

## ВЕДЕННЯ ТА ЛІКУВАННЯ МІГРЕНІ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ

**Старовер Анжеліка Вікторівна**

Кандидат медичних наук, доцент

**Хільченко Дар'я Сергіївна**

Вінницький національний медичний університет

імені М. І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

**Введення/Introductions:** Мігрень є поширеним неврологічним розладом, який вражає до 20% жінок репродуктивного віку. Під час вагітності мігрень може загострюватися або змінювати характер перебігу, що створює додаткові труднощі у веденні пацієнок. Лікування мігрені в цей період обмежене через потенційні ризики *негативного впливу лікарських засобів* на плід, тому Важливість теми обумовлена необхідністю розробки безпечних і ефективних підходів до менеджменту мігрені під час вагітності, що буде сприяти зниженню частоти ускладнень та покращенню якості життя вагітних.

**Мета/Aim:** Дослідити особливості ведення та лікування мігрені під час вагітності з урахуванням її впливу на матір і плід, а також визначити безпечні та ефективні методи терапії та профілактики мігрені для зниження частоти та інтенсивності нападів. На підставі вивчення результатів наукових досліджень визначити безпечні та ефективні методи терапії і профілактики мігрені під час вагітності.

**Матеріали та методи/Materials and methods:** Для проведення дослідження було проаналізовано наукові публікації за останні 10 років, що стосуються лікування мігрені у вагітних, використовуючи бази даних PubMed, Medline та Cochrane Library, а також рекомендації провідних міжнародних організацій, таких як Американська академія неврології та Американський коледж акушерів та гінекологів.

**Результати та обговорення/Results and discussion:** Аналіз наукових публікацій та клінічних досліджень показав, що більшість медикаментозних засобів, які традиційно застосовуються для лікування мігрені, мають значні

обмеження щодо використання під час вагітності. Зокрема, триптани, які є основною групою препаратів для купірування нападів мігрені мають ризик негативного впливу на розвиток плоду. Використання нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) також обмежене, особливо в третьому триместрі, через ризик розвитку олігогідрамніону та передчасного закриття артеріальної протоки. Зі знеболювальних засобів найбільш безпечним є ацетамінофен, однак навіть його застосування потребує контролю. [1; р. 2].

Результати досліджень щодо немедикаментозних методів лікування показали їхню високу ефективність у зниженні частоти та інтенсивності нападів мігрені. Когнітивно-поведінкова терапія продемонструвала значний позитивний ефект завдяки здатності допомагати вагітним управляти стресом та зменшувати тривожність, які часто є тригерами мігрені. Також ефективними методами виявилися релаксаційні техніки, зокрема глибоке дихання, прогресивна м'язова релаксація та медитація, які допомагають зменшити загальну збудливість нервової системи. [2].

Акупунктура та мануальна терапія були корисними, як частина комплексної терапії для деяких вагітних, хоча ефективність таких методів варіює залежно від індивідуальних особливостей. [1; р. 5].

Важливу роль у профілактиці мігрені відіграє корекція способу життя: дотримання регулярного режиму сну, уникання стресу, раціональне харчування з виключенням можливих тригерів (шоколад, сир, кофеїн), а також адекватна фізична активність. Ці заходи суттєво зменшували кількість нападів мігрені у більшості пацієнток, що було підтверджено клінічними дослідженнями.

Виявлено, що у деяких жінок під час вагітності напади мігрені зменшуються або зникає зовсім, особливо в другому та третьому триместрах, що пов'язано зі стабілізацією рівня гормонів, зокрема естрогену. Проте, для тих, у кого напади не припиняються, важливо підбирати лікування, яке б забезпечувало полегшення симптомів без шкоди для плоду. [3; р. 4].

Таким чином, оптимальний підхід до лікування мігрені у вагітних має включати поєднання безпечної медикаментозної терапії (за необхідності) та

широкого спектру немедикаментозних заходів, які дозволяють знизити інтенсивність нападів і покращити загальне самопочуття пацієнок. [1; р. 3].

**Висновки/Conclusions:** Ведення мігрени під час вагітності вимагає комплексного підходу з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнтки та потенційних ризиків для плоду. Немедикаментозні методи є безпечними та ефективними для більшості вагітних, тоді як медикаментозна терапія повинна застосовуватись лише у випадках, коли інші методи не діють. Подальші дослідження необхідні для розробки оптимальних протоколів лікування мігрени у вагітних із мінімальним впливом на плід.

### **СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ :**

1. Evers, S., Afra, J., Frese, A., et al. (2009). "Treatment of migraine attacks and prevention during pregnancy and lactation."
2. MacGregor, E. A. (2014). "Migraine in pregnancy: management."
3. Campbell, J. K., Penzien, D. B., Wall, E. M. (2000). "Evidence-based guidelines for migraine headache."