

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВРАЧЕЙ ПОЛИКЛИНИК В ПРИНЦИПАХ ФАРМАКОТЕРАПИИ МИГРЕНИ

ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь»

Мигрень – достаточно распространённое заболевание, которое может встретиться любой категории врачей, занятых амбулаторным приёмом больных [5,6,8]. Диагноз мигрени ставится при наличии у пациента, по крайней мере, пяти приступов головной боли, соответствующих следующим трём критериям: а) головная боль продолжается 2-72 ч (если не купируется или недостаточно эффективно купиру-

ется); б) есть минимум два симптома из нижеперечисленных – боль односторонняя, пульсирующая, интенсивная, при физической нагрузке усиливается; в) во время приступа головной боли есть, по крайней мере, один из следующих симптомов – тошнота (или рвота) и фотофобия/фонофобия [10]. В последнее десятилетие разработаны чёткие критерии для начала профилактического лечения мигрени, выработаны схемы для

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

Результаты анкетирования врачей поликлиники

Показатель	Стаж работы терапевтов			
	До 5 лет	5-10 лет	10-20 лет	Свыше 20 лет
Количество случаев наблюдения мигрени *	6	13	20	122
Препараты для купирования мигрени (в % от упомянутых)	Цитрамон (40%) Триган (40%) Ницерголин (25%)** Суматриптан (16.7%) Пропранолол (16.7%)	Цитрамон (100%) Спазмалгон (50%)	Спазмалгон (50%) Цитрамон (33.3%) Темпалгин (33.3%)	Темпалгин (44.4%) Спазмовеалгин (22.2%) Диваскан (11.1%****) Беллоид (11.1%) Суматриптан (11.1%)
Препараты для профилактики мигрени (в % от упомянутых)	Цитрамон (60%) Дибазол (40%) Спазмалгон (40%) Темпалгин (16.7%) Пропранолол (16.7%)	Цитрамон (50%) Спазмалгон (50%)	Цитрамон (50%) Спазмалгон (33.3%) Темпалгин (33.3%) Циннаризин (16.7%) Винпоцетин (16.7%***)	Циннаризин (22.2%) Спазмовеалгин (22.2%) Темпалгин (11.1%) Диваскан (11.1%****) Кофетамин (11.1%)

Примечания: * не представлены объективные доказательства, подтверждающие диагноз.

** = сермион *** = кавинтон **** = ипразохром

Таблица 2

Принципы современной фармакотерапии мигрени (по [6,7,10], с изменениями)

Цель лечения	Вещество/группа	Механизм действия
Купирование приступа мигрени	«Триптаны»: Суматриптан Алмотриптан Фроватриптан Золмитриптан Ризатриптан Наратриптан	Агонисты серотониновых рецепторов (5-НТ ₁). Стимуляция суживает церебральные сосуды
	Алкалоиды спорыньи* Эрготамин Дигидроэрготамин	Сужение сосудов за счёт прямого миотропного действия, что приводит к уменьшению болезненной пульсации менингеальных сосудов
Профилактика приступов мигрени	Неселективные адреноблокаторы: Пропранолол Тимолол Противозипеллетические средства: Вальпроевая кислота Антагонисты кальция: Флунаризин** Трициклические антидепрессанты: Амитриптилин Антагонист серотониновых рецепторов (5-НТ ₂) Метисергид	Профилактика спазма менингеальных сосудов

Примечания: * в СНГ наиболее доступны комбинированные препараты, содержащие алкалоиды спорыньи (кофетамин, синкаптон);

** фторированное производное циннаризина.

купирования и профилактики этого заболевания [6,7,8,9,11]. Многие лекарственные вещества, применяемые при мигрени, такие как пропранолол, амитриптилин, циннаризин, препараты спорыньи, издавна применяются в клиниках нашей страны при различных заболеваниях [1,2,3]. Другие лекарства, напротив, мало известны в СНГ (например, «триптаны») и применяются сравнительно недавно, в основном – в

Дальнем Зарубежье [4,6,8,11]. Поэтому нам представлялось практически важным оценить степень знания лечения мигрени основными врачами-специалистами, занятыми в своей повседневной работе приёмом больных в поликлинике. Непосредственной целью анкетирования врачей было выяснение степени осведомлённости врачей в распознавании, профилактике и купировании острых приступов мигрени.

Материалы и методы

В разработанной анкете оценивались: ориентирование врачей в фармакотерапии приступов мигрени и её профилактике, а также частоту встречаемости пациентов с мигренью при выполнении профессиональных обязанностей врача. Анкетированию в городских поликлиниках подверглись 31 врач различных специальностей (в скобках указан процент врачей от общего количества анкетированных): терапевты (74.2), хирурги (16.1), неврологи (6.5) и гинекологи (3.2). Учитывали следующие категории стажа: до 5 лет; 5-10 лет; 10-20 лет и свыше 20 лет стажа.

Результаты и обсуждение

Среди хирургов большинство (40%) составляли врачи со стажем практической работы до 10 лет, остальные хирурги имели равное представительство в остальных категориях стажа. Хирурги, согласно анкетированию, никогда не встречались с мигренью и, соответственно, ничего не знают о её лечении и профилактике. Среди неврологов были исключительно врачи со стажем работы до 5 лет, гинеколог по стажу работы относился к категории: стаж 5-10 лет. Неврологи считали, что лучшие препараты для купирования мигрени (в равной степени) – это триптаны, транксен (клозапат), сермион (ницерголин). Для профилактики мигрени препараты в анкете невропатологами не указаны (в анкете есть мнение одного из неврологов, что профилактическое лечение вариабельно и зависит от формы мигрени). Гинеколог считала, что купирование приступов мигрени следует проводить синкаптоном, а профилактику – кофеином. У терапевтов преобладали врачи со стажем работы свыше 20 лет (39.1), равное количество составляли молодые врачи со стажем до 5 лет и группа терапевтов со стажем 10-20 лет (по 26.1%) и меньшинство составляли терапевты со стажем работы 5-10 лет (8.7%). Основным вопросом анкеты было выяснение списка препаратов для купирования приступов и профилактики мигрени. Результаты опроса терапевтов представлены в таблице 1.

Из этих результатов следует, что врачи зачастую ставят знак равенства между терминами «головная боль» и «мигрень», поскольку, действительно, при других разновидностях головной боли (но не мигрени!) вполне эффективны нестероидные противовоспалительные средства и др. [2,3].

Данные, полученные в результате анкетирования, показывают на несоответствие знаний фармакотера-

пии этого заболевания современным рекомендациям (табл. 2).

Выводы

Согласно этим результатам можно сделать следующие выводы:

1. Врачи всех специальностей недостаточно ориентируются в современной фармакотерапии (т. е. купировании приступов и профилактике приступов) мигрени. Наименее ориентированы в этом хирурги и врачи с наибольшим стажем работы разных специальностей;
2. Навыками современного лечения мигрени (т. е. профилактика - пропранолол, циннаризин, купирование приступов – суматриптан, синкаптон) владеет менее 14% врачей принявших участие в анкетировании.
3. Наименее ориентированную в лечении мигрени категорию терапевтов составляют врачи со стажем работы от 5 до 10 лет;
4. Для выработки навыков лечения мигрени представляется необходимым обучение врачей (курсы лекций, предоставление соответствующей литературы, информации об эффективных препаратах, этиопатогенезе и диагностических критериях мигрени).

Литература

1. Гусель, В. А., Маркова, И. В. Справочник педиатра по клинической фармакологии, Л., «Медицина», 1990. – 318 с.
2. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России, АОЗТ «АстраФармСервис», 2002. – 1467 с.
3. Кукес, В. Г. Клиническая фармакология. Москва: Издательство ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 517 с.
4. Gomella, L. G., Haist, S. A. Clinician's Pocket Drug Reference, 2004, p. 197.
5. Hardman, J. G., Limbird, L. E., Molinoff, P. B., Rudden, R. W., Gilman, A. G. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. 9th Ed., McGraw-Hill, 1996, P 487–501.
6. Katzung, B. G. Basic & Clinical Pharmacology, 9th Ed., McGraw-Hill, 2004, p. 276–277, 1079, 10th Ed., McGraw-Hill, 2007, p. 268–269.
7. Koda-Kimble, M. A., Young, L. Y., Kradjan, W. A., Guglielmo, B. J. Handbook of Applied Therapeutics. 7th Ed., Lippincott Williams & Wilkins, 2002, 49.1 - 49.6.
8. Larsen, E. B., Ramsey, P. G. Medical therapeutics, 3rd Ed., W. B. Saunders Company, 1998, P 628–630.
9. Monthly Prescribing Reference. January 2003. N.Y., P. 251–255.
10. Presacco, J. Medical Drug Therapy. Lippincott Williams & Wilkins, 2003, P. 234–235.
11. Tarascon Pocket Pharmacopoeia. Loma Linda, CA: TP, 2001, P. 162–163.