



K⁺ Дневник головной боли

Чтобы избавиться от головной боли (ГБ), необходимо соблюдать все рекомендации специалиста. Дневник головной боли поможет врачу получить максимально полную информацию о вашем состоянии, выявить тревожные симптомы, поставить точный диагноз и назначить эффективное лечение. Кроме того, врач сможет оценить результаты проводимой терапии и при необходимости ее скорректировать.

Как заполнить дневник головной боли

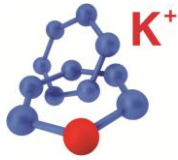
Чтобы врач установил правильный диагноз, включая степень тяжести вашей головной боли, и назначил эффективное лечение, важно заполнять дневник каждый день, лучше всего перед сном.

Пожалуйста, не забудьте вверху написать свои данные: имя, отчество, фамилию, дату рождения. Укажите дату, когда вы начали вести дневник. В первую колонку таблицы напротив первого вопроса впишите число месяца. Если вам удобно, проставьте даты сразу во всех колонках, чтобы не заполнять их ежедневно.

В вертикальной колонке отмечайте галочкой нужные клетки. Это сведения о головной боли в соответствующий день. В случае если в этот день у вас не болела голова, ответьте лишь на вопросы 2 и 15. Когда вы заполните страницу, приступайте к следующей.

Как отвечать на вопросы

1. Укажите число (месяц и год указывать не нужно).
2. В клетках напротив соответствующего вопроса отметьте «Да» или «Нет». Если головной боли не было, переходите к вопросу 15.
3. Укажите время в 24-часовом формате, когда у вас заболела голова. Если вы проснулись, а голова уже болела, впишите время пробуждения. Если ГБ утром — продолжение вечерней, поставьте «X»).
4. Укажите время в 24-часовом формате, когда ГБ прекратилась. Если в то время когда вы легли спать, голова еще болела, не заполняйте клетку. Если утром голова у вас не болела, укажите время отхода ко сну. Если ГБ утром сохранялась, отметьте «X» в графе этого дня, а также «X» в строке вопроса 3 в следующей колонке. На следующий день продолжайте вести дневник.
5. Иногда примерно за час до начала головной боли могут возникнуть зрительные нарушения, которые не исчезают даже тогда, когда вы закрываете глаза. Например, зигзаги, вспышки света, «черные дыры», «слепые» пятна. Если вы заметили такие нарушения, отметьте «Да», в противном случае отметьте «Нет». Если вас только раздражал свет, отметьте «Нет» (см. вопрос 12).
6. Отметьте клетку, соответствующую локализации вашей головной боли.
7. Отметьте, какую ГБ вы испытываете в большей степени: пульсирующую (боль усиливается в такт сердцебиению) или сжимающую (как будто вашу голову сжимает обруч или каска).
8. Некоторые виды ГБ могут усиливаться даже от незначительной физической нагрузки (например, после подъема по лестнице). В этом случае человек избегает такой активности. Это относится к вам? Отметьте «Да» или «Нет».



9. Интенсивность (сила) ГБ имеет большое значение для установления диагноза. Оцените силу вашей головной боли, отметив соответствующую клетку:

- незначительная — ГБ, которая не нарушает повседневную деятельность (работоспособность, активность);
- сильная — затрудняет, но полностью не препятствует повседневной деятельности;
- очень сильная — полностью нарушает вашу обычную активность.

Желательно оценить интенсивность головной боли в течение дня в целом. Допустим, если боль была незначительной в первой половине дня, а затем стала очень сильной, поставьте пометку напротив «сильная». Если боль в течение почти всего дня была очень интенсивной, укажите «очень сильная».

10. Если в течение дня у вас совсем не было тошноты, отметьте «Нет». Если вас немного тошнило, но тошнота вас почти не беспокоила, не вызвала отрыжки и позывов на рвоту, укажите «незначительная». Если тошнота была более выраженная, отметьте «заметная».

11. Когда будете отвечать на вопрос, обратите внимание, что позыв на рвоту рвотой не считается.

12. Отметьте «Да», если вас раздражал обычный свет или же вы старались избегать его (например, надевали солнцезащитные очки или затемняли помещение). В противном случае укажите «Нет». Обратите внимание, что речь идет о свете умеренной яркости.

13. Если шум вас раздражал или вы пытались скрыться от него в тихом месте, отметьте «Да». В противном случае отметьте «Нет». Обратите внимание, что речь идет об обычном шуме, а не об очень громких звуках.

14. Что, по вашему мнению, стало причиной головной боли? Например, определенная еда, напитки, бессонная ночь, интенсивные физические нагрузки, стресс, менструация, перемена погоды.

15. Укажите названия лекарств, которые вы принимали от головной или другой боли. Это могут быть таблетки, инъекции, свечи, назальные спреи. Напишите количество принятых доз для каждого препарата. Отметьте часы приема в 24-часовом формате для каждого из лекарств. Если вы принимали препараты, назначенные по другим показаниям, их отмечать не следует.

