

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2015г.

Регистрационный № 015-0415

**МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ  
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**  
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: Государственное учреждение образования  
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

**АВТОРЫ:**

к.м.н., доцент Шалькевич Л.В.,  
Жевнеронок И.В., Филипович Е.К.

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневич  
04.09.2015  
Регистрационный № 015-0415

**МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МИГРЕНИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Л.В. Шалькевич, И.В. Жевнеронок, Е.К. Филипович

Минск 2015

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложены методы оценки тяжести и лечения мигрени, использование которых улучшит качество оказания помощи детям и подросткам, страдающим различными формами мигрени, повысит эффективность диагностики и лечения, улучшит качество жизни пациентов.

Методы, изложенные в настоящей инструкции, предназначены для врачей-неврологов, врачей-педиатров, иных врачей-специалистов организации здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с различными формами мигрени.

Уровень внедрения: республиканский, областной, районный.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Нестероидные противовоспалительные лекарственные средства, МНН: Ibuprofen (код АТС M01AE01) в таблетках по 200 мг, Paracetamol (код АТС N02BE01) в таблетках по 200 мг.

2. Ноотропные лекарственные средства, МНН отсутствует, химическая формула:  $\gamma$ -амино- $\beta$ -фенилмасляной кислоты гидрохлорид (код АТС: N06BX) в таблетках по 250 мг, порошках по 100 мг; МНН: гопантенная кислота (код АТС: N06BX) в таблетках по 250 мг.

3. Неселективный блокатор бета-адренорецепторов, МНН: Propranolol (код АТС: C07AA05) в таблетках по 10 мг.

4. Антидепрессант трициклический, МНН: Amitriptyline (код АТС N06AA09) в таблетках 25 мг.

5. Противозепилептические лекарственные средства, МНН: Topiramate (код АТС: N03AX11) в таблетках по 25, 50 мг; Carbamazepine (код АТС: N03AG01) в таблетках по 200 мг; Valproic acid (код АТС: N03AG01) в таблетках по 300 мг и раствор для приема внутрь (в 1 мл 300 мг).

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

- мигрень без ауры (МБА);
- мигрень с аурой (МСА);
- гемиплегическая мигрень;
- осложненная мигрень;
- хроническая МБА;
- хроническая МСА;
- мигрень — триггер эпилептического приступа;
- мигренозный статус;
- пролонгированная аура без инфаркта.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Индивидуальная непереносимость и нежелательные побочные действия назначаемых лекарственных средств.

## ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

### 1. Метод оценки тяжести мигрени

Тяжесть заболевания определяется в соответствии с частотой приступов за последние три месяца и наличием осложнений мигрени. Оценка частоты приступов проводится на основании дневника головной боли (таблица 1).

Таблица 1 — Разделы дневника головной боли при мигрени у детей

Дата	Характеристика приступа	Чем купировался (ЛС*, доза)	Лечение (при его наличии) между приступами
	1. Возможный провоцирующий фактор** 2. Наличие (если есть) симптомов ауры 3. Длительность и др.		

Примечание — \* — лекарственное средство; \*\* — возможные факторы провокации мигрени: психоэмоциональный стресс, физические нагрузки, голодание, недостаток/избыток сна, длительная езда в транспорте, резкий свет, неприятные запахи, длительный просмотр телепередач, изменения погоды, компьютерные игры и др.

Определение степени тяжести заболевания основывается на частоте приступов мигрени за последние три месяца и наличии осложнений в соответствии с таблицей 2.

Таблица 2 — Параметры степени тяжести мигрени у детей на основании количества приступов за 3 мес. и наличия осложнений

Параметры	Степень тяжести		
	легкая	средняя	тяжелая
Количество приступов	до 3	от 4 до 9	10 и более
Осложнения	отсутствуют*	отсутствуют или один мигренозный статус	1. Мигрень-триггер эпилепсии (мигрень-эпилепсия)** 2. Пролонгированная аура без инфаркта** 3. Два и более мигренозных статуса** 4. Хроническая мигрень

Примечание — \* — при наличии одного длительного приступа (мигренозного статуса) необходимо оценивать течение заболевания как средней степени тяжести; \*\* — при наличии данного осложнения вне зависимости от количества приступов мигрени за последние три месяца расценивать как тяжелое течение.

## **2. Метод лечения мигрени. Принципы в лечении мигрени у детей и подростков**

Наблюдение и лечение пациента с головными болями должно включать:

- этапность (на амбулаторном и стационарном уровнях);
- индивидуальность;
- дифференцированность (использование методов лечения, наиболее подходящих в конкретной ситуации), использовать подход, основанный на степени тяжести течения мигрени (легкой, средней, тяжелой) (таблица 2 и приложение к инструкции по применению);
- комплексность;
- конечная социальная направленность результатов (поддержание качества жизни и восстановление социальной активности).

### *Лечение при легкой степени тяжести течения мигрени*

Основное направление: терапия для купирования приступа. Необходимо использовать анальгетики или нестероидные противовоспалительные лекарственные средства (НПВС), применять принцип «лестницы анальгетиков», т. е. применять постепенный переход в последующих приступах от «более слабых к более сильным» при неэффективности лекарственного средства в двух (в подряд) атаках мигрени. Прием лекарственного средства должен быть в самом начале приступа. Стартово назначают: МНН: *Парацетамол (15 мг/кг)* или МНН: *Ибупрофен (7,5–10 мг/кг)*.

### *Лечение при средней степени тяжести течения мигрени*

1. Терапия для купирования приступа.
2. Вспомогательная межприступная терапия.

Необходимо назначать ноотропное лекарственное средство с ГАМК-ергическим действием (МНН отсутствует), химическая формула:  $\gamma$ -амино- $\beta$ -фенилмасляной кислоты гидрохлорид (код АТС: N06BX), (1 таблетка 250 мг). В дозе: детям 5–8 лет по 100–125 мг 3 раза в день, 9 лет и старше — по 1 таблетке (250 мг) 3 раза в день, при отсутствии приступов в течение трех недель на фоне терапии (или уменьшении количества приступов на 50% и более) — продолжить общим курсом до 5 недель.

Или ноотропное лекарственное средство (МНН отсутствует), химическая формула: гопантенная кислота (код АТС N06BX) в таблетках по 250 мг по 125 мг 3 раза в день 2–3 дня, при отсутствии возбуждения дозу необходимо увеличить до 1 таблетки (250 мг) 3 раза в день, при отсутствии приступов в течение трех недель на фоне терапии (или уменьшении количества приступов на 50% и более) — продолжить общим курсом до 6 недель.

### *Лечение при тяжелой степени тяжести течения мигрени*

1. Терапия для купирования приступа.
2. Вспомогательная межприступная терапия.

Необходимо назначать ноотропное лекарственное средство с ГАМК-ергическим действием (МНН отсутствует), химическая формула:  $\gamma$ -амино- $\beta$ -фенилмасляной кислоты гидрохлорид (1 таблетка 250 мг), в дозе детям 5–8 лет по

100–125 мг 3 раза в день, 9 лет и старше — по 1 таблетке 3 раза в день, при отсутствии приступов в течение трех недель на фоне терапии — продолжить общим курсом до 5–6 недель. Или ноотропное лекарственное средство (МНН отсутствует), химическая формула: гопантевая кислота (код АТС N06ВХ) в таблетках по 250 мг по 125 мг 3 раза в день 2–3 дня, при отсутствии возбуждения — дозу увеличить до 1 таблетки (250 мг) 3 раза в день, при отсутствии приступов в течение трех недель на фоне терапии (или уменьшении количества приступов на 50% и более) — продолжить общим курсом до 6 недель. При отсутствии эффекта от лечения перейти к следующему этапу.

### *3. Лечение, направленное на предупреждение, сокращение приступов мигрени*

Главная цель — уменьшение частоты и тяжести мигренозных атак и соответственно улучшение качества жизни пациентов. Эффективное межприступное лечение способствует сокращению количества потребляемых анальгетиков для купирования приступа, предупреждает развитие лекарственной зависимости, лекарственной формы головной боли и развитие осложнений мигрени. Для превентивной терапии мигрени используют один из следующих групп лекарственных средств: бета-блокатор или антидепрессант или противоэпилептическое лекарственное средство.

### **3. Показания для выбора противоэпилептического лекарственного средства при лечении мигрени с тяжелым течением**

- в анамнезе (или сопутствуют) фебрильные судороги, синкопальные состояния, судорожный синдром;

- приступы мигрени с аурой, индуцирующие эпилептический приступ (мигрень-триггер эпилептического приступа, синоним: мигрень – эпилепсия);

- длительные симптомы ауры с устойчивыми очаговыми неврологическими симптомами и высоким риском развития инсульта;

- гемиплегическая аура;

- на электроэнцефалограмме — эпилептиформная или другие виды пароксизмальной активности головного мозга;

- по дневнику головной боли чаще в виде провоцирующего фактора выступают: компьютерные игры, длительная работа за компьютером, зрительные стимулы;

- отсутствие эффекта от других видов превентивного лечения;

- наличие противопоказаний для превентивной терапии лекарственными средствами других групп.

В перечисленных случаях лекарственным средством выбора является один из перечисленных (МНН): топирамат, вальпроевая кислота, карбамазепин. Назначать в минимальной дозе, затем медленно повышать ее, «титруя» дозировку 1 раз в 5–7 дней до получения положительного терапевтического результата, анализируя результаты дневника головной боли. Доза препарата повышается, если желаемого уменьшения частоты и интенсивности головной боли не удается добиться в течение 1 мес. Суточная доза противоэпилептического лекарственного средства при превентивном лечении мигрени не является противоэпилептической, т. е. значительно меньше, чем доза для лечения эпилепсии. Препараты вальпроевой

кислоты эффективны при мигрени в суточной дозе 300–600 мг; топирамат в дозе 50–150 мг/сут (1–2 мг/кг/сут), карбамазепин в суточной дозе 200–400 мг (5–8 мг/кг/сут). Длительность приема лекарственного средства составляет от 3 до 6 мес. с последующей постепенной отменой.

#### **4. Показания для выбора антидепрессанта (МНН: amitriptyline) при лечении мигрени с тяжелым течением**

- повышенный уровень тревоги/депрессии;
- в анамнезе или сопутствуют: панические атаки, страхи, фобии; системные/несистемные неврозы (в т. ч. энурез, энкопрез, тики, заикание), стереотипии; нарушение сна (инсомнии), в т. ч. ночные страхи, сногворение, бруксизм, сомнамбулизм;
- по дневнику головной боли приступы преимущественно провоцируются психоэмоциональными факторами;
- отсутствие эффекта от других видов превентивной терапии.

В перечисленных случаях лекарственным средством выбора для превентивной терапии является антидепрессант (МНН: Amitriptyline). Чаще используется в подростковом возрасте, необходимо перед назначением провести тестирование на определение уровня тревоги/депрессии. Для скринингового выявления тревоги и депрессии используется шкала разработанная A.S. Zigmond и R.P. Snaith в 1983 г. При интерпретации данных выделяются 3 области значений:

- 0–7 баллов — норма;
- 8–10 баллов — субклинически выраженная тревога/депрессия;
- 11 баллов и выше — клинически выраженная тревога/депрессия.

Назначается антидепрессант с минимально возможных доз, затем медленно «титруется» 1 раз в 5–7 дней и повышается до получения положительного терапевтического результата, анализируя результаты по дневнику головной боли. Эффективен при мигрени в суточной дозе 12,5 (25) мг. При отсутствии эффекта в течении четырех недель лекарственное средство постепенно отменяют, снижая дозу на 25% 1 раз в 2 дня.

#### **5. Показания для выбора бета-блокатора (МНН: propranolol) при лечении мигрени с тяжелым течением**

- подростки 16 лет и старше при наличии коморбитных состояний: симпатoadреналовые кризы;
- эссенциальный тремор;
- повышенное артериальное давление.

Начинать прием лекарственного средства с минимальных доз (суточная доза 2,5–5 мг), постепенно увеличивая 1 раз в 5 дней по 2,5–5 мг до дозы 20–40 мг/сут. В период титрования необходимо контролировать частоту сердечных сокращений (не должна быть 55 и менее в минуту), АД и самочувствие (головокружение, предобморочное состояние). При эффективности препарат принимают 3–6 мес. с последующей медленной отменой (снижая 25% суточной дозы 1 раз в неделю).

#### **6. Критерии эффективности лечения**

1. Снижение частоты приступов в течение 3 мес. на 50% и более (до ремиссии).

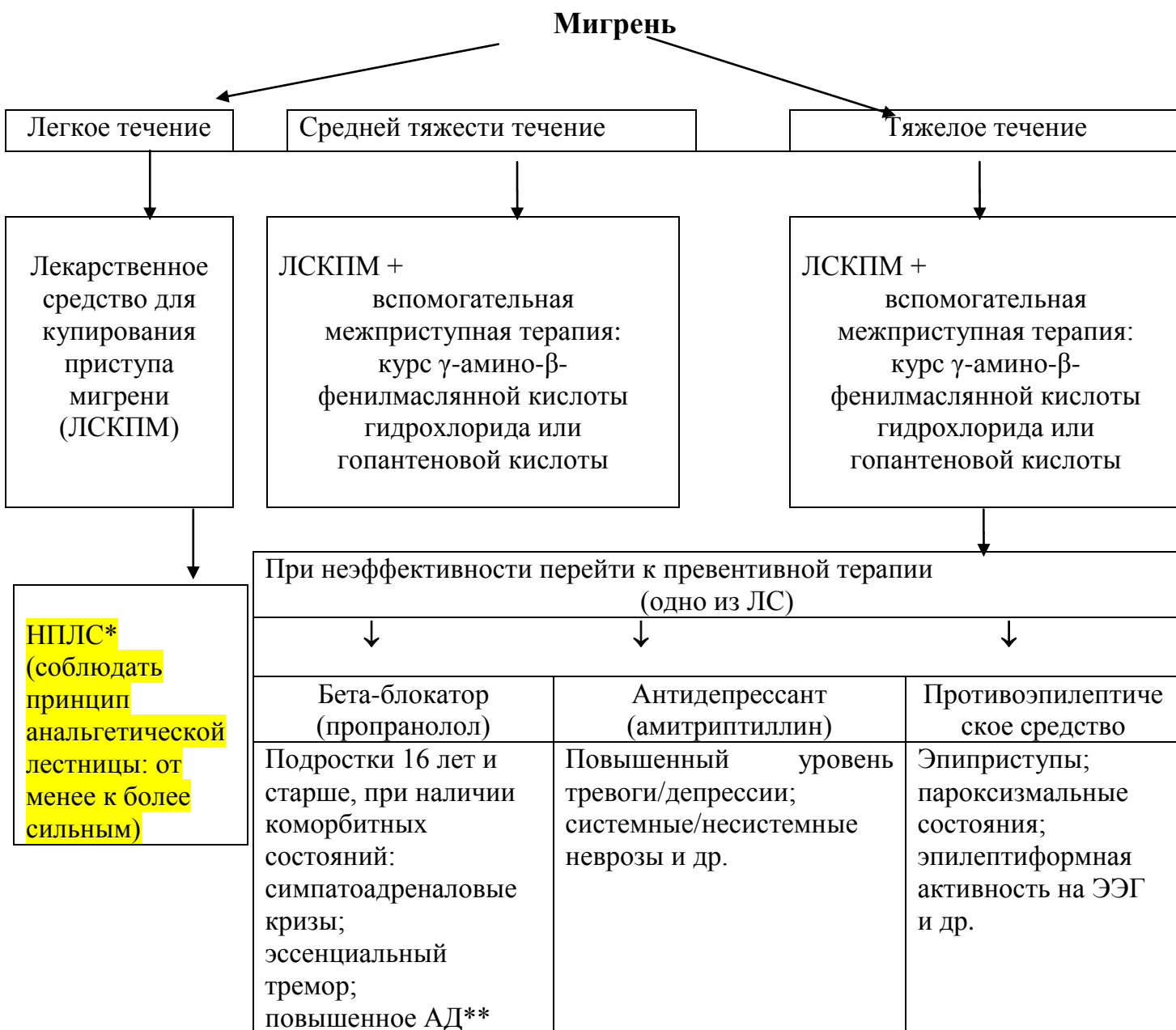
2. Сокращение длительности мигренозной атаки и/или степени выраженности неврологических и сопровождающих ее вегетативных симптомов.

**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При точном соблюдении инструкции ошибки исключены. Осложнения определяются возможными побочными эффектами соответствующих лекарственных средств.



**Схема назначения лекарственных средств  
в зависимости от степени тяжести течения мигрени**



Примечание — \* — НПЛС — нестероидное противовоспалительное лекарственное средство; \*\* — АД — артериальное давление.