

ЗАТВЕРДЖЕНО

Голова ГО «Українська Асоціація Медичної освіти»

09.09.2026 № 2409




ЗАСЛАВСЬКИЙ О.Ю.
голова ГО «Українська
асоціація медичної освіти»

Навчальна програма

Тема заходу	Головний біль напруженого типу - недооцінена нозологія
Вид заходу (вказати один)	Майстер-клас
Опис цільової аудиторії (вказіть відповідно до Номенклатури спеціальностей, затвердженої МОЗ)	• Лікарські спеціальності • Лікарські спеціальності загального профілю • Загальна практика - сімейна медицина • Лікарські спеціальності спеціалізованого профілю • Лікарські спеціальності нехірургічного профілю • Внутрішні хвороби • Медицина невідкладних станів • Неврологія • Рентгенологія • Лікарські спеціальності хірургічного профілю • Нейрохірургія • Лікарські спеціальності психолого-психіатричного профілю • Медична психологія • Психіатрія • Судова психіатрія • Лікарські спеціальності медико-лабораторного профілю • Клінічна лабораторна діагностика • Лікарські спеціальності медико-профілактичного профілю • Профілактична медицина • Інші лікарські спеціальності • Медична статистика • Організація і управління охороною здоров'я • Патологічна анатомія • Професійна патологія

	• Психофізіологія • Рефлексотерапія • Ультразвукова діагностика • Фізична та реабілітаційна медицина • Функціональна діагностика • Спеціальності фахівців у сфері охорони здоров'я • Медсестринські спеціальності • Екстрена медицина • Загальна практика - сімейна медицина • Організація і управління охороною здоров'я • Рентгенологія • Фізична та реабілітаційна медицина • Функціональна діагностика • Спеціальності фахівців медико-профілактичного, медико-лабораторного, фармацевтичного профілю • Клінічна діагностика • Лабораторна діагностика • Медико-профілактична справа • Спеціальності фахівців з реабілітації, психологічної допомоги та духовної опіки • Фізична терапія
Мета заходу (залежно від виду заходу)	Сформувати у лікарів практичний алгоритм ведення пацієнтів із головним болем напруженого типу: від розпізнавання клінічного фенотипу та виключення вторинних причин до вибору ефективної терапії, профілактики хронізації та попередження медикаментозно-індукованого головного болю.
Перелік компетентностей, що набуваються або вдосконалюються (результати навчання)	1. Професійна компетентність — здатність розпізнавати головний біль напруженого типу відповідно до сучасних діагностичних критеріїв. 2. Клінічне мислення — здатність аналізувати скарги, анамнез та клінічні характеристики головного болю для встановлення попереднього діагнозу. 3. Діагностична компетентність — здатність проводити диференційну діагностику головного болю напруженого типу з мігренню, кластерним та іншими видами первинного головного болю. 4. Компетентність у виявленні вторинного головного болю — здатність своєчасно розпізнавати «червоні прапорці» та визначати показання до додаткового обстеження. 5. Компетентність у веденні пацієнта — здатність визначати індивідуальну тактику ведення пацієнта з епізодичним та хронічним ГБН. 6. Фармакотерапевтична компетентність — здатність обґрунтовано обирати засоби для купірування нападу та

	профілактичного лікування з урахуванням ефективності, безпеки та ризику небажаного надмірного застосування лікарських засобів. 7. Профілактична компетентність — здатність виявляти фактори ризику хронізації головного болю та формувати рекомендації щодо модифікації способу життя і немедикаментозної профілактики. 8. Компетентність щодо медикаментозно-індукованого головного болю — здатність оцінювати ризик його розвитку та своєчасно коригувати надмірне використання симптоматичних препаратів. 9. Комунікативна компетентність — здатність ефективно комунікувати з пацієнтом щодо природи захворювання, прогнозу, прихильності до лікування та необхідності профілактичних заходів. 10. Компетентність у застосуванні доказової медицини — здатність використовувати актуальні клінічні рекомендації та наукові дані під час прийняття клінічних рішень.
Опис структури заходу <i>(структура заходу повинна відображати забезпечення набуття заявлених компетентностей)</i>	Майстер-клас «Головний біль напруженого типу — недооцінена нозологія» передбачає поєднання теоретичного матеріалу з практичним опрацюванням клінічних ситуацій та спрямований на формування у учасників практичних навичок діагностики й ведення пацієнтів із головним болем напруженого типу. У межах заходу будуть розглянуті: - сучасні уявлення про епідеміологію, патофізіологію та клінічне значення головного болю напруженого типу; - сучасні критерії діагностики відповідно до міжнародної класифікації головного болю; - клінічні особливості епізодичного та хронічного головного болю напруженого типу; - алгоритм диференційної діагностики ГБН з мігренню та іншими видами первинного і вторинного головного болю; - визначення «червоних прапорців» та показань до додаткового обстеження; - оцінка факторів ризику хронізації головного болю; - сучасні підходи до купірування гострого болю та профілактичного лікування; - принципи немедикаментозної терапії та модифікації факторів ризику; - проблема надмірного використання аналгетиків і медикаментозно-індукованого головного болю; - розбір клінічних випадків із формуванням алгоритмів прийняття клінічних рішень. Практична частина передбачає інтерактивний розбір клінічних

	кейсів, обговорення діагностичної та лікувальної тактики, аналіз типових помилок у веденні пацієнтів та перевірку засвоєння матеріалу. Завершальний етап — узагальнення отриманих знань, формування практичного алгоритму ведення пацієнта з головним болем напруженого типу та контроль рівня засвоєння навчального матеріалу. Формат: майстер-клас із використанням мультимедійної презентації, інтерактивного обговорення, клінічних кейсів та контролю знань.
Загальний обсяг навчального навантаження	2 навчальних/ 3 академічних годин
Форми організації та проведення заходу	Майстер-клас у дистанційному форматі (онлайн) із використанням платформи для відеоконференцій: лекційні повідомлення та мультимедійні презентації, інтерактивна взаємодія з учасниками, розбір клінічних випадків та ситуаційних задач, обговорення практичних алгоритмів діагностики й ведення пацієнтів, дискусія та відповіді на запитання, підсумковий контроль знань
Методи організації та проведення заходу	Методи організації та проведення заходу Лекційний, демонстраційний, інтерактивний, кейс-метод, проблемно-орієнтоване навчання, дискусія, «запитання–відповідь», тестовий контроль
Матеріально-технічне забезпечення заходу	Комп'ютерне та мультимедійне обладнання, стабільне підключення до мережі Інтернет, платформа для відеоконференцій, мультимедійні та електронні навчальні матеріали, засоби онлайн-тестування та контролю знань.
Форми підсумкового контролю <i>(відповідно до Методології оцінювання набутих знань, компетентностей та практичних навичок працівників сфери охорони здоров'я,</i>	Онлайн-тестування з використанням тестових та ситуаційних завдань, спрямованих на оцінювання рівня засвоєння теоретичних знань та здатності застосовувати отримані знання для вирішення клінічних ситуацій щодо діагностики, диференційної діагностики та ведення пацієнтів із головним болем напруженого типу. Тестові питання: Яка характеристика найбільш типова для головного болю напруженого типу? А. Пульсуючий біль високої інтенсивності В. Однобічний біль, що посилюється при фізичному навантаженні

що затвердив провайдер)	С. Двобічний стискаючий або тиснучий біль легкої чи помірної інтенсивності Д. Короткочасні напади дуже інтенсивного болю з вегетативними симптомами Е. Раптовий біль максимальної інтенсивності на момент виникнення Правильна відповідь: С 2. Яка ознака найбільш характерна для мігрені та менш типова для головного болю напруженого типу? А. Двобічна локалізація В. Стискаючий характер болю С. Легка або помірна інтенсивність Д. Посилення головного болю під час звичайної фізичної активності Е. Відсутність блювання Правильна відповідь: Д 3. Який критерій відповідає хронічному головному болю напруженого типу? А. Головний біль не менше 1 дня на місяць протягом 3 місяців В. Головний біль не менше 5 днів на місяць протягом 3 місяців С. Головний біль не менше 10 днів на місяць протягом 3 місяців Д. Головний біль не менше 15 днів на місяць протягом понад 3 місяців Е. Щоденний головний біль протягом 1 місяця Правильна відповідь: Д 4. Який симптом є підставою для особливої уваги щодо можливої вторинної причини головного болю? А. Стискаючий характер болю В. Двобічна локалізація С. Зв'язок із психоемоційним напруженням Д. Раптовий головний біль, який досягає максимальної інтенсивності за секунди Е. Помірна інтенсивність болю Правильна відповідь: Д 5. Який підхід є найбільш доцільним для оцінювання частоти головного болю? А. Визначати лише середню інтенсивність болю В. Визначати кількість днів із головним болем на місяць С. Оцінювати лише тривалість окремого нападу Д. Орієнтуватися лише на кількість прийнятих таблеток Е. Оцінювати лише найсильніший напад за останній місяць Правильна відповідь: В 6. Який фактор може сприяти трансформації епізодичного головного болю в хронічний? А. Регулярний сон В. Помірна фізична активність С. Надмірне використання препаратів для симптоматичного лікування Д. Ведення щоденника головного болю
--------------------------------	---

Е. Дотримання регулярного режиму харчування

Правильна відповідь: С

7. Яка тактика є найбільш обґрунтованою у пацієнта з частим головним болем напруженого типу?

А. Щоденне профілактичне застосування аналгетика

В. Збільшення дози аналгетика при кожному нападі

С. Розгляд профілактичної терапії разом із немедикаментозними заходами

Д. Рутинне проведення нейровізуалізації

Е. Повна відмова від фармакотерапії

Правильна відповідь: С

8. Яке твердження щодо медикаментозно-індукованого головного болю є правильним?

А. Він виникає виключно у пацієнтів із мігренню

В. Його розвиток не пов'язаний із частотою застосування симптоматичних препаратів

С. Надмірне застосування препаратів для купірування головного болю може підтримувати або погіршувати головний біль

Д. Він завжди має односторонній характер

Е. Для його розвитку достатньо одноразового прийому аналгетика

Правильна відповідь: С

9. Коли нейровізуалізація при типовому головному болю напруженого типу зазвичай не є рутинно необхідною?

А. За наявності нового неврологічного дефіциту

В. При раптовому головному болю максимальної інтенсивності

С. За типової клінічної картини, стабільного перебігу та відсутності «червоних прапорців»

Д. При прогресуючому посиленні головного болю

Е. При зміні характеру головного болю

Правильна відповідь: С

10. Яка стратегія є найбільш оптимальною для довготривалого ведення пацієнта з хронічним головним болем напруженого типу?

А. Лікувати виключно окремі епізоди болю

В. Постійно застосовувати симптоматичні аналгетики

С. Поєднувати оцінку факторів ризику, немедикаментозні методи та, за показаннями, профілактичну терапію

Д. Проводити нейровізуалізацію при кожному епізоді

Е. Рекомендувати повне обмеження фізичної активності

Правильна відповідь: С

Ситуаційні задачі:

Ситуаційна задача 1

Жінка 38 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на головний біль, який турбує її протягом останніх 6 місяців. Біль виникає 6–8 днів на місяць, частіше після напруженого робочого дня. Пацієнтка описує його як двобічний, стискаючий, помірної інтенсивності. Фізична активність не посилює біль. Нудоти та блювання немає, іноді відзначає підвищену чутливість до шуму. Неврологічний статус без патологічних змін.

Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Мігрень без аури
- B. Головний біль напруженого типу
- C. Кластерний головний біль
- D. Невралгія трійчастого нерва
- E. Вторинний головний біль

Правильна відповідь: B. Головний біль напруженого типу.

Обґрунтування: двобічний стискаючий біль помірної інтенсивності без посилення при фізичній активності, відсутність нудоти та блювання відповідають типовому фенотипу ГБН.

Ситуаційна задача 2

Чоловік 45 років протягом кількох років періодично відчуває головний біль. Останні 4 місяці біль виникає майже щодня. Для його купірування пацієнт самостійно приймає комбінований аналгетичний препарат 5–6 днів на тиждень. Він пояснює це страхом, що без препарату біль посилиться і завадить роботі. Характер болю переважно двобічний, стискаючий. Під час огляду вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено.

Яка проблема має бути першочергово оцінена лікарем?

- A. Необхідність збільшення дози аналгетика
- B. Необхідність щоденного застосування іншого аналгетика
- C. Ризик медикаментозно-індукованого головного болю та надмірного використання симптоматичних препаратів
- D. Необхідність негайного проведення нейровізуалізації
- E. Повна відмова від будь-якого медикаментозного лікування

Правильна відповідь: C.

Обґрунтування: висока частота головного болю в поєднанні з частим застосуванням симптоматичних препаратів потребує оцінки щодо медикаментозно-індукованого головного болю та перегляду стратегії лікування.