

813-005.1:616-005.4

М.М., ЛУЦ В.В., АДАМЧО Н.Н.  
ДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
СЬКА ЦЕНТРАЛЬНА РАЙОННА ЛІКАРНЯ

## ГОЛОВНИЙ БІЛЬ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ

**Резюме.** Стаття присвячена проблемі головного болю у пацієнтів, які перенесли інсульт. Для постінсультного головного болю характерне зростання частоти нападів при збільшенні давності інсульту. Найбільш поширеним видом постінсультного головного болю є головний біль напруження. Найефективнішим методом лікування є використання нестероїдних протизапальних засобів (лорноксикам) та антидепресантів (сертралін, есциталопрам та ін.).

**Ключові слова:** інсульт, головний біль, лорноксикам.

### ЛЮМБАЛЬНІСТЬ

при порушення мозкового кровообігу — найбільш поширеним видом захворювання головного мозку в літньому і старшому віці. Серед них виділяють транзиторну ішемічну атаку, субаракноїдальний (підоболонковий) крово- вилив, субаракноїдальний (підоболонковий) крово- вилив. У нашій державі щорічно реєструється 100–130 випадків інсульту, серед яких ішемічні інсульти становлять 70–80 %, крововиливи в мозок — 20–25 %, субаракноїдальні крововиливи — 5 %.

Проблема постінсультного головного болю (ПІГБ) досі є недостатньо вивченим. У наш час не існує спеціальних робіт, присвячених даній проблемі. Маємо окремі згадки про наявність головного болю у пацієнтів у постінсультному періоді. Відповідно до досліджень J.F. Varona, ПІГБ відзначається в 10–15 % пацієнтів, які перенесли церебральний інсульт [1].

Головний біль може виникнути при всіх формах порушення мозкового кровообігу, як ішемічних (транзиторна ішемічна атака, ішемічний інсульт), так і геморагічних (геморагічний крововилив у мозок, субаракноїдальний крововилив). Частота його розвитку та інтенсивність значно вища при геморагічних інсультах. Як правило, ГБ виникає в момент або відразу після гострого порушення мозкового кровообігу, значно рідше біль передуює йому і триває протягом одного-двох тижнів після інсульту. Тривалість ГБ зазвичай не перевищує одного місяця.

Головний біль, що турбує хворих на інсульт, може бути не тільки наслідком судинного ураження мозку. В деяких випадках у першу добу інсульту розвивається ГБ напружен-

ня (ГБН) через стресову ситуацію, викликану розвитком серйозного захворювання й екстреною госпіталізацією. Якщо до інсульту спостерігалася якась форма ГБ, наприклад мігрень, то після інсульту біль може відновитися або навіть посилитися.

При ішемічному інсульті більшість хворих не турбує ГБ. Їх основні скарги — рухові, мовні та інші порушення. Хоча деякі хворі скаржаться на ГБ, але у більшості він є неінтенсивним. Щоб визначити характер інсульту, необхідно провести рентгенівську комп'ютерну або магнітно-резонансну томографію голови, оскільки без цього навіть повне клінічне обстеження, включаючи результати люмбальної пункції (відсутність домішок крові в цереброспинальній рідині) й ехоенцефалоскопії (відсутність зміщення серединних структур мозку), дозволяє лише з помилкою не менше ніж 10 % встановити ішемічний характер інсульту. Якщо діагноз ішемічного інсульту встановлений без нейровізуалізації, інтенсивний ГБ вказує на можливість геморагічного інсульту або іншого захворювання, що проявилось гострим розвитком вогнищевої неврологічної симптоматики.

Адреса для листування з авторами:

Орос Михайло Михайлович  
м. Ужгород, вул. Капушанська, 24  
Кафедра неврології, нейрохірургії та психіатрії, медичний  
факультет Ужгородського національного університету  
E-mail: mihoros@meta.ua

© Орос М.М., Луц В.В., Адамчо Н.Н., 2016  
© «Міжнародний неврологічний журнал», 2016  
© Заславський О.Ю., 2016