Дневник головной боли – важный этап диагностики и лечения головной боли. Собранная информация поможет Вашему врачу поставить верный диагноз и назначить эффективное лечение. Ведение дневника позволит Вам получить более полную картину своего недуга.

Инструкция по заполнению дневника головной боли

Заполняйте дневник ежедневно вечером, отмечая в таблице наличие тех или иных характеристик заболевания

1. Укажите время (час в 24-часовом формате), когда Вы впервые ощутили головную боль (ГБ). Если Вы проснулись с головной болью, укажите время пробуждения. (Если утренняя ГБ является продолжением вечерней, поставьте в колонке знак X.)

2. Укажите время (час и минуты в 24-часовом формате), когда головная боль полностью прекратилась. Если в этот день перед отходом ко сну ГБ еще сохранялась, оставьте клетку незаполненной. Если ГБ утром отсутствовала, укажите время отхода ко сну. Если ГБ утром сохранялась, поставьте X в графе этого дня.

3. Иногда головной боли предшествуют зрительные нарушения: вспышки света, светящиеся зигзагообразные линии, «слепые» пятна или «черные дыры», присутствующие даже при закрывании глаз. При наличии подобных нарушений поставьте X.

4. Оцените интенсивность головной боли от 0 до 10, где 0 – нет боли, 10 – невыносимая боль.

5. Отметьте нужной цифрой локализацию боли: 1 – односторонняя боль, 2 – двусторонняя.

6. Характеристика головной боли: 1 – «пульсирующая» (боль усиливается в такт с биением сердца), 2 – «сжимающая» (ощущение «обруча» или «каски»), 3 – другая.

7. Отметьте знаком X симптомы, которые Вы наблюдали в момент головной боли.

8. Перечислите, пожалуйста, любые причины (факторы) которые, по Вашему мнению, могли вызвать ГБ. Возможно, Вы что-то съели, выпили, сделали (например, пропустили обед, провели бессонную ночь, работали физически) или были другие причины (перемена погоды, стресс, менструация).

9. Перечислите названия препаратов (таблетки, свечи, инъекции, назальные спреи), **которые Вы принимали от головной или любой другой боли.** Укажите принятую дозу, а также время приема. Оцените достигнутое снижение интенсивности головной боли от 1 до 5, где 1 – совсем не помог, 5 – головная боль прошла.

10. Укажите профилактические препараты и способы предотвращения головной боли.

Дневник головной боли

Месяц _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. Время начала головной боли															
2. Время окончания головной боли															
3. Аура															
4. Интенсивность															
5. Локализация боли															
6. Характеристика боли															
7. Сопутствующие симптомы:															
Тошнота															
Рвота															
Чувствительность к звукам															
Чувствительность к свету															
Боль усиливалась при физической нагрузке															
8. Возможные причины приступа															
9. Купирование приступа: препарат, доза															
Эффективность препарата															
10. Профилактика приступов															

	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1. Время начала головной боли																
2. Время окончания головной боли																
3. Аура																
4. Интенсивность																
5. Локализация боли																
6. Характеристика боли																
7. Сопутствующие симптомы:																
Тошнота																
Рвота																
Чувствительность к звукам																
Чувствительность к свету																
Боль усиливалась при физической нагрузке																
8. Возможные причины приступа																
9. Купирование приступа: препарат, доза																
Эффективность препарата																
10. Профилактика приступов																

11221720/IRI/WEB/062024/1