



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №17
«Проблемы лечения боли. Мигрень»
XVI Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 20 ноября 2025 года

Круглый стол был посвящен проблеме диагностики и лечения мигрени как значимого медико-социального и экономического вызова для системы здравоохранения Российской Федерации.

По оценкам, мигренью страдает каждый пятый взрослый житель страны, то есть около 30 миллионов человек, преимущественно женщины трудоспособного возраста, что усиливает демографические и социальные риски. Пациенты теряют более 10% продуктивных дней в году, а совокупный экономический ущерб оценивается примерно в 1 трлн рублей ежегодно, главным образом за счет снижения производительности труда и временной нетрудоспособности.

В обсуждении приняли участие представители пациентских организаций, ведущие неврологи, специалисты по головной боли, сомнологи, организаторы здравоохранения и представители Министерства здравоохранения Российской Федерации. Пациентское сообщество было представлено автономной некоммерческой организацией «МигреПомощь», объединяющей более девяти тысяч пациентов, преимущественно с тяжелым и рефрактерным течением мигрени. Экспертное профессиональное сообщество было представлено руководителями специализированных клиник головной боли, университетских центров, региональных ассоциаций неврологов и профильных образовательных курсов.

Ключевыми темами стали социальная значимость мигрени, масштаб недодиагностики и недостаточного лечения, стигматизация пациентов, а также разрыв между современными клиническими рекомендациями и реальной практикой оказания помощи. Обсуждались барьеры получения помощи. Существенное внимание было уделено новым возможностям терапии и профилактики мигрени, включая таргетные препараты (гепанты, моноклональные антитела к CGRP), ботулинотерапию, комбинированные эрготаминсодержащие средства и оптимизацию купирования приступов. Эксперты представили данные международных и российских исследований о влиянии мигрени на годы жизни с нетрудоспособностью, презентеизм и абсентеизм, а также о связи мигрени с нарушениями сна, тревожно-депрессивными расстройствами и лекарственно-индуцированными головными болями. Обсуждались организационные модели помощи, роль терапевтов и врачей общей практики, необходимость мультидисциплинарного подхода с участием сомнологов, психологов и других специалистов. Итогом дискуссии стало формирование предложений для резолюции, ориентированной на правительство и профильные ведомства, с целью системного улучшения помощи пациентам с мигренью.

Участники круглого стола сошлись во мнении, что без изменения подходов на государственном уровне, включая пересмотр приоритетов финансирования, развитие образовательных программ и расширение перечня доступных препаратов, переломить ситуацию невозможно. Было подчеркнуто, что мигрень должна рассматриваться не как «несерьезная головная боль», а как хроническое неврологическое заболевание с высоким уровнем инвалидизации, особенно среди женщин до 49 лет.

В качестве рамки решений участники обозначили необходимость комплексного подхода, включающего клинические, организационные, образовательные и нормативно-правовые меры. На клиническом уровне обсуждалось расширение доступа к современным таргетным препаратам, ботулинотерапии, комбинированным эрготаминсодержащим средствам и новым формам триптанов, а также активное лечение нарушений сна и психических коморбидностей. На организационном уровне предлагалось развивать сеть специализированных кабинетов головной боли, усиливать роль терапевтов и врачей общей практики в ранней диагностике и ведении пациентов, а также внедрять мультидисциплинарные модели с участием сомнологов, психологов и других специалистов. На уровне политики и финансирования подчеркивалась необходимость экономических расчетов бремени мигрени, пересмотра тарифов ОМС и обсуждения включения части современных методов лечения в систему госгарантий. Важным элементом рамки решений признано системное взаимодействие профессиональных ассоциаций, пациентских организаций и Минздрава при подготовке предложений для правительства.

Итогом круглого стола стало консолидированное понимание того, что мигрень в России представляет собой не только медицинскую, но и крупную социально-экономическую проблему. Участники подчеркнули, что масштаб распространенности, высокий уровень инвалидизации и значительные экономические потери требуют системного ответа на уровне государственной политики. Было отмечено, что существующие клинические рекомендации и современные терапевтические возможности создают основу для эффективного контроля заболевания, однако разрыв между теорией и практикой остается значительным. Для его преодоления необходимы согласованные действия Минздрава, региональных органов управления здравоохранением, профессионального и пациентского сообществ.

Участники круглого стола сформировали следующие рекомендации:

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. Инициировать межведомственную оценку экономического бремени мигрени в Российской Федерации с учетом абсентеизма, презентеизма, временной нетрудоспособности и влияния на демографические показатели.
2. Обеспечить регулярное обновление клинических рекомендаций по мигрени с учетом современных доказательных данных, расширяя перечень рекомендованных препаратов и методов профилактики.
3. Разработать и утвердить типовую модель организации помощи пациентам с мигренью на уровне первичного звена, включая алгоритмы маршрутизации в специализированные кабинеты головной боли.
4. Инициировать пересмотр тарифов ОМС для амбулаторного звена с учетом необходимости применения современных методов лечения мигрени, включая ботулинотерапию и таргетные препараты, в рамках установленных показаний.
5. Поддерживать разработку и внедрение программ дополнительного профессионального образования по головной боли для терапевтов, врачей общей практики и неврологов с использованием дистанционных форм обучения.

Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1. Организовать на базе ведущих региональных учреждений здравоохранения кабинеты или центры головной боли с мультидисциплинарным участием специалистов.
2. Обеспечить информирование врачей первичного звена о действующих клинических рекомендациях по мигрени и алгоритмах направления пациентов к специалистам.
3. Планировать региональные программы лекарственного обеспечения с учетом потребности пациентов с хронической мигренью в профилактической терапии и ботулинотерапии.

4. Сформировать региональные маршруты для пациентов с тяжелой и рефрактерной мигренью, включая возможность телемедицинских консультаций с федеральными центрами.
5. Поддерживать проведение региональных образовательных мероприятий по головной боли для врачей различных специальностей с участием профильных экспертов.

Научно-исследовательским центрам и профессиональному сообществу:

1. Провести многоцентровые исследования распространенности мигрени и лекарственно-индуцированных головных болей в России с учетом региональных различий.
2. Изучить влияние мигрени на рождаемость, семейное функционирование и психическое здоровье с целью обоснования демографических и социальных мер поддержки.
3. Оценить долгосрочную эффективность и безопасность ботулинотерапии, таргетных препаратов и комбинированных эрготаминсодержащих средств в реальной клинической практике.
4. Исследовать взаимосвязь мигрени с нарушениями сна, тревожно-депрессивными расстройствами и другими коморбидными состояниями для разработки комплексных протоколов ведения.
5. Разработать и валидировать инструменты скрининга мигрени для использования врачами первичного звена и в популяционных исследованиях.

Общественным организациям пациентов:

1. Продолжать развитие пациентских сообществ и платформ взаимопомощи для людей с мигренью, обеспечивая доступ к достоверной информации и поддержке.
2. Участвовать в подготовке и общественном обсуждении проектов клинических рекомендаций и нормативных актов, касающихся лечения мигрени и доступа к терапии.
3. Организовывать информационные кампании для населения, направленные на снижение стигматизации мигрени и стимулирование своевременного обращения к врачу.
4. Собирать и систематизировать данные о барьерах в получении медицинской помощи и лекарственного обеспечения для последующей передачи в профессиональные ассоциации и органы власти.
5. Содействовать включению тематики мигрени в повестку общественных и экспертных площадок, подчеркивая ее социальную и экономическую значимость.