

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00743&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00743. Головний біль

Автор: Markus Färkkilä
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-03-15

Основні положення

- Головний біль відчувають 70–95 % людей у певний момент свого життя.
- Ретельно зібраний анамнез пацієнта є ключовим моментом в діагностиці головного болю. Інструментальні методи дослідження не допомагають в постановці діагнозу у випадку первинних головних болей.
- Якщо дані анамнезу свідчать на користь первинного головного болю та висновки неврологічного клінічного обстеження нормальні, подальші дослідження зазвичай не є виправданими.

Епідеміологія та класифікація

- Головний біль найчастіше виникає в особи 20–45 років, його частота поступово зменшується з віком.
- Відповідно до міжнародних критеріїв виділяють 14 класів головних болей.
 - Класи 1–4: первинні головні болі
 - Класи 5–12: вторинні головні болі
 - Класи 13–14: краніальні невралгії, лицевий біль та інші головні болі

- Відповідно до міжнародної класифікації головного болю (МКГБ 2004) кожен епізод головного болю у пацієнта класифікується окремо, тобто в пацієнта можливе поєднання кількох різних станів, що супроводжуються головним болем.

Первинні головні болі

- Мігрень [настанова 00792] [Мігрень]
- Головний біль напруги [настанова 00791] [Головний біль напруги]
- Кластерний головний біль та інші тригемінальні вегетативні цефалгії [настанова 00793] [Кластерний головний біль...]
- Інші первинні головні болі

Вторинні головні болі

- Головні болі, пов'язані з цереброваскулярними розладами
- Головні болі, пов'язані зі змінами тиску ліквору чи головного мозку (новоутворення, що збільшуються, гідроцефалія, головний біль, спричинений спонтанним або післяпункційним зниженням тиску ліквору)
- Травматичні головні болі
- Головні болі, пов'язані з інфекцією
- Головні болі, пов'язані з відміною (наприклад, анальгетики та їх надмірне використання, кофеїн, алкоголь)
- Головні болі, пов'язані з порушеннями гомеостазу (електролітним дисбалансом та ін.)
- Головні болі, пов'язані з анатомічними особливостями черепа, а саме вух, очей, пазух носа та зубів

Краніальні невралгії та інші головні болі

- Невралгії лицевого нерва [настанова 00790] [Невралгія трійчастого не...]
- Інші головні болі

Обстеження пацієнта з головним болем

- На основі анамнезу визначається один з двох основних напрямків обстеження

- Гострий біль
- Підгострий, хронічний біль

Причини гострого болю голови

- Напад мігрені [настанова 00792 | Мігрень]
- Кластерний головний біль [настанова 00793 | Кластерний головний біль...]
- Раптовий підйом артеріального тиску
- Головний біль, пов'язаний з фізичним навантаженням, коїтальний головний біль
- Гостра закритокутова глаукома [настанова 00829 | Глаукома]
- Вазодилататори, нітрати
- Невралгії
- Субарахноїдальний крововилив (САК) [настанова 00760 | Внутрішньочерепна аневри...] і внутрішньомозкові крововиливи [настанова 00761 | Внутрішньомозковий крово...]
- Менінгіт [настанова 00773 | Менінгіт у дорослих] /інші інфекції
- Травми черепа
- Підвищений внутрішньочерепний тиск [настанова 00750 | Підвищений внутрішньочер...]
- Феохромоцитома [настанова 00517 | Рідкісні ендокринні пухл...]

Причини підгострого чи хронічного болю голови

- Головний біль напруги [настанова 00791 | Головний біль напруги]
- Синусит [настанова 00870 | Гострий максиллярний сину...], отит
- Головний біль, спричинений неправильним прикусом і захворюваннями зубів [настанова 00966 | Патологія прикусу та гол...]
- Офтальмологічні причини (аномалії рефракції [настанова 00833 | Аномалії рефракції])
- Надмірне використання анальгетиків
- Посттравматичний головний біль
- Внутрішньочерепна гіпотензія
- Тракційний головний біль (пухлини)

- Хронічний менінгіт (саркоїдоз, грибкова інфекція, туберкульоз)
- Гіпертиреоз [Настанова L00513 |Hyperthyroidism]
- Гіперпаратиреоїдизм [Настанова L00502 |Гіперкальціємія та гіпер...]
- Гіпоглікемія [Настанова L00480 |Гіпоглікемія у пацієнта ...], гіпоксія, гіперкапнія
- Васкуліт [Настанова L00449 |Васкуліти], тромбоз венозних синусів твердої оболони головного мозку
- Хронічний щоденний головний біль
 - Щоденний або майже щоденний головний біль, може бути спричинений кількома різними станами одночасно, такими, як хронічна мігрень, хронічний головний біль напруги, надмірне використання анальгетиків тощо. Найважливішим є припинення надмірного використання анальгетиків і лікувати кожну причину головного болю окремо.

План діагностики при симптомі головного болю

- Проаналізувати походження головного болю.
- Детально провести загальний огляд пацієнта та його неврологічного статусу.
- Оцінити необхідність можливих (диференційних) діагностичних досліджень.
- Пояснити пацієнту механізми виникнення головного болю.
- Розглянути варіанти лікування.

Анамнез і загальний стан пацієнта з головним болем

- Тривалість болю
 - 1–3 дні, як при мігрені, або довше, як при головному болю напруги, т.д.
 - Дуже короткочасний біль, як при епізоді кластерного головного болю (30–180 хв) або нападі невралгічного болю (секунди)
- Початок симптомів
 - Раптовий, як при САК (протягом хвилин), мігрені (протягом години) або кластерному головному болю
 - Розвивається протягом кількох годин: мігрень, спровокована тривалим головним болем напруги

- Поступовий, як при головному болю напруги або новоутвореннях, що збільшуються, інфекційних процесах тощо
- Частота виникнення, повторення
 - Рецидивуючий, довготривалий біль, часто є ознакою мігрені або головного болю напруги.
 - Епізоди кластерного головного болю виникають майже щодня протягом періоду нападів.
- Локалізація болю
 - Головний біль напруги часто локалізується в потиличній та скроневій ділянці, може бути одно- і двобічний.
 - Мігрень майже завжди, а кластерний головний біль постійно є одностороннім.
 - Причини одностороннього головного болю в скроневій ділянці включають головний біль напруги, бруксизм, синуїт, темпоральний артеріїт [настанова 00789 |Скроневий (гігантоклітин...)], дисфункцію скронево-нижньощелепного суглоба або неправильний прикус.
- Характер болю
 - Мігренозний біль часто пульсуючий або стукаючий; головний біль напруги є стискаючим, давлячим.
 - Мігрень і головний біль, спричинений підвищенням внутрішньочерепним тиском, [настанова 00750 |Підвищений внутрішньочер...] починаються рано-вранці.
 - Напад кластерного головного болю часто починається через кілька годин після сну.
- Симптоми, пов'язані з головним болем
 - Продромальні симптоми, такі як втома, позіхання, надмірна тяга до солодощів тощо, свідчать на користь мігрені.
 - Симптом аури при мігрені може бути представлений порушенням зору (яскраве мерехтіння), рідко також одностороннім порушенням чутливості, утрудненням мови та ін.
 - Під час епізоду ТІА [настанова 00762 |Транзиторна ішемічна ата...] поле зору або його частини стають розмитими, проте відсутнє яскраве мерехтіння. Оніміння та порушення мови також можуть свідчити на користь ішемічних цереброваскулярних розладів. Після епізоду ТІА зазвичай не виникає головний біль.
 - Аура також може бути при епілепсії та пухлинах тощо.

- При головному болю напруги відсутня нудота чи блювання. У випадку наявності цих симптомів слід припустити мігрень, а також причина нудоти може бути пов'язана з підвищеним внутрішньочерепним тиском.
- Провокуючі та полегшуючі фактори
 - Напад мігрені може бути спровокований нервово-психічним перевантаженням або алкоголем; запахи і яскраве світло також можуть бути тригерами нападу.
 - Пацієнту з мігренню стає краще в темному приміщенні, а вживання алкоголю погіршує симптоми, тоді як при головному болю напруги стан може покращуватися після прогулянки або вживання алкоголю.
- Фармакологічний анамнез
 - Щоденний прийом анальгетиків пов'язаний зі значним ризиком виникнення головного болю, що виникає внаслідок надмірного використання медикаментів. Попросіть пацієнта детально розповісти про всі нещодавно застосовані анальгетики.
 - Вживання анальгетиків щонайменше 3 дні на тиждень призводить до розвитку рикошетного головного болю.
 - Триптани є ефективними лише при мігрені і кластерному головному болю.

Фізикальне обстеження

- У пацієнта з головним болем визначають неврологічний статус у період між нападами; результати часто є в межах норми.
- Всім пацієнтам з головними болями слід проводити огляд очного дна. Нерівність краю сосочка та відсутність венозної пульсації (набряк диска зорового нерва) можуть свідчити на користь підвищеного внутрішньочерепного тиску.
- Всім пацієнтам необхідно вимірювати артеріальний тиск. Внутрішньоочний тиск потрібно вимірювати у випадках локалізації болю в проекції очей.

Подальші дослідження

- Первинні головні болі, як мігрень і головний біль напруги, можна діагностувати вже на основі анамнезу і фізикального обстеження.

- У разі необхідності диференційної діагностики вибірково визначають показники:
 - Загальний аналіз крові
 - Швидкість осідання еритроцитів
 - Сироватковий ТТГ і/або вільний Т₄
 - Глюкоза крові натще
 - Сироватковий натрій, калій, кальцій
 - Сироватковий креатинін
- Пацієнтам, які мають ознаки інфекційного процесу, проводять ультразвукове дослідження або рентгенографію гайморових і лобових пазух.
- Дослідження ліквору проводиться за підозри на менінгіт або іншу інфекцію центральної нервової системи (ЦНС) [настанова 00739 | Люмбальна пункція].
- За підозри на САК передусім проводять КТ головного мозку, оскільки люмбальна пункція може підвищити ризик вклинення у даного пацієнтів. Якщо на КТ головного мозку у пацієнта з підозрою на САК відхилень від норми не виявлено, діагноз виключають шляхом проведення люмбальної пункції.

Показання для додаткового обстеження

- Головний біль супроводжується порушеннями неврологічного статусу.
 - Потилична ригідність, зміна особистості, диплопія, набряк диску зорового нерва, асиметричні рефлекси та ін.
- Головний біль не припиняється, незважаючи на нормальний стан пацієнта.
- Головний біль виникає при фізичному навантаженні або кашлі (за винятком нападу мігрені та інфекції верхніх дихальних шляхів).
- Є підозра на інфекцію ЦНС або САК.
- Проведення КТ або МРТ голови вважається необхідним (див. головний біль напруги [настанова 00791 | Головний біль напруги]) і пацієнт потребує направлення до невролога для обстеження.
- Пацієнт потребує лікування з відміною анальгетиків і/або триптанів.
- Напад головного болю, що не відповідає на лікування, зустрічається на первинній медичній допомозі.

- Головний біль викликає непрацездатність.

Лікування головного болю

- Лікування обговорюється у різних публікаціях окремо, залежно від типу головного болю.
 - Головний біль напруги [\[настанова 00791 | Головний біль напруги\]](#)
 - Мігрень [\[настанова 00792 | Мігрень\]](#)
 - Головний біль після люмбальної пункції [\[настанова 00739 | Люмбальна пункція\]](#)
 - Головний біль у дітей [\[настанова 00672 | Головний біль у дітей\]](#)

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00204 | Headache – Related resou...\]](#)
- Література [\[пов'язані 00204 | Headache – Related resou...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00792](#). Мігрень.
- [Настанова 00791](#). Головний біль напруги.
- [Настанова 00793](#). Кластерний головний біль (синдром Хортон).
- [Настанова 00790](#). Невралгія трійчастого нерва та інші види лицевого болю.
- [Настанова 00829](#). Глаукома.
- [Настанова 00760](#). Внутрішньочерепна аневризма та субарахноїдальний крововилив (САК).
- [Настанова 00761](#). Внутрішньомозковий крововилив.
- [Настанова 00773](#). Менінгіт у дорослих.
- [Настанова 00750](#). Підвищений внутрішньочерепний тиск.
- [Настанова 00517](#). Рідкісні ендокринні пухлини.
- [Настанова 00870](#). Гострий максиллярний синусит (гострий гайморит).
- [Настанова 00966](#). Патологія прикусу та головний біль.
- [Настанова 00833](#). Аномалії рефракції.

- [Настанова 00513](#). Нервовий титроз.
- [Настанова 00502](#). Гіперкальціємія та гіперпаратиреоз.
- [Настанова 00480](#). Гіпоглікемія у пацієнта з цукровим діабетом.
- [Настанова 00449](#). Васкуліти.
- [Настанова 00789](#). Скроневий (гігантоклітинний) артеріїт.
- [Настанова 00762](#). Транзиторна ішемічна атака (ТІА).
- [Настанова 00739](#). Люмбальна пункція.
- [Настанова 00672](#). Головний біль у дітей.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00743](#) Ключ сортування: [003.016](#) Тип: [EBM Guidelines](#)

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-03-15](#)

Автор(и): [Markus Färkkilä](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Kari Murros](#) Редактор(и):
Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#) Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії
[EBM Guidelines](#) [General practice](#) [Neurology](#) [Internal medicine](#) [Radiology](#)

Ключові слова індексу

[mesh: Headache](#) [mesh: acute headache](#) [mesh: chronic headache](#) [mesh: Cluster Headache](#) [mesh: Migraine Disorders](#)
[mesh: Tension-Type Headache](#) [speciality: Internal medicine](#) [speciality: Neurology](#) [mesh: aura](#) [mesh: Optic Disk](#)
[mesh: Spinal Puncture](#) [mesh: analgesic headache](#) [mesh: Fundus Oculi](#) [mesh: tangled headache](#)
[mesh: Ischemic Attack, Transient](#) [mesh: Subarachnoid Hemorrhage](#) [mesh: triptans](#) [icpc-2: N01](#) [icpc-2: N90](#) [icpc-2: N95](#)
[speciality: Radiology](#)