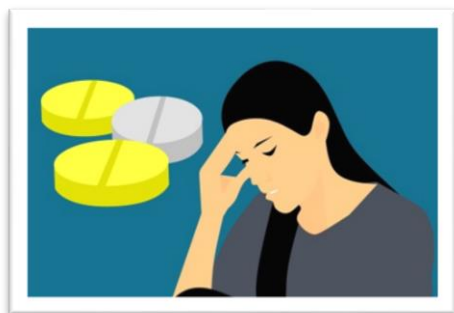


Мигрень.

Аннотированный список журнальных статей



Мигрень относится к наиболее частым формам первичной доброкачественной (т. е. не связанным с другими заболеваниями) головной боли (ГБ), занимая второе место после ГБ напряжения. ВОЗ включила мигрень в список 19 заболеваний, в наибольшей степени нарушающих социальную адаптацию пациентов. Распространенность мигрени колеблется у женщин в пределах от 11 до 25 %, у мужчин – от 4 до 10 %; обычно впервые проявляется в возрасте от 10 до 20 лет. В возрасте 35–45 лет частота и интенсивность мигренозных приступов достигают максимума, после 55–60 лет у большинства больных мигрень прекращается. У 60–70 % больных мигрень имеет наследственный характер.

Головачева, В.А. Терапия при хронической мигрени: междисциплинарный подход. Клиническое наблюдение / В.А. Головачева, А.А. Головачева, В.А. Парфенов. // Терапевтический архив. - 2021. - Т.93, №12. - С. 1528-1532.

Аннотация: Представлено клиническое наблюдение за пациенткой с хронической мигренью и коморбидными расстройствами - хронической инсомнией и паническим расстройством. Показано влияние тревоги, инсомнии, избыточного приема обезболивающих препаратов на хронизацию мигрени. Для лечения была составлена междисциплинарная программа, включавшая образовательные беседы, дезинтоксикационную терапию, когнитивно-поведенческую терапию и фармакотерапию. С помощью когнитивно-поведенческой терапии удалось изменить ошибочные представления пациентки о своем состоянии, обучить ее эффективным навыкам преодоления боли, инсомнии и тревоги. На фоне проводимого лечения уже через 3 мес. наблюдались трансформация мигрени из хронической в эпизодическую, улучшение сна, эмоционального состояния и функциональной активности в течение дня. Наблюдение пациентки в течение 12 мес. показало стойкий положительный эффект лечения в отношении головной боли, сна и эмоционального состояния.

Евдокимова, Е.М. Мигрень и сон / Е.М. Евдокимова, А.Э. Шагбазян, Г.Р. Табеева // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2017. - Т.117, №11. - С. 146-152.

Аннотация: В обзоре обсуждаются эпидемиологические, клинические и патофизиологические аспекты коморбидности мигрени и разных форм расстройств сна, роль нарушений цикла сна и бодрствования в процессах трансформации головных болей, а также возможные стратегии модификации терапевтических подходов в условиях этой коморбидности.

Зайцева, О.В. Вестибулярная мигрень в структуре головокружения: современные представления / О.В. Зайцева, К.В. Оверченко, А.Ф. Хирнеткина // Лечащий Врач. - 2019. – №10. - С. 20-24.

Аннотация: Рассмотрены существующие подходы к лечению пациентов с вестибулярной мигренью. Все подходы основаны на сообщениях о случаях заболевания, ретроспективных когортных исследованиях и открытых тестах. Показано, что требуется дальнейшее изучение вестибулярной мигрени, основанное на общих критериях диагностики.

Илларионова, Е.М. Вестибулярная мигрень / Е.М. Илларионова, Н.П. Грибова. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №5. - С. 78-83.

Аннотация: Цель исследования. Изучение клинических особенностей и возможности объективизации вестибулярной дисфункции у пациентов с вестибулярной мигренью. Материал и методы. В исследование были включены 46 пациентов (10 мужчин и 36 женщин в возрасте от 18 до 50 лет) с вестибулярной мигренью и группы контроля (с простой мигренью). Проводился целенаправленный сбор жалоб с оценкой вестибулярных пароксизмов; детализация анамнеза; исследование неврологического статуса, с акцентом на исследование глазодвигательных реакций, вестибулярных проб. Для объективизации вестибулярной дисфункции использовалась функциональная компьютерная стабилометрия. Результаты. Выявлены клинические особенности, а также особенности стабилометрических параметров у пациентов с вестибулярной мигренью, которые можно использовать для получения количественной оценки вестибулярной дисфункции и объективизации головокружения у данной категории пациентов. Заключение. Целенаправленный и полный сбор жалоб и анамнеза с детализацией особенностей приступов у пациентов с вестибулярной мигренью помогает выявить клинический полиморфизм рассматриваемой патологии и способствует точной постановке диагноза. При этом использование функциональных стабилометрических тестов способствует объективизации вестибулярной дисфункции у данной категории пациентов, количественно определяя важные отличия системы баланса при вестибулярной мигрени.

Комплексная профилактическая терапия хронической мигрени у пациентов с коморбидной тревогой и депрессией / Л.И. Баюшкина, М.В. Наприенко, Л.В. Смекалкина, Н.В. Латышева. // Вестник новых медицинских технологий. - 2022. - Т.29, №1. - С. 76-80.

Аннотация: Цель исследования - оценка влияния комплексного профилактического лечения хронической мигрени на сопутствующие психоэмоциональные нарушения. Материалы и методы исследования. Обследованы 97 человек, страдающих хронической мигренью. Было произведено неврологическое обследование, анализ дневников головной боли, анкетное тестирование. Основная группа пациентов получала комплексную терапию, включающую ботулинотерапию в сочетании с релаксационным тренингом. Контрольной группе пациентов назначалась ботулинотерапия согласно протоколу PREEMPT для хронической мигрени. Для анализа результатов, нами были выделены 2 подгруппы пациентов в зависимости от характера коморбидных психоэмоциональных нарушений. Первую подгруппу составили пациенты, страдающие депрессией и тревогой, вторую - тревогой. Результаты и их обсуждение. У пациентов с коморбидной тревогой комплексное лечение

позволило снизить уровень тревожности с высокой до умеренной. Достигнуто снижение уровня депрессии по шкале Бека от выраженной депрессии до ее отсутствия при применении комплексного лечения. Использование релаксации у пациентов с тревогой позволила снизить частоту головной боли с 20 до 11 дней в месяц через 30 дней. Комплексная терапия позволила снизить индекс НИТ-6 с 62 до 47 баллов ($p=0,004$). Комплексная терапия хронической мигрени позволила снизить степень выраженности психосоматических проявлений по Гиссенскому опроснику у пациентов с сопутствующей депрессией и тревогой с 77,8 до 50 баллов ($p=0,002$). Заключение. Применение комплексной терапии хронической мигрени позволяет улучшить психоэмоциональное состояние пациентов, а именно - снизить уровень тревоги с 52,0 до 43,5 баллов по шкале Спилбергера и уровень депрессии с 23 до 8 баллов по шкале Бека у пациентов с хронической мигренью.

Латышева, Н.В. Методика инъекций онаботулотоксина типа А (Ботокс) при хронической мигрени — протокол PREEMPT в реальной практике / Н.В. Латышева, М.В. Наприенко, Е.Г. Филатова. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №8. - С. 93-96.

Аннотация: Хроническая мигрень (ХМ) — расстройство, при котором частота головной боли (ГБ) превышает 15 дней в месяц, — была выделена в отдельное заболевание в 3-й бета-редакции Международной классификации головной боли (МКГБ). В 2010 г. после обширной программы клинических исследований PREEMPT (Phase III Research Evaluating Migraine Prophylaxis Therapy) онаботулотоксин типа А был зарегистрирован для лечения ХМ. Эффективность онаботулотоксина типа А была показана в многочисленных исследованиях при ХМ и лекарственно-индуцированной головной боли. В статье изложена методика инъекций ботулинического токсина А по протоколу PREEMPT для успешного и безопасного лечения ХМ.

Латышева, Н.В. Нарушения памяти и внимания у пациентов с мигренью: недооцененные симптомы / Н.В. Латышева, Е.Г. Филатова, Д.В. Осипова // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №2. - С. 39-43.

Аннотация: Цель исследования. Изучение распространенности объективных когнитивных нарушений у пациентов с эпизодической мигренью в межприступном периоде и пациентов с хронической мигренью. Материал и методы. В исследовании приняли участие 64 пациента с хронической и 42 пациента с редкой эпизодической мигренью (менее 4 дней головной боли в 1 мес.) в возрасте 18-59 лет. Уровень тревоги и депрессии оценивали при помощи госпитальной шкалы тревоги и депрессии, когнитивные функции - при помощи Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA), теста замены цифр символами DSST и теста Рея на слухоречевое заучивание RAVLT. Результаты. В группе хронической мигрени выявлено снижение результатов по тестам DSST, MoCA и показателя общего запоминания RAVLT. У 38% пациентов с хронической мигренью результат по шкале MoCA не достигал 26 баллов. Выявлены наличие отрицательной корреляции частоты головной боли с показателем теста DSST и MoCA и отсутствие взаимосвязей с уровнем тревоги и

депрессии. Заключение. У пациентов с эпизодической и хронической мигренью наблюдаются объективные когнитивные нарушения. Распространенность и выраженность когнитивных нарушений нарастают по мере увеличения частоты головной боли.

Мигрень в реальной клинической практике: результаты наблюдательного исследования паттернов диагностики и лечения среди городского населения Российской Федерации / Г.Р. Табеева, З. Кацарава, Г.В. Дмитриев [и др.]. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №12. - С. 40-50.

Аннотация: Цель исследования. Анализ данных реальной клинической практики относительно паттернов диагностики и лечения пациентов с мигренью в Российской Федерации. Материал и методы. Проведено сплошное последовательное наблюдательное исследование в период с января 2013г. по декабрь 2018г. (5 лет) электронной базы данных сетей 5 крупных частных клиник Москвы и Санкт-Петербурга. Результаты. Диагноз «G43 Мигрень» был выставлен 6650 (0,6%) из 1,15 млн. больных, у 54% диагноз был установлен неврологом, у 35% — врачами общей практики. Для диагностики мигрени в 1/2 случаев врачи назначали дополнительное обследование. Показания для назначения профилактической терапии имели 53% пациентов, однако получали его лишь 12%. Среди них у 29% пациентов менялась стратегия лечения и проводилось переключение внутри/между подгруппами препаратов или назначалось комбинированное лечение. Обсуждение. В реальной амбулаторной клинической практике уровень диагностики мигрени является крайне низким. Наблюдается избыточное назначение дополнительных методов обследования для диагностики мигрени. Недостаточное использование методов фармакологической профилактики и частое применение нерекомендованных методов лечения приводят к частой смене стратегии лечения.

Мигрень и болезнь Меньера / И.Д. Стулин [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2018. - Т.118, №5. - С. 81-84.

Аннотация: В статье описана серия из 7 случаев, характеризующихся сменой типа приступа в перименопаузальном периоде: мигренозные приступы до менопаузы и кохлеовестибулярные после ее наступления. Приводятся клинические данные и результаты дополнительных методов обследования. Обсуждается возможность связи обоих вариантов приступов с патологией шейного отдела спинного мозга. Предложено объяснение динамики характера приступов в связи с изменением функционирования стволового неврального интегратора на фоне гормональных сдвигов.

Мигрень и клиническая инерция: что мы можем сделать? / М.В. Наприенко, Н. В. Латышева, А.Р. Артеменко [и др.]. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №1. - С. 83-89.

Аннотация: Цель исследования. Изучение приверженности практикующих врачей-неврологов и специалистов по головной боли (ГБ) протоколам диагностики и лечения хронической ГБ и хронической мигрени (ХМ). Материал и методы. Опрошены 634 невролога из всех регионов Российской Федерации.

Средний возраст участников составил $40,7 \pm 8,5$ года, средний опыт работы по специальности - $14,2 \pm 7,8$ года. Результаты. Большинство врачей работали в поликлинике и стационаре (49 и 24% соответственно), в специализированных кабинетах и центрах ГБ - 7%. В 30% случаев диагностируется ГБ напряжения, в 17% - ХМ, в 44% предполагается комбинированная ГБ напряжения и ХМ. Только 10% специалистов не используют диагностические методы для уточнения причин хронической ГБ. Отмечены как достаточное внимание врачей к проблемам коморбидности, так и высокий уровень назначения рекомендованных для профилактического лечения частой ГБ лекарственных препаратов. Результаты анкетирования о рекомендации лечения Ботоксом были оценены как неоднозначные: 35% специалистов рекомендуют данное лечение, 27% - нет, остальные назначают препарат по незарегистрированным показаниям. Заключение. Для преодоления клинической инерции специалистов необходимо дальнейшее распространение знаний о хронических формах ГБ и адекватных методах их лечения.

Мигрень у женщин: клинические и терапевтические аспекты / М.И. Карпова [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №3. - С. 98-107.

Аннотация: Мигрень - одно из наиболее распространенных неврологических заболеваний, которое существенно чаще встречается у женщин. Физиологические изменения гормонального статуса женщины могут модулировать функциональное состояние болевых и противоболевых систем мозга, и, вовлекая различные патогенетические механизмы, изменять течение мигрени. Наряду с эпидемиологическими данными в обзоре приведены современные представления о клинических особенностях заболевания у женщин в разные периоды жизни; особое внимание уделено менструальной мигрени, отличающейся тяжелыми и длительными приступами и трудностями лечения. Один из важнейших вопросов, поднимаемых в статье возможность применения гормональных контрацептивов у женщин с мигренью с учетом соотношения потенциальной пользы и сосудистого риска. Рассмотрены традиционно сложные для врачей проблемы лечения головной боли у беременных, кормящих женщин, а также показано влияние мигрени на течение и исход беременности. Приведен анализ результатов исследований, касающихся течения мигрени в пери- и постменопаузе, рекомендации по ведению пациенток с приступ мигрени и климактерическим синдромом. Представленные в обзоре данные полезны для клиницистов, так как отражают новые взгляды на патогенетические механизмы, клинические особенности и лечение мигрени у женщин.

Нейрофизиологические подходы к диагностике и коррекции вестибулярных нарушений при мигрени и эпилепсии / Н.Д. Сорокина [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2019. - Т.119, №6. - С. 128-136.

Аннотация: В обзоре рассмотрены результаты отечественных и зарубежных исследований современной нейрофизиологической диагностики вестибулярных нарушений при мигрени и эпилепсии. В настоящее время известно большое количество физиологических и клинических методов, позволяющих

оценить функции периферической и центральной части вестибулярной сенсорной системы. Однако среди тестов преобладают пробы для оценки физиологического состояния горизонтальных полукружных каналов и сопряженных с ними стволовых путей. В последние годы активно внедряются нейрофизиологические методики, которые отражают работу структур нервной системы, ранее недоступных для непосредственного изучения. Показано также, что в настоящее время разработаны современные нейрофизиологические методы реабилитации пациентов с мигренью - ассоциированными и другими различными вестибулярными нарушениями. Дальнейшее исследование нейрофизиологических подходов к диагностике вестибулярных нарушений при мигрени и эпилепсии позволит существенно расширить современные представления о нейрофизиологических механизмах в обеспечении функций мозга.

Нестеровский, Ю.Е. Мигрень и эпилепсия: коморбидность в детском возрасте / Ю.Е. Нестеровский, Н.Н. Заваденко // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2018. - Т.118, №4. - С. 100-106.

Пути оптимизации ведения пациентов с мигренью в России (резолуция совета экспертов) / Г.Р. Табеева [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2018. - Т.118, №6. - С. 124-128.

Аннотация: Мигрень является третьим по распространенности заболеванием в мире. Общая распространенность мигрени в Российской Федерации составляет 20%, а глобальная распространенность - 14,7%. Заболевание поражает в основном лиц трудоспособного возраста, оказывает существенное негативное влияние на качество жизни, уровень адаптации, трудоспособность, социальное функционирование больных и является значительным социальным и экономическим бременем для пациентов и общества в целом. В статье представлена программа российских экспертов по вопросам мигрени по приоритизации качества ведения пациентов с головной болью.

Результаты оценки эффективности эренумаба в амбулаторной практике невролога / Г.Н. Бельская, Е.А. Кирьянова, А.В. Красников [и др.]. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №7. - С. 74-80.

Аннотация: Цель исследования. Определить эффективность и безопасность применения эренумаба в реальной амбулаторной практике. Материал и методы. Пациентам с эпизодической и хронической мигренью (n равно 33, 30 женщин, 3 мужчины, средний возраст женщин 39,2±9,2 года, мужчин — 49,3±7,6 года) проводилось ежемесячное введение эренумаба в дозе 70 мг в течение 3 мес. Оценивалась доля пациентов, достигших 50% уменьшения дней с головной болью (ГБ). Учитывались длительность анамнеза мигрени, интенсивность, длительность приступа, влияние ГБ на повседневную активность (опросник НГТ-6), количество используемых для купирования приступов препаратов (триптанов и других анальгетиков), побочные эффекты от проводимой таргетной терапии (эренумаб), данные нейропсихологического тестирования (шкала депрессии Бека, опросник Спилбергера—Ханина, госпитальная шкала депрессии и тревоги). Результаты. За 1-й месяц терапии 50% уменьшение дней с ГБ отмечалось у 48% пациентов, за 2-й — у 53%, за 3-й — у 51,5% (p<0,001). В процессе лечения отмечено уменьшение

интенсивности ГБ, балла НГТ-6, длительности приступа мигрени ($p < 0,005$). Выявлено уменьшение ситуативной тревожности (опросник Спилбергера—Ханина, $p = 0,02$), но не симптомов депрессии. Отмечено уменьшение количества дней с использованием триптанов (p менее 0,0005) и других анальгетиков ($p = 0,0018$) в месяц. Из 33 пациентов у одного отмечалась преходящая констипация. Заключение. Показаны эффективность и безопасность использования эренумаба в амбулаторных условиях.

Сергеев, А.В. «Маски» мигрени: вопросы дифференциального диагноза острой головной боли / А.В. Сергеев // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2018. - Т.118, №1. - С. 96-102.

Аннотация: Разнообразие клинических проявлений мигрени может приводить к сложностям в диагностике. Во-первых, некоторые заболевания обладают схожими с мигренью симптомами (например, церебральная аневризма до разрыва, синдром обратимой церебральной вазоконстрикции). Во вторых, мигрень и другие заболевания могут иметь одинаковые механизмы развития (например, синдромы CADASIL и MELAS, антифосфолипидный синдром). В-третьих, истинную мигрень клинически сложно отличить от другой патологии (мигрень с аурой - транзиторная ишемическая атака, мигрень со зрительной аурой - варианты затылочной эпилепсии). В обзоре обсуждаются дифференциальный диагностический поиск при остро развившейся интенсивной головной боли, синдром «громоподобной» головной боли и основные стратегии эффективного купирования приступов мигрени различной тяжести.

Сергеев, А.В. Неинвазивная нейростимуляция при мигрени / А.В. Сергеев. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2020. - Т.120, №6. - С. 114-118.

Аннотация: Мигрень - самое распространенное хроническое неврологическое заболевание. Мигрень является одной из 5 ведущих причин нетрудоспособности и нарушения качества жизни. В последние годы при первичных головных болях успешно применяются методики нейромодуляции. При различных формах мигрени показали свою эффективность несколько вариантов неинвазивной нейромодуляции. Данная статья посвящена анализу клинических исследований и разбору клинических случаев эффективности и безопасности неинвазивной стимуляции первой ветви тройничного нерва при мигрени.

Старикова, Н.Л. Семейная гемиплегическая мигрень / Н.Л. Старикова, А.А. Кулеш. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №7. - С. 114-117.

Аннотация: Гемиплегическая мигрень — редкий вариант мигрени с аурой, распространенность которого оценивается в 0,01 %. Клиническая картина включает двигательные расстройства (гемипарез) наряду с симптомами мигрени с типичной аурой (зрительные, чувствительные и/или речевые нарушения). Диагноз семейной гемиплегической мигрени устанавливается в том случае, если, по крайней мере, один и более родственников пациента 1-й или 2-й степени родства также страдают гемиплегической мигренью. В этом сообщении мы описываем

семью, 2 члена которой (отец и дочь) страдают повторными приступами сильной головной боли с тошнотой и иногда рвотой, сопровождающимися нарушением зрения, речевыми расстройствами, односторонним онемением и слабостью конечностей. Установлен диагноз семейной гемиплегической мигрени. Статья содержит обзор литературы и обсуждение некоторых аспектов дифференциального диагноза.

Табеева, Г.Р. Головная боль и цереброваскулярные заболевания / Г.Р. Табеева. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2021. - Т.121, №2. - С. 114-121.

Аннотация: Головная боль является частым симптомом острых и хронических цереброваскулярных заболеваний. У пациентов с разными формами сосудистой патологии мозга головная боль может носить симптоматический характер, но существенно чаще встречаются первичные цефалгии. Вторичные головные боли при острых нарушениях мозгового кровообращения могут быть первым симптомом, а в некоторых случаях фактором риска или осложнением инсульта. При хронических цереброваскулярных заболеваниях головная боль может быть превалирующим симптомом на ранних этапах и регрессировать на более поздних стадиях заболевания. При этом тяжесть, характер и течение головной боли не могут рассматриваться как надежные признаки цереброваскулярного заболевания. Между тем верификация формы головной боли является важной с точки зрения определения приоритетов диагностики и терапии.

Табеева, Г.Р. Головные боли в общей врачебной практике / Г.Р. Табеева. // Терапевтический архив. - 2022. - Т.94, №1. - С. 114-121.

Аннотация: В первичном звене медико-санитарной помощи наблюдается основная часть пациентов с первичными головными болями - ГБ (цефалгиями). Оптимальный диагностический алгоритм подразумевает исключение потенциально опасных причин ГБ и вторичных цефалгий, требующих специфического лечения. Верификация формы первичной ГБ осуществляется клинически, не требует дополнительных методов диагностики и основывается на использовании критериев Международной классификации ГБ. Среди всех цефалгий в общей клинической практике подавляющее большинство случаев представлено четырьмя формами: мигрень, ГБ напряжения, кластерная ГБ и лекарственно-индуцированная ГБ. Комплексное применение современных методов фармакологического и нефармакологического лечения с использованием профилактических стратегий обеспечивает высокую эффективность ведения пациентов с ГБ.

Эффективность и безопасность эренумаба у пациентов с частой эпизодической мигренью по данным российского исследования реальной клинической практики Научного центра неврологии / Л.А. Добрынина, М.В. Губанова, А.В. Белопасова [и др.]. // Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова. - 2022. - Т.122, №2. - С. 74-80.

Аннотация: Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность эренумаба у пациентов с частой эпизодической мигренью (ЭМ) в реальной

клинической практике. Материал и методы. Тридцати пяти пациентам с частой ЭМ без ауры (28—14 приступов в 1 мес.) (30 женщин, 5 мужчин, средний возраст $32,4 \pm 8,1$ года) проводилось ежемесячное подкожное введение 70 мг эренумаба на протяжении 3 мес. Первичной конечной точкой стало изменение количества дней с мигренью в месяц от исходного уровня, вторичной — доля пациентов, которые достигли 50% снижения количества дней с головной болью (ГБ). Оценивались изменение интенсивности ГБ, количество дней с приемом препаратов для купирования приступов мигрени, влияние на повседневную активность (шкалы HIT-6, MIDAS), тревогу и депрессию (госпитальная шкала тревоги и депрессии — ГШТД). Результаты. В конце 3-го месяца лечения эренумабом установлено уменьшение количества дней с ГБ с $10,3$ плюс минус $2,3$ до $5 \pm 3,6$ ($p=0,00000$), частоты приступов на 50% у 60% пациентов, интенсивности ГБ по визуально-аналоговой шкале с $8 \pm 1,2$ до 5 плюс минус 2 балла ($p=0,00000$), количества препаратов для купирования ГБ с 11 ± 7 до $4,5 \pm 3,7$ ($p=0,000001$). Не ответили на лечение 25,7% пациентов, показав менее 30% снижение количества дней с ГБ. Уменьшение интенсивности ГБ коррелировало со снижением тревоги (с 8 ± 4 до 6 плюс минус 4 балла, $p=0,003$) и депрессии (с 6 плюс минус 4 до 4 плюс минус 3 балла, $p=0,0004$) по ГШТД, уровнем социальной дезадаптации по шкалам HIT-6 (с 65 плюс минус 6 до 55 плюс минус 7 баллов, $p=0,00000$) и MIDAS с 45 [33; 67] до 16 [5; 33] баллов, $p=0,000004$). Пациенты сообщали о хорошей переносимости эренумаба. Отметили склонность к запорам 25,7% пациентов. Ни один пациент не прекратил лечение из-за нежелательных явлений. Заключение. Исследование в условиях реальной клинической практики подтвердило эффективность и безопасность эренумаба в лечении частой ЭМ, снижении выраженности коморбидных тревоги и депрессии, социальной дезадаптации.