



РЕЗОЛЮЦИЯ

Круглый стол «Современный взгляд на жизнь пациента с мигренью.

Что изменилось за год?»

XII Всероссийский конгресс пациентов

Россия, Москва, 26 ноября 2021 года.

На площадке XII Всероссийского конгресса пациентов «Вектор развития: пациент-ориентированное здравоохранение» 26 ноября 2021 года состоялся Круглый стол «Современный взгляд на жизнь пациента с мигренью. Что изменилось за год?».

В Круглом столе приняли участие:

Матвиевская Ольга Владимировна, к.м.н., врач-психотерапевт, ГБУЗ «Центр паллиативной медицины» Департамента здравоохранения города Москвы, Президент Межрегиональной общественной организации инвалидов «Московское общество рассеянного склероза», вице-президент по ЦФО Общероссийской общественной организации инвалидов – больных рассеянным склерозом, Уполномоченный общественный эксперт в области рассеянного склероза по городу Москве и региону ЦФО ООИБРС, Член Общественного совета по защите прав пациентов при Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения по Москве и Московской области.

Табеева Гюзьяль Рафкатовна, д.м.н., профессор кафедры нервных болезней Первого МГМУ имени И.М.Сеченова, президент Российского общества по изучению головной боли, член Совета Экспертов Ассоциации междисциплинарной медицины.

Курушина Ольга Викторовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии и нейрохирургии Волгоградского государственного медицинского университета, главный внештатный невролог по ЮФО.

Осипова Вера Валентиновна, д.м.н., профессор, старший научный сотрудник, невролог - цефалголог Университетской клиники головной боли.

Екушева Евгения Викторовна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой нервных болезней и нейрореабилитации Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, профессор кафедры ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, ведущий невролог Клиники головной боли и вегетативных расстройств им. Александра Вейна.

Участники Круглого стола отметили следующее.

Мигрень – одно из самых распространенных заболеваний в мире, от которого страдает до 15% населения планеты. На данный момент считается, что мигрень не поддается полному излечению. И, хотя заболевание не несет прямой угрозы жизни, приступ резкой головной боли способен буквально свалить человека с ног на несколько часов и даже дней.

Люди, которые никогда не сталкивались с мигренью, могут путать ее с обычной головной болью. Однако настоящий приступ мигрени без лекарств может продолжаться от 4-х часов до 3-х суток. В большинстве случаев мигренозный приступ – тяжелое состояние, существенно снижающее качество жизни.

Точные причины развития мигрени до сих не определены. Тем не менее, последние исследования свидетельствуют, что в большинстве случаев предрасположенность к мигрени передается генетически. Пациенты, страдающие от этого заболевания, вероятнее всего наследуют особый тип реагирования нервной системы на внешние и внутренние раздражители. Мигрень может носить и приобретенный характер: причины ее в таком случае тесно связаны с образом жизни.

Мигрень – это болезнь, которую нельзя «запускать»: вследствие некорректного или несвоевременного лечения эпизодические приступы прогрессируют в хроническую форму: голова болит 15 дней или больше в месяц. Хроническая мигрень – очень тяжелое состояние. При хронической мигрени многократно возрастает обращаемость за медицинской помощью. Болезнь практически полностью лишает возможности жить полной жизнью. По статистике, в год около 2,5% эпизодических мигреней прогрессируют в хроническую форму.

Важно понимать, что в большинстве случаев мигрень хорошо поддается контролю: обратившись к специалисту при первых подозрениях на мигрень, вы можете не просто не дать болезни прогрессировать, но и свести ее проявления к минимуму.

Профилактика мигрени неспецифическая. До недавнего времени для терапии использовались некоторые препараты для лечения артериальной гипертензии, эпилепсии, депрессии, ботулотоксин. Эти средства имеют ограниченную эффективность и побочные эффекты, связанные с их основными эффектами.

Настоящей революцией в лечении мигрени стало создание первой специфической профилактической терапии мигрени. Это моноклональные антитела к CGRP, нейромедиатору, отвечающему за развитие приступа головной боли при мигрени.

Пациентское и врачебное сообщество приветствует включение мигрени в программу финансирования, с возможностью доступности новой терапии тем пациентам, для которых стандартная профилактика оказалась неэффективной, либо ее использование невозможно из-за плохой переносимости.

Участники Круглого стола выступают за решение вопроса об участии федерального бюджета в со-финансировании лекарственного обеспечения для больных с мигренью на региональном и муниципальном уровнях, что позволит оказывать качественную медицинскую помощь значительно большему числу пациентов. Данная практика существует в некоторых странах ЕАЭС и в рамках текущей гармонизации законодательства вышеуказанное предложение представляется наиболее актуальным.

Участники также отмечают необходимость развития единой системы маршрутизации пациентов с мигренью, что улучшит качество диагностики и лечения таких пациентов.

Учитывая вышесказанное, участники Круглого стола рекомендуют следующее.

Государственной Думе Российской Федерации, Правительству Российской Федерации, Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Реализовать стратегию погружения в систему здравоохранения инновационных медицинских технологий и терапии инновационными лекарственными средствами, изложенную в Дорожной карте «Форума пациент-ориентированных инноваций», проведенного 14 сентября 2020 г. на площадке <https://forum-vsp.ru/inno>.

Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному фонду обязательного медицинского страхования:

1. Рассмотреть технологию и возможности включения в методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и инструкцию по группировке случаев, подходы к оплате плановой профилактической медицинской помощи с использованием инновационной лекарственной терапии.
2. При формировании методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, расшифровки клинико-статистических групп для медицинской помощи, Инструкции по группировке случаев - обеспечить разукрупнение групп st36.003 круглосуточного стационара и ds36.004 дневного стационара «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и

селективных иммунодепрессантов» путем формирования отдельных клинико-статистических групп, учитывающих МНН конкретных генно-инженерных биологических препаратов или конкретных схем лекарственной терапии.