

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МИГРЕНИ

Рыбакова Н. М., Охрименко А. С.

Научный Руководитель: д.м.н, профессор Тадтаева Зара Григорьевна
Кафедра фармакологии с курсом клинической фармакологии и фармакоэкономики
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Рыбакова Наталья Максимовна — студентка 3 курса Педиатрический факультет,
E-mail: nat-rb@mail.ru

Ключевые слова: мигрень с аурой, глутамат, NMDA-рецепторы.

Актуальность исследования: лечение головной боли является одной из приоритетных задач медицины XXI века. По данным ВОЗ мигрень внесена в список 19 заболеваний, нарушающих социальную адаптацию человека.[1] Применение профилактической медикаментозной терапии способствует уменьшению частоты мигрени, тяжести течения и качества жизни пациентов.

Цель исследования: провести анализ осведомленности о мигрени среди студентов медицинского педиатрического университета и оценить эффективность современных фармакологических препаратов для профилактики мигрени по данным обзора литературы.

Материалы и методы: нами был разработан опросник, состоящий из 17 вопросов. В анонимном опросе участвовали 155 респондентов в возрасте 20–25 лет. Анкетирование проводилось в онлайн-сервисе для создания обратной связи, онлайн-тестирований и опросов «Google forms». Поиск литературных ресурсов по проблеме профилактики мигрени осуществляли в базах медицинской литературы Pub Med, Medscape.

Результаты: лишь около 4% (3,8%) опрошенных получают профилактическое лечение мигрени. [2] По данным обзора литературы препаратами первой линии для профилактики мигрени признаны топирамат, метопролол, пропранолол и тимолол. Препараты второй линии включают amitriptilin, venlafaxin, atenolol и nadolol. Перспективной мишенью для лечения мигрени в настоящее время является кальцитонин-ген-связанный пептид, играющий ключевую роль в патофизиологии мигрени. Моноклональные антитела против кальцитонин-ген-связанного пептида и его рецепторов являются эффективными для профилактики мигрени. [3]

Результаты: 1. Выявлена низкая осведомленность о мигрени и мерах медикаментозного профилактического лечения. 2. Необходимо проводить большую информационную работу с целью расширения представлений о возможностях диагностики и лечения мигрени 3. Одним из эффективных средств для профилактики мигрени являются топирамат и β — блокаторы. 4. Перспективной мишенью для лечения мигрени признан кальцитонин-ген-связанный пептид, играющий ключевую роль в патофизиологии мигрени.

Литература

1. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version). Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). Cephalalgia. 2013 Jul; 33(9):629-808.
2. Differences in treatment response between migraine with aura and migraine without aura: lessons from clinical practice and RCTs J. Moller Hansen, Andrew Charles Headache Pain. 2019; 20(1): 96.
3. Hoffmann J., Charles A. Glutamate and Its Receptors as Therapeutic Targets for Migraine. Neurotherapeutics. 2018 Apr; 15(2):361–370. [PMID: 29508147]