту з новою партнеркою, який супроводжувався значним сексуальним збудженням. Напад повторився через 3 дні під час наступного статевого акту і ще за 6 днів після другого.

Відчуття болю з'являється в лівій потиличній ділянці голови, інтенсивність зростає протягом 3 секунд, доки не виникає надзвичайно сильний біль (VAS 8–9), який при розпитуванні пацієнт характеризує як найсильніший у житті («наче лусне голова»). Біль локалізується в лівій потилично-скроневій ділянці з відчуттям «тиску на очі». Інтенсивний біль тривав 1,5–2 хвилини, потім його вираженість зменшувалася до VAS 3, і такий остаточний біль зберігався до 1,5 години. На початку нападу пацієнт приймав 2 таблетки спазмалгону (мегамізол натрію моногідрат, пітофенону гідрохлорид, фенпіверинію бромід).

Головний біль не супроводжується нудотою, фото- й фонофобією. Також немає вегетативних проявів, характерних для тригемінальних вегетативних цефалгій (ін'єкція кон'юнктиви та/або слюзотеча, закладення носа та/або ринорея, набряк повік, потіння лоба та обличчя, почервоніння лоба та обличчя, відчуття закладення вуха, міоз та/або птоз).

Під час третього нападу пацієнт, відчувши «пульсацію в голові», зменшив активність і рі-

вень збудження, внаслідок чого біль не сягнув вище рівня VAS 4 і згодом припинився.

Пацієнт зазначає, що замолоду мав один епізод головного болю (не пов'язаного з сексуальною активністю), що тривав кілька днів. Із 35-річного віку з'явилися головні болі тієї ж локалізації (ліва потилично-скронева ділянка), тупі, низької інтенсивності (VAS 3), які виникають при фізичних навантаженнях, особливо пов'язаних із нахилами («качання черевного преса» – не більше 15 нахилів, робота на городі – сапання).

При нападах інтенсивного головного болю, що настають вибухоподібно, у тому числі при першому нападі головного болю, пов'язаного з сексуальною активністю, завжди слід виключати такі види патології, як субарахноїдальний крововилив, внутрішньочерепна й екстракраніальна артеріальна дисекція та синдром оборотної мозкової вазоконстрикції – *reversible cerebral vasoconstriction syndrome* (RCVS). Ми призначили мультиспіральну комп'ютерну томографію (МСКТ) черепа й головного мозку з МСКТ-ангіографією, яка не виявила патологічних змін.

**Діагноз:** Первинний головний біль, пов'язаний із сексуальною активністю (п. 4.3 Міжнародної класифікації головного болю ICHD-3).

Класифікація так характеризує цю цефалгію:

**Опис:** Головний біль провокується сексуальною активністю, зазвичай починається



як тупий двосторонній біль, який наростає разом із сексуальним збудженням і досягає максимуму під час оргазму, за відсутності будь-якого внутрішньочерепного розладу.

**Критерії діагностики:**

А. Принаймні два епізоди болю в голові та/або шиї, що відповідають критеріям В–D.

Б. Викликаються й відбуваються лише під час сексуальної активності.

С. Один або обидва з наступних:

- збільшення інтенсивності при збільшенні сексуального збудження;
- різка вибухоподібна інтенсивність одразу перед або під час оргазму.

D. Тривалість від однієї хвилини до 24 годин при сильній інтенсивності та/або до 72 годин з легкою інтенсивністю.

Е. Не пояснюються краще іншими діагнозами ICHD-3.

У примітках і коментарях до діагностичних критеріїв, а також у настановах з лікування головного болю можна знайти деякі характеристики цієї цефалгії. Зокрема, епідеміологічні дослідження показали, що первинний головний біль, пов'язаний із сексуальною активністю, може виникати у будь-якому сексуально активному віці (чим старшим є вік початку захворювання, тим більше уваги необхідно приділяти виключенню вторинних причин його виникнення), частіше у чоловіків, ніж у жінок (співвідношення статей коливається від

1,2 : 1 до 3 : 1), у більшості випадків не супроводжується вегетативними симптомами, є двобічним у двох третинах і однобічним в одній третині випадків, у 80 % випадків дифузний або локалізується в потилиці. У 40 % усіх випадків захворювання набуває хронічного перебігу й триває більше року. Деякі пацієнти мають протягом життя лише одну атаку первинного головного болю, пов'язаного з сексуальною активністю; їх слід діагностувати як 4.3.1. Ймовірний первинний головний біль, пов'язаний із сексуальною активністю.

Як деякі інші цефалгії, представлені в 4-му розділі Міжнародної класифікації головного болю ICHD-3, первинний головний біль, пов'язаний із сексуальною активністю, вважається індометацинчутливим. Ми знайшли такі рекомендації щодо його лікування:

- превентивний прийом індометацину перед статевим актом;
- прийом протягом кількох місяців індометацину (25–250 мг на день) або пропранололу (40–240 мг на день) або, за непереносимості бета-блокаторів, дилтіазему (180 мг на день);
- порада бути пасивнішим під час статевого акту може сприяти попередженню нападу головного болю. Ці рекомендації були обговорені з пацієнтом.

