

Секция «Психологическое консультирование и психотерапия: теоретические, исследовательские и прикладные аспекты»

Хроническая ежедневная головная боль? Есть решение!

Научный руководитель – Парфенов Владимир Анатольевич

Головачева Вероника Александровна

Кандидат наук

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова,
Москва, Россия

E-mail: xoxo.veronicka@gmail.com

Обоснование исследования: В России наблюдается самая высокая распространенность хронической ежедневной головной боли (ХЕГБ) - 10,5% населения [1]. Для лечения ХЕГБ необходим междисциплинарный подход, который позволяет достигнуть терапевтического эффекта у 50-68 % пациентов [2]. Когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) - один из ключевых методов междисциплинарного лечения пациентов с ХЕГБ [3]. До сих пор в России отсутствовал опыт лечения пациентов с ХЕГБ с помощью междисциплинарных программ, включающих КПТ. Практически значимо проведение исследований эффективности междисциплинарного лечения с учетом коморбидных нарушений и длительным периодом наблюдения.

Цель: Оптимизация ведения пациентов с ХЕГБ с помощью междисциплинарной программы лечения, включающей КПТ.

Пациенты и методы: В исследование вошли 90 пациентов (76 женщин и 14 мужчин) в возрасте 23-78 лет (средний возраст = $46,71 \pm 11,99$ лет) с ХЕГБ. Все пациенты получали структурированное междисциплинарное лечение, состоящее из оптимизации фармакотерапии, образовательной программы, обучения релаксации, КПТ и лечебной гимнастики. Все пациенты наблюдались неврологом, были консультированы психиатром и проходили тестирование по шкалам депрессии Бека, ситуативной и личностной тревожности, катастрофизации боли, стратегий преодоления боли, по Лидскому опроснику зависимости, индексу влияния головной боли. Анализ клинико-психологических характеристик пациентов проводился до лечения, через 3-, 6- и 12 месяцев после лечения. **Результаты:** Из 90 пациентов с ХЕГБ хронической мигренью (ХМ) страдали 33,3%, хронической головной болью напряжения (ХГБН) - 41,1%, хронической головной болью напряжения в сочетании с эпизодической мигренью (ХГБН+ЭМ) - 25,6%. У пациентов были диагностированы инсомния (47,8%), скелетно-мышечные боли (66,7%), депрессия (23,3%), тревога (23,3%), расстройство личности (22,2%). «Ошибочная картина болезни» наблюдалась у 86,7% пациентов. Через 3 месяца от начала лечения клинический эффект был достигнут у 62,2% пациентов, через 6 месяцев - у 70%, через 12 месяцев - у 72,2%. Наряду с облегчением головной боли у пациентов наблюдались изменение ошибочных представлений о состоянии; уменьшение катастрофизации боли; снижение зависимости от обезболивающих препаратов; улучшение навыков по преодолению боли; изменение образа жизни; улучшение эмоционального состояния; повышение качества жизни.

Заключение: Междисциплинарное лечение позволяет относительно быстро и стабильно помочь большинству пациентов с ХЕГБ.

Источники и литература

- 1) 1. Ayzenberg I., Katsarava Z., Sborowski A. et al. The prevalence of primary headache disorder in Russia: a countrywide survey. *Cephalalgia* 2012;32(5):373-381. 2. Gaul C.,

Visscher C.M., Bhole R. et al. Team players against headache: multidisciplinary treatment of primary treatment of primary headaches and medication overuse headache. *J Headache Pain* 2011;12:511-519. 3. Otis J.D. Managing chronic pain: a cognitive-behavioral therapy: therapist guide, 1sted. New York; Oxford University Press; 2007. – 114p.