

Абдукадиров У.Т.

д.м.н., доцент кафедры неврологии.

Ассистент Рахматуллаев Ф.А.

Ассистент Сотволдиев М.М.

Ассистент Холматов Р.И.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан.

ОПТИМИЗИРОВАННАЯ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ПРОСТОЙ И СЛОЖНОЙ МИГРЕНИ.

Аннотация. Мигрень - это инвалидизирующее первичное головное расстройство, от которого непосредственно страдает более миллиарда человек во всем мире. Несмотря на свою широкую распространенность, мигрень по-прежнему недостаточно диагностируется и недостаточно лечится. Лечение мигрени направлено на уменьшение частоты и интенсивности приступов, на снижение количества принимаемых обезболивающих препаратов. Оно включает три основных подхода: поведенческая терапия, терапия для купирования приступов и профилактическая терапия. Фармакотерапию рекомендуется комбинировать с нелекарственными методами, к которым относятся когнитивно-поведенческая терапия, прогрессирующая мышечная релаксация, майндфулнесс, метод биологической обратной связи, постизометрическая релаксация, иглорефлексотерапия, лечебная гимнастика, блокада большого затылочного нерва, неинвазивная высокочастотная ритмическая транскраниальная магнитная стимуляция, внешняя стимуляция первой ветви тройничного нерва, электрическая стимуляция затылочных нервов (нейростимуляция).

Ключевые слова: мигрень; лечение; профилактическая терапия; терапия для купирования; нелекарственные методы.

Abdukadirov U.T.

DSc., Associate Professor of the Department Neurology.

Assistant Rahmatullaev F.A.

Assistant Sotvoldiev M.M.

Assistant Xolmatov R.I.

Andijan State Medical Institute, Uzbekistan.

OPTIMIZED PATHOGENETIC THERAPY FOR SIMPLE AND COMPLEX MIGRAINE.

Annotation. Migraine is a disabling primary headache disorder that directly affects more than a billion people worldwide. Despite its widespread prevalence, migraines are still underdiagnosed and undertreated. Migraine treatment is aimed at reducing the frequency and intensity of seizures, reducing the number of painkillers taken. It includes three main approaches: behavioral therapy, therapy for seizure relief and preventive therapy. Pharmacotherapy is recommended to be combined with non-drug methods, which include cognitive behavioral therapy, progressive muscle relaxation, mindfulness, biofeedback method, post-isometric relaxation, acupuncture, therapeutic gymnastics, occipital nerve block, non-invasive high-frequency rhythmic transcranial magnetic stimulation, external stimulation of the first branch of the trigeminal nerve, electrical stimulation of the occipital nerves (neurostimulation).

Keywords: migraine; treatment; preventive therapy; relief therapy; non-drug methods.

Введение. В третьем издании Международной классификации расстройств головной боли (ICHD-3) мигрень подразделяется на три основных типа [4](#): мигрень без ауры, мигрень с аурой и хроническая мигрень. Для обеспечения точного диагноза необходимо учитывать клинические характеристики каждого из них. Лечение мигрени включает острые и профилактические лекарства, а также ряд немедикаментозных методов лечения [10](#). Несмотря на эти варианты лечения и комплексные диагностические критерии,

клиническая помощь остается неоптимальной — ошибочный диагноз и недостаточное лечение мигрени являются существенными проблемами общественного здравоохранения. Мигрень без ауры характеризуется повторяющимися приступами головной боли, которые длятся 4-72 ч. Типичные признаки приступа включают одностороннее расположение, качество пульсации, умеренную или сильную интенсивность боли и ухудшение при обычной физической активности. Тем не менее, двусторонняя боль не является редкостью; популяционные данные показывают, что ~ 40% людей с мигренью сообщают о двусторонней боли во время приступов. Примерно треть людей с мигренью испытывают ауру либо при каждом приступе, либо при некоторых приступах. Менее распространенные симптомы ауры включают афазическое нарушение речи, симптомы ствола мозга (такие как дизартрия и головокружение), двигательную слабость (при гемиплегической мигрени) и симптомы сетчатки (например, повторяющиеся нарушения монокулярного зрения).

Лекарства первой линии: Безрецептурные анальгетики используются во всем мире для лечения острой мигрени. К препаратам с доказанной эффективностью относятся нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Лекарства второй линии: Пациентам, которым безрецептурные анальгетики обеспечивают недостаточное облегчение головной боли, следует предложить триптан. Все триптаны имеют хорошо документированную эффективность, но доступность и доступность каждого из них различаются в разных странах. Лекарства третьей линии: Если все доступные триптаны не дают эффекта после адекватного испытательного периода (отсутствие или недостаточный терапевтический ответ по крайней мере при трех последовательных приступах) или их применение противопоказано, альтернативы в настоящее время ограничены. Можно было бы использовать дитаны или гепанты, но их доступность в настоящее время очень ограничена. Ласмидитан - единственный препарат, одобренный для лечения

острой мигрени, а уброгепант и римегепант - единственные одобренные гепанты.

Заключение. Настоящие клинические рекомендации обобщают опыт зарубежных и российских специалистов и основываются на результатах самых последних метаанализов и рандомизированных клинических исследований по лечению мигрени. Однако некоторые вопросы патофизиологии мигрени и ее отдельных проявлений до сих пор остаются не до конца ясными, продолжается поиск более эффективных и безопасных методов терапии.

Литература.

1. Rasmussen BK, Jensen R, Schroll M, Olesen J. Epidemiology of headache in a general population – a prevalence study. *J Clin Epidemiol.* 1991;44:1147-57. doi: 10.1016/0895-4356(91)90147-2 .
2. Ayzenberg I, Katsarava Z, Sborowski A, et al. The prevalence of primary headache disorders in Russia: A countrywide survey. *Cephalalgia.* 2012;32(5):373-81. doi: 10.1177/0333102412438977
3. Лебедева ЕР, Кобзева НР, Гилев ДВ, Олесен Ес. Анализ качества диагностики и лечения первичных головных болей в различных социальных группах Уральского региона. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика.* 2015;7(1):19-26.
4. Ашина, М. и др. Мигрень: характеристика заболевания, биомаркеры и точная медицина. *Lancet* **397**, 1496-1504 (2021).