

ПРОБЛЕМА ДІАГНОСТИКИ ГОЛОВНОГО БОЛЮ

Дейнека В. М., студ.

Науковий керівник – к. мед. н. Личко В. С.

СумДУ, кафедра нейрохірургії та неврології

Велике поширення в популяції, труднощі діагностики, терапії, значна соціально-економічна шкода пов'язані з головним болем і визначають серйозне ставлення до цієї проблеми як медичної громадськості, так і органів управління охорони здоров'я в розвинених країнах світу. Відображенням зростаючого інтересу до проблеми головного болю в світі стало створення і активна діяльність таких організацій, як Міжнародне товариство головного болю, Європейська федерація головного болю, Всесвітня кампанія по зменшенню тягаря головного болю, а також громадських організацій, що представляють інтереси пацієнтів із цефалгіями (Світовий альянс головного болю та ін.).

Поширеність періодичного головного болю в популяції складає близько 50 %. Понад 5 % осіб страждають на щоденний головний біль. Лише половина хворих звертається за допомогою до лікаря, а правильний діагноз ставиться лише в 60 % випадків. Тому метою роботи стало вивчення проблеми діагностики головного болю. Було використано матеріали ВООЗ, МОЗ України, НДЦ 1-го МДМУ ім. І.М. Сеченова, СПбДМУ ім. акад. І.П. Павлова та статистичні методи.

Найважливішим принципом діагностики є розподіл всіх цефалгій на первинні, коли не вдається виявити органічну причину болю і вторинні, обумовлені органічними ураженнями головного мозку або інших структур, які розташовані в області голови, шиї, а також системними розладами та захворюваннями. Численні епідеміологічні дослідження, проведені протягом останніх десятиріч у більшості країн світу, підтвердили переважання (90-95 %) первинних цефалгічних синдромів над вторинними. До первинних форм головного болю відносять мігрень, головний біль напруги (ГБН), пучковий (кластерний) головний біль та інші тригемінальні вегетативні цефалгії.

Одним із кроків, спрямованих на вирішення проблеми цефалгій, стало створення Міжнародної класифікації розладів, що супроводжуються головним болем (МКГБ) – основного міжнародного стандарту діагностики первинних і вторинних цефалгій. МКГБ повинна була допомогти неврологам перейти до використання єдиної міжнародної термінології та універсальних діагностичних критеріїв, а також познайомити з принципами діагностики первинного і вторинного головного болю. Також були створені Європейські принципи ведення пацієнтів з найбільш поширеними формами головного болю, розроблені у 2007 р. Європейською федерацією головного болю. Але повністю проблеми діагностики ці нормативні документи вирішити не змогли.

Протягом попередніх десятиріч неврологи широко практикували призначення пацієнтам з головним болем традиційного набору досліджень, що включав ЕЕГ, УЗДГ, РЕГ, нерідко рентгенографію черепа і шийного відділу хребта, консультацію окуліста та ін. Слід підкреслити, що перераховані методи не входять в міжнародні алгоритми діагностики первинного головного болю. У міжнародних керівництвах, присвячених діагностиці цефалгій регламентується, що додаткові методи не є обов'язковими для первинних форм, оскільки не виявляють специфічних відхилень, тому діагностика первинних форм головного болю є виключно клінічною, тобто ґрунтується на даних скарг, анамнезу та об'єктивного огляду. При підозрі на вторинний (симптоматичний) характер головного болю додаткові дослідження є обов'язковими.

Щоб адекватно вирішити проблему діагностики головного болю потрібно слідувати світовому досвіду. Високий рівень діагностики в Європі та США, що досягнутий останніми роками пов'язаний в першу чергу з декількома факторами. По-перше, з активною роботою двох основних організацій, які курують проблему головного болю в світі та Європі: Міжнародного товариства головного болю та Європейської федерації головного болю, а також національних товариств (асоціацій) головного болю, створених в більшості розвинених країн.

Завданнями національних товариств є: 1) організація регіональних, національних та міжнародних шкіл-семінарів і конференцій; 2) переклад на національні мови і поширення міжнародних стандартів діагностики та лікування головного болю; 3) оприлюднення найсучасніших результатів досліджень в науково-медичних і популярних журналах; 4) підготовка та розповсюдження інформаційних матеріалів для пацієнтів; 5) навчання пацієнтів, які страждають головними болями, допомога у створенні громадських організацій пацієнтів; 6) зв'язок із державними структурами з метою інформування про соціально-економічну значимість проблеми головного болю і необхідності пошуку рішень по її подоланню.

Другий рівень забезпечується неврологами, що володіють спеціальними знаннями в області цефалгології. Такі фахівці можуть працювати в діагностичних кабінетах головного болю при міських амбулаторних відділеннях, лікарнях та клініко-діагностичних центрах. Нарешті, 3-й рівень включає спеціалізовані міждисциплінарні центри головного болю, яких у 19 Європейських країнах, США і Японії на даний час налічується більше тисячі.