

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ МИГРЕНИ

Рыбалко А.Н.

Рыбалко Анастасия Николаевна - интерн,
специальность: внутренние болезни,
Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Астана»,
г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Аннотация: головная боль является весьма распространенной жалобой среди населения. По данным ВОЗ, в мировом масштабе распространенность головной боли среди взрослых людей (с клиническими проявлениями, по меньшей мере, один раз на протяжении последнего года) составляет около 50%. От половины до трех четвертей людей в возрасте 18 - 65 лет в мире имели головную боль на протяжении последнего года и более 30% из этих людей сообщали о мигрени [1].

Ключевые слова: головная боль, мигрень, профилактика мигрени, CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide).

Будучи неспецифическим симптомом, головная боль может скрывать за собой множество причин, выявив которые, можно успешно облегчить состояние пациента. В 1981 году была создана специальная организация - International Headache Society (Международное общество головной боли). Благодаря труду специалистов этого общества была создана Международная классификация головной боли, последняя редакция которой увидела свет в 2018 г. Согласно этому документу [2], к первичной головной боли относят мигрень - широко известное состояние среди населения, но все еще скрывающее за собой точные механизмы для научного мира.

Головная боль во время приступа мигрени настолько выражена, что выбивает человека из привычного ритма, мешает работать и т.д. Учитывая тот факт, что это хроническое заболевание, от которого нельзя вылечиться приемом таблетки или другим способом, единственное, что остается таким пациентам - контролировать заболевание и предупреждать развитие невыносимых приступов. Согласно American Headache Society, существуют **следующие показания для профилактического приема** препаратов при мигрени [4]:

- если приступы значительно нарушают повседневную жизнь пациентов, несмотря на лечение приступа;
- частые атаки (≥ 4 раз в месяц);
- противопоказание, неудача или чрезмерное использование медикаментозных методов лечения во время приступа;
- возникновение нежелательного явления при лечении;
- предпочтения пациента.

Кроме вышеперечисленного, профилактическую терапию необходимо включать в план ведения пациентов с редкими подтипами мигрени, такими как гемиплегическая мигрень, мигрень с аурой ствола головного мозга, мигрень с длительной аурой, а также с мигренозным инсультом в анамнезе, даже при малой частоте приступов.

Чем же проводить профилактическое лечение? Для этого, как и при любом заболевании, необходимо разобраться с механизмами развития. **Мигрень** - это сосудисто-нервное расстройство, связанное с дисфункцией церебральных нервов и кровеносных сосудов. Хотя в ранних теориях церебральные кровеносные сосуды определялись как место возникновения приступов мигрени, современные гипотезы устанавливают первичную дисфункцию в мозге - вероятно, в центрах ствола мозга, ответственных за регулирование тонуса сосудов и болевых ощущений. В современных гипотезах специфичные для мигрени **триггеры** вызывают первичную дисфункцию головного мозга, которая вызывает расширение дилатационных сосудов черепа, которые иннервируются сенсорными волокнами тройничного нерва. Активация чувствительных нервных волокон тройничного нерва вызывает передачу болевого ответа в ствол мозга (и оттуда в более высокие мозговые центры) и вызывает высвобождение вазоактивных пептидов, таких как вещество Р и **CGRP (Calcitonin Gene-Related Peptide)**, из волокон тройничного нерва [5].

После открытия нейрпептида CGPR и изучения этих механизмов, появился принципиально новый класс препаратов для профилактики мигрени - **моноклональные антитела против рецепторов CGPR**. Первым представителем этой группы, который одобрило Управление по контролю за продуктами питания и лекарственными средствами США (Food and Drug Administration, FDA) в качестве профилактики мигрени, выступает Эренумаб. Важно заметить, что эти препараты не приводят к констрикции кровеносных сосудов, в связи с чем могут применяться у пациентов с отягощенным сердечно-сосудистым анамнезом, которым противопоказаны триптаны.

Помимо фармакологического воздействия, были разработаны **несколько физиотерапевтических методов**. [3] Эти методы угнетают ноцицептивные импульсы путем центральной или периферической стимуляции нервной системы электрическим током или магнитным полем. На основании результатов, которые показали эффективность и безопасность в клинических испытаниях, FDA одобрило:

- 1) одноимпульсную транскраниальную магнитную стимуляцию, которая используется для неотложного и профилактического лечения пациентов с мигренью;
- 2) электрическую стимуляцию тройничного нерва;
- 3) неинвазивную стимуляцию блуждающего нерва.

Выводы.

В каждом случае ведения пациента с мигренью необходимо решать вопрос о начале профилактической терапии, исходя из данных о частоте отдельных приступов, среднем количестве дней с мигренью и степени нетрудоспособности. При этом выбор метод профилактики должен основываться с учетом доказательства эффективности, потенциальных побочных эффектов и взаимодействия лекарственных средств, а также специфических противопоказаний для пациента.

Список литературы

1. ВОЗ. Головные боли // Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения [https://www.who.int/ru/], 2016. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders (дата обращения: 27.06.2019).
2. *Jes Olesen*. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. // The ICHD [https://ichd-3.org/] 2018. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://ichd-3.org/1-migraine/ (дата обращения: 27.06.2019).
3. *Марчук М.* Мигрень: рекомендации по лечению и профилактике 2019 года // Украинский медицинский журнал [https://www.umj.com.ua], 2019. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.umj.com.ua/article/135847/migren-rekomendatsii-po-lecheniyu-i-profilaktike-2019-goda/ (дата обращения: 31.07.2019).
4. American Headache Society. The American Headache Society Position Statement On Integrating New Migraine Treatments Into Clinical Practice. // Headache [www.headachejournal.org], 2019. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/toc/15264610/2019/59/1/ (дата обращения: 05.07.2019).
5. *Paul L. Durham*. Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) and Migraine. // Headache [www.headachejournal.org], 2006. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://headachejournal.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4610.2006.00483.x/ (дата обращения: 13.07.2019).