



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (76) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (76)

2025

февраль

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.8-009.7-036.12:616.857-07-08

ЗНАЧИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ГРАМОТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАПРЯЖЕНИЯ

¹Мирджураев Э.М. E-mail: emmir@bk.ru

²Адамбаев З.И. E-mail: zufargms68@gmail.com

³Туракулова Д.О. E-mail: diturakulova@gmail.com

¹Шадманова Л.А. E-mail: lolamedgorodok@mail.ru

¹Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, г.о.р.д Ташкент, Мирзо Улугбекский район, улица Паркентская, 51 Телефон: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

²Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Ал-Хорезми №28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

³Семейная поликлиника №56 Юнусабадского района города Ташкента Узбекистан, пр-д 2-й Козитарнов, 9. Тел: +998 (71) 234-54-96

✓ Резюме

Хроническая головная боль напряжения (ХГБН) - один из самых распространённых и трудно диагностируемых видов головной боли, которая плохо поддаётся лечению стандартными методами лечения. ХГБН характеризуется монотонными, сжимающими головными болями, лобно-затылочной локализацией, которые беспокоят ежедневно или более 15 дней в 1 месяц. Несмотря на то, что ХГБН значительно снижает качества жизни, у нас в стране ей не уделяется должного внимания, кроме того она остаётся недостаточно изученным видом головной боли.

Ключевые слова: триггеры головной боли, клиника, диагностика, обучение пациентов с головной болью, хроническая головная боль напряжения, первичные головные боли.

SURUNKALI ZO'RIQISH BOSH OG'RIG'I BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA TIBBIY SAVODXONLIKNING AHAMIYATI

¹Mirjuraev E.M. E-mail: emmir@bk.ru

²Adambaev Z.I. E-mail: zufargms68@gmail.com

³Turakulova D.O. E-mail: diturakulova@gmail.com

¹Shadmanova L.A. E-mail: lolamedgorodok@mail.ru

¹O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi O'zbekiston Toshkent sh., Mirzo Ulug'bek tumani, Parkentskaya ko'chasi 51-uy Tel: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

²Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali O'zbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri, Al-Xorazmiy ko'chasi 28-uy Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

³Toshkent, Yunusobod tumani, 56-sonli oilaviy poliklinika, O'zbekiston, 2-Qozitarnov prospekti, 9. Tel: +998 (71) 234-54-96

✓ Rezyume

Surunkali zo'riqish bosh og'rig'i eng keng tarqalgan va diagnostika qilish qiyin bo'lgan bosh og'rig'i turlaridan biri bo'lib, uni standart davolash usullari bilan davolash qiyin. Surunkali zo'riqish bosh og'rig'i har kuni yoki 1 oyda 15 kundan ortiq sodir bo'lgan monoton, siquvchi bosh og'rig'i, fronto-okcipital lokalizatsiya bilan tavsiflanadi. Surunkali zo'riqish bosh og'rig'i hayot sifatini sezilarli darajada pasaytirganiga qaramay, mamlakatimizda unga yetarlicha e'tibor berilmaydi, bundan tashqari, bu bosh og'rig'ining yetarlicha o'rganilmagan turi bo'lib qolmoqda.

Kalit so'zlar: bosh og'rig'ini qo'zg'atuvchi omillar, klinika, tashxis, bosh og'rig'i bilan og'rigan bemorlarni o'qitish, surunkali zo'riqish bosh og'rig'i, birlamchi bosh og'rig'i.

THE IMPORTANCE OF MEDICAL LITERACY IN PATIENTS WITH CHRONIC TENSION HEADACHE

¹Mirjuraev E.M. E-mail: emmir@bk.ru

²Adambaev Z.I. E-mail: zufargms68@gmail.com

³Turakulova D.O. E-mail: diturakulova@gmail.com

¹Shadmanova L.A. E-mail: lolamedgorodok@mail.ru

¹Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street, 51 Phone: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

²Urgench branch of the Tashkent Medical Academy Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmi street No. 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

³Family Polyclinic No. 56, Yunusabad district of Tashkent, Uzbekistan, 2 - Kozitarnov Ave., 9. Tel: +998 (71) 234-54-96

✓ Resume

Chronic tension-type headache is one of the most common and difficult to diagnose types of headache, which is difficult to treat with standard treatment methods. Chronic tension-type headache is characterized by monotonous, compressive headaches, fronto-occipital localization, which occur daily or more than 15 days in 1 month. Despite the fact that chronic tension-type headache significantly reduces the quality of life, in our country it is not given due attention, in addition, it remains an insufficiently studied type of headache.

Key words: headache triggers, clinic, diagnosis, education of patients with headaches, chronic tension-type headache, primary headaches.

Актуальность

Распространенность ГБН у взрослых в течении жизни, по результатам 5 популяционных исследований, составляет 46% (диапазон 12–78%) [1, 2]. Дети также подвержены ГБН, но пик распространенности достигается в возрасте 40–49 лет среди мужчин и женщин. Соотношение женщин и мужчин примерно 5:4, идет постепенное увеличение доли женщин по мере того, как ГБН становится хронической [3]. Примерно у 40% этих людей головная боль становятся рецидивирующим, и это состояние превращается из эпизодического в хроническое. Около 1,7–4% взрослого населения мира страдают от хронических ГБ (ХГБ), продолжающихся 15 и более дней в месяц. Учитывая, что численность взрослого населения мира (>14 лет) составляла 5,82 млрд в 2020 г., а распространенность хронической головной боли ХГБ – 2% в популяции, можно констатировать, что 116,4 млн взрослых людей в мире в 2020 г. ежемесячно страдали от головной боли продолжительностью ≥ 15 дней в месяц [6, 7, 8].

Хроническая форма головной боли напряжения известная как хроническая головная боль напряжения (ХГБН) характеризуется, как инвалидизирующая головная боль, которая в значительной степени влияет на образ жизни пострадавшего и придает высокое социально-экономическое бремя для его управления, поскольку оно мешает субъектам выполнять свою повседневную деятельность [10]. Примерно 60% пациентов с ГБН сообщают ограничения в своей социальной активности и способности работать [11]. Хроническая головная боль напряжения является результатом ранее не диагностированной эпизодической головной боли напряжения, а, следовательно, и результатом не правильного лечения. Пациенты с ХГБН уверены, что их головная боль обусловлена серьёзным заболеванием. Зачастую пациенты сами себе ставят диагнозы, которые не могут быть причиной ХГБН и занимаются самолечением, тем самым усугубляя течение заболевания. ХГБН в отличие от других видов ГБ требует персонализированного подхода, потому что для каждого пациента индивидуальные провоцирующие и поддерживающие ХГБН факторы, которые необходимо корректировать. Пациенты с высокой медицинской грамотностью с большей вероятностью поймут свой диагноз и природу хронических головных болей напряжения. Это понимание важно для соблюдения назначенного лечения и для различения различных типов головных болей. Грамотные в вопросах здоровья пациенты могут лучше понимать преимущества и риски, связанные с различными

вариантами лечения, включая лекарства, физиотерапию и альтернативные методы лечения, а так же с большей вероятностью будут правильно следовать схемам приема лекарств, что снижает риск чрезмерного или неправильного использования лекарств, что может усугубить головные боли или привести к головным болям от чрезмерного употребления лекарств.

Цель исследования: Оценить эффективность применения информационных раздаточных материалов пациентам с ХГБН.

Материал и методы

В проспективное исследование включено 53 больных с ХГБН. Диагноз был выставлен в соответствии с диагностическими критериями МКГБ-3, после тщательного клинического опроса, анамнеза жизни и неврологического исследования. Средний возраст пациентов на момент обследования составил $37,5 \pm 1-3$ года (от 18 до 55 лет). По гендерному составу мужчин было 12 (23%), женщин – 41 (77%). Исследование проводилось с сентября 2023 года до конца декабря 2023 года на базе семейной поликлиники №56 Юнусабадского района.

Рис.1. Информационный раздаточный материал

Если вы хотите больше узнать о проблеме головной боли, посетите «Школу головной боли» для пациентов, страдающих головной болью

У ВАС БУДЕТ ДОСТУП К СЛЕДУЮЩИМ ИНФОРМАЦИЯМ

- Почему болит голова?
- Когда идти на приём к врачу?
- Какие виды головной боли существует?
- Что Вы можете сделать, чтобы помочь себе?
- Нужны ли Вам дополнительные обследования?
- Какие есть медикаментозные и немедикаментозные методы лечения?

ТИПЫ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

СИНУСОВАЯ ТЕНЗИОННАЯ МИГРЕНЬ КЛАСТЕРНАЯ

ШКАЛА ОЦЕНКИ ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Нет боли Слабая боль Умеренная боль Сильная боль Очень сильная боль Нестерпимая боль

ОРГАНИЗАТОР ИНФОРМАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ
ТУРАКУЛОВА ДИЁРА ОЙБЕКОВНА
НЕВРОЛОГ

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ

Двусторонняя локализация
 Сжимающий/давящий характер боли
 Начинается с утра и постепенно нарастает
 Продолжительность ГБ от 30 минут до 7 дней
 Интенсивность боли от лёгкой до умеренной

ТЕЛЕФОН ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ
 +998 (95) 144 0550
 +998 (94) 628 7711

Нами было предложено внедрение в терапию ХГБН составленного нами раздаточного материала содержащая информацию для пациентов с ГБН. Информационный буклет содержит в себе советы для предупреждения перехода головной боли напряжения в хроническую форму, а также для предупреждения лекарственно-индуцированной головной боли. Пациенты были разделены на 2 группы: Контрольная группа (КГ) – 26 пациентов получающие стандартное фармакологическое лечение и основная группа (ОГ) – 27 пациентов получающие фармакологическое лечение в сочетании с информационно-образовательными материалами. Интенсивности головной боли пациенты самостоятельно оценивали с помощью Визуально-аналоговой шкалы (ВАШ), которая указана в дневнике головной боли, частоту головной боли также оценивали по дневнику головной боли, которую ввели в течении 8 недель.

Дневник головной боли

Ф.И.О. _____

Месяц _____

Дата	Время возникновения боли	Локализация боли	Провоцирующие факторы	Какие лекарства вы приняли?	Сопутствующие симптомы	Интенсивность головной боли



Рис.2. Дневник головной боли



РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ НАТЯЖЕНИЯ

1. РЕЖИМ СНА

Оптимальное время		
Подъем около 7:00-8:00	Ложиться спать в 23:00	Необходимо спать ≥ 7 часов в день

2. РЕЖИМ ТРУДА И ОТДЫХА

ГБН чаще встречается у лиц, работа которых связана с продолжительным сидением в неудобной форме, которые не имеют даже легкой физической нагрузки. В перерывах при длительной работе гуляйте на свежем воздухе, поднимайтесь по лестнице, а не на лифте, делайте массаж головы и шеи, делайте гимнастику – пусть это станет неотъемлемой частью вашей жизни.

3. РЕЖИМ ПИТАНИЯ

Употребляйте достаточное количество воды в день (в среднем 30 мл/кг за сутки)
Не пропускайте приём пищи

4. ПРАВИЛЬНОЕ КУПИРОВАНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ

Для купирования приступа головной боли принимайте простые анальгетики, такие как:

ацетилсалициловая кислота 500-1000 мг (1-2 таб, при отсутствии расстройств желудочно-кишечного тракта) ; парацетамол 500мг; ибупрофен 200-400мг.
... но не слишком часто!

Обезболивающие препараты лечат только симптомы ГБН, что полезно при нечастых эпизодах ГБН. При лечении частых и хронических форм ГБН следует попытаться воздействовать на причину ГБ. Не следует слишком часто принимать обезболивающие, особенно комбинированные, кофеин содержащие, т.к. это может вызвать учащение головной боли и привести к развитию головной боли, связанной с избыточным применением анальгетиков («абусной головной боли»). Для того чтобы ее избежать не следует принимать обезболивающие препараты чаще 2-3 раз в неделю.

5. УПРАВЛЕНИЕ СТРЕССОМ

Одним из ключевых моментов в возникновении ГБН является эмоциональное напряжение – повышенная тревожность, стресс. Если большую часть времени у вас плохое настроение, обязательно обратитесь к врачу. Если ваша работа связана с эмоциональным напряжением или вы столкнулись со стрессовой ситуацией, которой нельзя избежать, начните выполнять дыхательные и релаксационные упражнения – это поможет предотвратить появление ГБН.



Рис.3. Информационный раздаточный материал



Результат и обсуждения

По данным дневника головной боли из 53 пациентов у 27 время возникновения головной боли в основном приходится на вторую половину дня, что характерно для ХГБН. Локализация боли у 29 пациентов затылочная сжимающего характера, у 13 пациентов диффузная и только у 11 лобной локализации и 13 пациентов имели постоянную головную боль. Провоцирующими факторами у 21 пациента являются неспособность к психоэмоциональным расслаблениям, постоянное напряжение, у 20 пациентов хронический стресс и утомляемость, и только у 8 пациентов имеется позное напряжение. Сопутствующими симптомами у 21 пациента были головокружения несистемного характера, у такого же количества пациентов головная боль сопровождалась чувством тошноты. У 11 пациентов ГБ сопровождалась фото- или фонофобией (рис.4).

Рис4. Характеристика течения головной боли

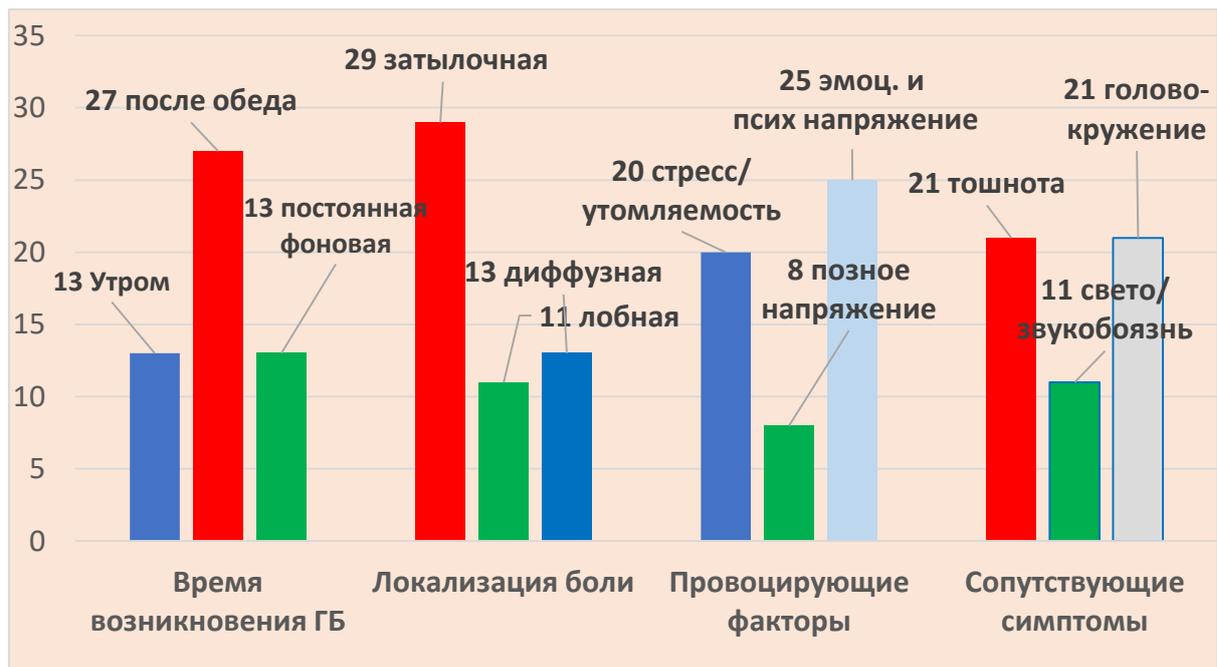


Табл.1

Динамика интенсивности головных болей по ВАШ (баллы) в сравниваемых группах в результате лечения

Группы сравнения	До лечения	После лечения
КГ n=26	6,1±0,9	4,9±0,7
ОГ n=27	6,1±0,9	3,1±0,8*

* - p<0.05

Согласно результатам нашего исследования интенсивность головной боли в сравниваемых группах до лечения было 6,1±0,9 баллов, после лечения эти показатели изменились и составили в КГ 4,9±0,7 баллов, а в ОГ – 3,1±0,8 балла (табл.1, рис.5). Это свидетельствует о том, что осведомленность о своём заболевании, понимание триггеров и факторов риска головной боли, установление реалистичных ожиданий выздоровления от ХГБН, соблюдение здорового образа жизни является неотъемлемой частью терапии ХГБН.

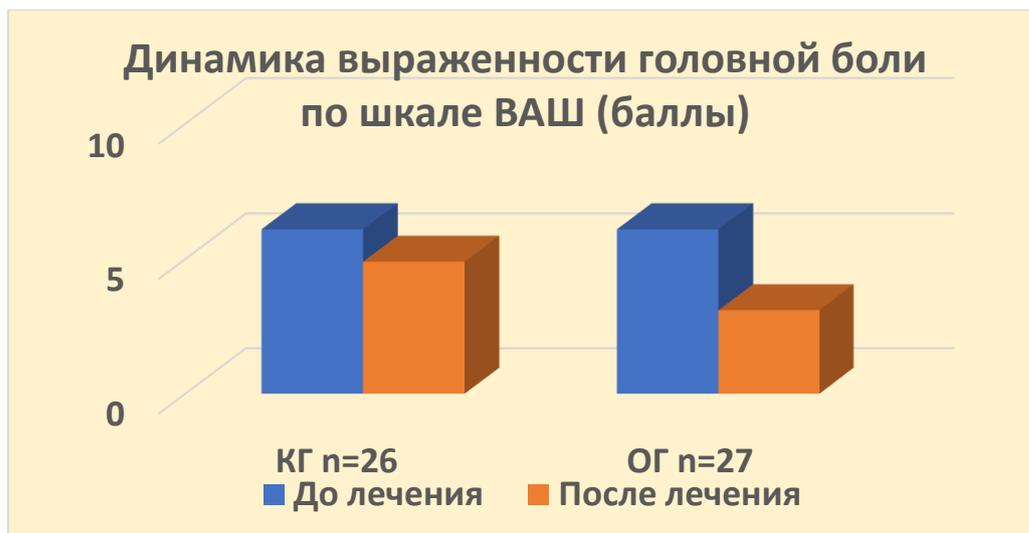


Рис.5. Динамика выраженности головной боли по шкале ВАШ в группах

Частота головной боли в КГ, которая получала исключительно фармакологическое лечение к концу 8 недели было снижено до 2-х раз в неделю, а в ОГ, которая сочетала фармакологическое лечение и следовала рекомендациям информационного материала частота головной боли была снижена до 1 раза в неделю. Следует отметить тот факт, что немедикаментозное лечение дает долгосрочный результат, снижает риск злоупотребления и способствует благополучному прогнозу (рис.6).

Поскольку стресс является частым провоцирующим фактором головных болей напряжения, медицинская грамотность помогает пациентам применять эффективные методы управления стрессом, такие как осознанность, упражнения на расслабление и навыки управления временем.

Знания о влиянии диеты и физических упражнений на частоту и тяжесть головных болей могут побудить пациентов сделать выбор в пользу более здорового образа жизни, который способствует общему благополучию и уменьшению головных болей.

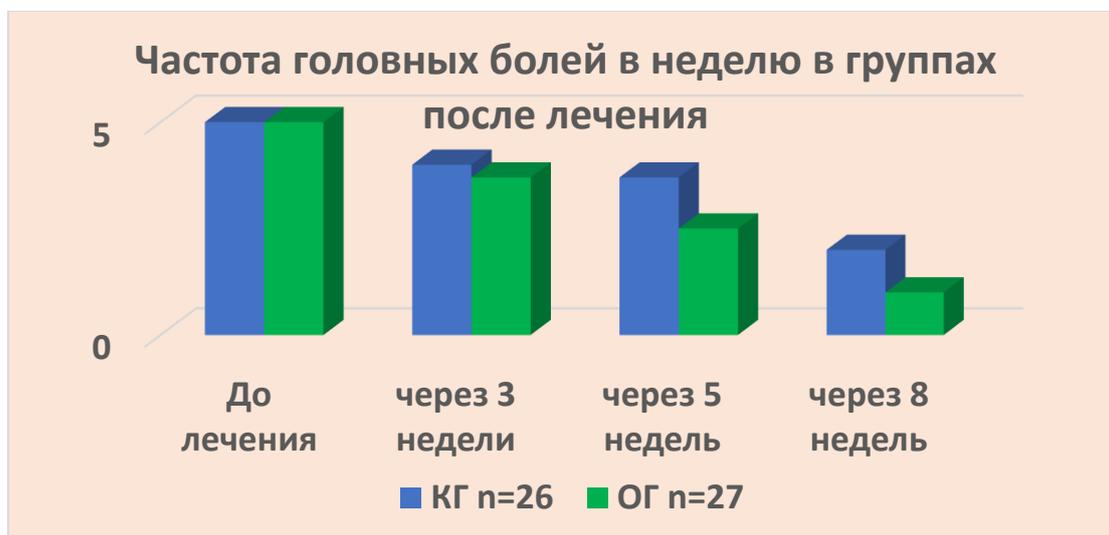


Рис.6. Частота головных болей в неделю в группах после лечения.

Медицинская грамотность по заболеванию в особенности у пациентов с головной болью, поможет понять пациентам собственные триггеры головной боли, которые для каждого пациента являются индивидуальными. Грамотные в вопросах здоровья пациенты могут распознать ранние признаки надвигающейся головной боли и принять превентивные меры для смягчения ее воздействия, например, практиковать методы релаксации или принимать назначенные лекарства. Понимание триггеров и патогенетических причин ХГБН способствует ускорению процесса выздоровления. Благодаря ведению дневника головной боли пациентам удалось выявить роль

триггеров и провоцирующих факторов головной боли, о которых ранее они не были осведомлены. Внедрение информационно образовательных буклетов на этапе первичного медицинского звена может способствовать улучшению прогноза ХГБН и предотвращения эпизодической головной боли напряжения в ХГБН. Знания о стратегиях преодоления трудностей и хронической природе головных болей напряжения могут помочь пациентам повысить устойчивость и сохранить позитивный настрой.

Выводы

Увеличение медицинской грамотности у пациентов с ГБН при помощи информационного буклета помогает пациентам понять важность необходимости сочетания фармакологического и нефармакологического метода лечения, что увеличивает эффективность лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Котова О.В., Беляев А.А., Акарачкова Е.С. Головная боль напряжения: клиника, диагностика, лечение. //Consilium Medicum. 2020;22(9):68-70. DOI: 10.26442/20751753.2020.9.200458
2. Stovener L.J., Hagen K., Jensen R. et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. //Cephalalgia 2007;27:193-210.
3. Laurell K, Larsson B, Eeg-Olofsson O. Prevalence of headache in Swedish schoolchildren, with a focus on tension-type headache. //Cephalalgia 2004;24:380-8.
4. Schwartz B.S., Stewart W.F., Simon D., Lipton R.B. Epidemiology of tension-type headache. //JAMA 1998;279:381-3.
5. Scher A.I., Stewart W.F., Liberman J., Lipton R.B. Prevalence of frequent headache in a population sample. //Headache 1998;38:497-506.
6. Табеева Г.Р. Головные боли в общей врачебной практике. //Терапевтический архив. 2022;94(1):114-121. DOI:10.26442/00403660.2022.01.201325
7. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet. 2020;396(10258):1204-22. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30925-9
8. Martelletti P., Luciani M., Spuntarelli V., Bentivegna E. Deprescribing in migraine. //Expert Opin Drug Saf. 2021;20(6):623-5. DOI:10.1080/14740338.2021.1907342
9. Ахмадеева Л.Р., Азимова Ю.Э., Каракулова Ю.В. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению головной боли напряжения //РМЖ. 2016;7:411-419
10. Rajain M., Bhatia R., Tripathi M. et al. Low-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Chronic Tension-Type Headache: A Randomized Controlled Study. //Cureus, 2023;15(2):e34922. DOI 10.7759/cureus.34922

Поступила 20.01.2025

