

## УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научно-технологическому  
развитию ФГАОУ ВО Первый МГМУ  
им. И.М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский Университет)  
доктор фармацевтических наук, профессор

В.В. Тарасов

«10» ноября 2025 г.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский  
университет имени И.М. Сеченова Минздрава России  
(Сеченовский Университет)**

на основании решения заседания научно-практической конференции кафедры нервных болезней Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Диссертация «Факторы риска формирования и рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук выполнена на кафедре нервных болезней Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Гузий Елена Александровна, 1996 года рождения, гражданство Российская Федерация, окончила ФГАО ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) в 2019 году по специальности «Лечебное дело».

С 01.10.2025 прикреплена для подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, без освоения программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре, к кафедре нервных болезней Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) по специальности 3.1.24. Неврология.

Справка о сдаче кандидатских экзаменов № 2103/Ао выдана в ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

С 2023 года работает в должности врача-невролога в обществе с ограниченной ответственностью «Университетская клиника» по настоящее время.

**Научный руководитель:**

Табеева Гюзьяль Рафкатовна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры нервных болезней Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Текст диссертации был проверен в системе «Антиплагиат» и не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

По итогам обсуждения диссертационного исследования «Факторы риска формирования и рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли», представленного на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология, принято следующее заключение:

- **Оценка выполненной соискателем работы**

Выполненная работа представляет собой законченную, самостоятельную научно-квалификационную работу, которая по своему научному уровню, актуальности, новизне результатов, их достоверности, обоснованности выводов, научной и практической значимости отвечает всем требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям.

Работа автора направлена на поиск факторов, способствующих формированию лекарственно-индуцированной головной боли на фоне хронической мигрени, а также факторов риска рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли после успешного ее лечения. В процессе реализации диссертации соискателем выполнен большой объем работы по отбору участников исследования, анализу и синтезу полученных сведений о клиническом, когнитивном и эмоциональном статусе участников, произведено их сравнение. Обнаружение факторов риска формирования и рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли обуславливает фундаментальную, прикладную и практическую значимость полученных результатов в условиях активного изучения вопросов прогноза пациентов с хронической мигренью и с наличием абзуса. Разработанная схема персонализированной программы ведения пациентов с данной патологией способствует более эффективному лечению лекарственно-индуцированной головной боли. Диссертация охватывает вопросы поставленных научных задач и соответствует требованию внутреннего единства, что подтверждается реализацией последовательного плана исследования и взаимосвязи результатов и выводов.

- **Актуальность темы диссертационного исследования**

Диссертационное исследование Гузий Елены Александровны посвящено детальному изучению лекарственно-индуцированной головной боли (ЛИГБ). ЛИГБ – заболевание с большим бременем, так как его наличие влияет и на увеличение расходов системы здравоохранения на лечение, и на выраженное снижение качества жизни пациентов, в том числе из-за обесценивания и непонимания окружающими состояния, и на возникновение некоторых заболеваний из-за чрезмерного приема анальгетиков, и на потерю производительности труда из-за абсентеизма и презентеизма.

Распространенность данной патологии среди взрослых варьируется от 0,5 % до 7,2 % (медиана 1-2 %) в зависимости от страны, характера исследуемой выборки, методов и качества проведенных исследований, а в

специализированных центрах головной боли доля пациентов с ЛИГБ среди пациентов с хронической головной болью составляет около 70 %. Согласно современным исследованиям, 80 % головной боли в структуре ЛИГБ занимает мигрень.

Несмотря на широкую распространенность заболевания и специфичную патофизиологию, до сих пор не выявлено, является ли злоупотребление анальгетиками причиной или следствием хронизации, так как не у всех пациентов, злоупотребляющих обезболивающими препаратами для купирования приступов цефалгии, развивается ЛИГБ.

Известно, что пациенты с ЛИГБ чаще имеют эмоциональные расстройства, включая разные формы тревоги, инсомнию, обсессивно-компульсивное расстройство, депрессивный эпизод, черты зависимости от других веществ и лекарств, а также наличие ЛИГБ у родственников, повышенный индекс массы тела, заболевания желудочно-кишечного тракта или сопутствующие болевые синдромы, дисфункцию височно-нижнечелюстной области, исходно более тяжелое течение головной боли, нерациональное купирование приступов, гиподинамию и низкий уровень дохода. Также известно, что заболевание чаще возникает у женщин. Однако до сих пор не выявлены и плохо изучены факторы, защищающие пациентов с чертами злоупотребления анальгетиками при хронизации мигрени от формирования лекарственно-индуцированной боли. В связи с этим представляется актуальным поиск особенностей пациентов с хронической мигренью по сравнению с пациентами с ЛИГБ на фоне хронической мигрени.

Лечение ЛИГБ включает в себя немедикаментозную и медикаментозную терапию. К первым относятся такие способы, как повышение осведомленности населения и врачей о рисках избыточного приема анальгетиков, повышение мотивации пациента и постановка реалистичных целей, модификация образа жизни, выявление и элиминация триггеров, психотерапия, использование биологической обратной связи (БОС-терапия) или нейростимуляции и некоторые другие. К медикаментозной терапии относят детоксикацию,

минимизацию риска усиления боли в период отмены привычных анальгетиков, обучение правильному купированию приступов, подбор препаратов для профилактики первичного типа боли у пациентов с ЛИГБ, а также коррекцию сопутствующих жалоб и коморбидных заболеваний. Необходимость проведения детоксикации до сих пор является спорным и нерешенным вопросом. Согласно одним данным, при использовании, например, моноклональных антител проведение детоксикации необоснованно, согласно другим – проведенная детоксикация улучшает прогноз. Для профилактической терапии ЛИГБ на фоне хронической мигрени могут использоваться моноклональные антитела к кальцитонин-ген-родственному пептиду, ботулинотерапия, топирамат либо другие таблетированные препараты для стандартной профилактической терапии мигрени или их комбинация.

После успешного лечения краткосрочный прогноз для пациентов с ЛИГБ, как правило, хороший: 66-100 % пациентов демонстрируют регресс ЛИГБ через 2 месяца и 60-83 % через 1 год после отмены терапии. Однако у 10-40 % пациентов может развиваться рецидив в течение 5 лет после отмены препарата. Первый год после отмены считается решающим периодом времени для прогнозирования долгосрочного успеха, поэтому настоятельно рекомендуется тщательное наблюдение за пациентом в течение этого периода времени. Известные факторы риска рецидива ЛИГБ включают в себя: сочетание мигрени и головной боли напряжения, чрезмерное употребление опиоидов, более длительный регулярный прием анальгетиков, большое количество попыток отмены в прошлом, отсутствие улучшения после 2 месяцев от старта терапии, курение и употребление алкоголя, плохое качество сна, наличие хронического болевого синдрома иных локализаций. Другие факторы риска рецидива ЛИГБ на данный момент недостаточно изучены.

Таким образом, поиск и выявление клинических, социо-демографических, клиничко-психологических особенностей является важным при ведении пациентов с лекарственно-индуцированной головной болью на фоне

хронической мигрени. Учитывая вышесказанное, актуальность диссертационной работы Гузий Елены Александровны не вызывает сомнений.

• **Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации**

Соискателем в ходе выполнения диссертационной работы были самостоятельно определены цели и задачи работы; проведен поиск и анализ отечественной и зарубежной литературы по заявленной теме; определены группы участников исследования и перечень анализируемых клинических, социо-демографических, клиничко-психологических показателей; проведена оценка медицинской документации пациентов; выполнена коррекция медикаментозной и немедикаментозной терапии; проведены исследования и осуществлен контроль полученных результатов – шкал и опросников (дневник головной боли, оценка интенсивности боли по визуальной аналоговой шкале, индекс влияния головной боли НИТ-6 (Headache Impact Test), оценка влияния мигрени на повседневную активность пациента (Migraine Disability Assessment), времени, потерянного из-за головной боли HALT (The Headache-Attributed Lost Time Induces), шкала катастрофизации боли, опросник по приверженности к терапии MMAS-8 (8-item Morisky Medication Adherence Scale), оценка оптимизированного купирования мигренозного приступа mTOQ-5 (5-item Migraine Treatment Optimization Questionnaire, опросник для самодиагностики депрессии пациента PHQ-9 (Patient Health Questionnaire), шкала тревоги Спилберга–Ханина, Торонтская алекситимическая шкала TAS-26 (26-item Toronto Alexithymia Scale), шкала импульсивности Барратта BIS-11 (Barratt Impulsiveness Scale), оценка когнитивных функций по тесту SAGE (Self Adminestrated Gerocognitive Exam), а также Лидский опросник зависимости). Автором лично составлена объединенная электронная база участников исследования; выполнены статистическая обработка данных, обобщение и анализ полученных результатов исследования; сформулированы практические рекомендации и выводы научно-квалификационной работы;

подготовлены результаты исследования для внедрения в практическую деятельность.

- **Степень достоверности результатов проведенных исследований**

Полученные соискателем результаты достоверны и полностью соответствуют поставленной цели и задачам исследования. Результаты базируются на достаточном клиническом материале (полное клиническое обследование 218 участников исследования согласно клиническим рекомендациям по диагностике и лечению хронической мигрени и лекарственно-индуцированной головной боли).

Ключевые результаты исследования в поиске факторов риска формирования и рецидивирования ЛИГБ получены при помощи оценки жалоб и анамнеза, данных опросников и шкал, поиске и коррекции коморбидной патологии.

Выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, основаны на полученных в процессе исследования фактических данных. Настоящие данные подвергались анализу с использованием адекватных и современных методов статистической обработки информации, требуемых для получения достоверных результатов исследования.

Выполнена проверка первичной документации (протоколы исследования, копии индивидуальных регистрационных карт пациентов, рабочие таблицы, базы данных).

- **Научная новизна результатов проведенных исследований**

Проведена комплексная оценка лекарственно-индуцированной головной боли. Установлено, что, во-первых, помимо широко известных факторов риска формирования ЛИГБ на фоне хронической мигрени (ХМ) данная группа пациентов имеет исходно более тяжелое течение цефалгии, а также некоторые личностные характеристики: склонность к импульсивному поведению и алекситимию. Во-вторых, комплексный вариант нефармакологического и фармакологического лечения ЛИГБ с обязательным применением детоксикации эффективен не только в отношении головной боли и снижения потребления

анальгетиков, но и в уменьшении степени выраженности сопутствующих психоэмоциональных нарушений. В-третьих, комбинированный вариант традиционной пероральной профилактической терапии более предпочтителен, чем монотерапия, в случаях, когда невозможно начать лечение инъекционными способами. В-четвертых, факторами риска рецидивирования ЛИГБ после успешного лечения являются повышенный уровень алекситимии, катастрофизация боли, большее число дней с приемом комбинированных анальгетиков, большая кратность приема анальгетика в сутки, исходно большой стаж злоупотребления симптоматическими препаратами.

- **Практическая значимость проведенных исследований**

Анализ клинико-психологических характеристик пациентов с ЛИГБ на фоне хронической мигрени показал, что формирование злоупотребления симптоматическими препаратами и ЛИГБ связано с поздней диагностикой мигрени и ЛИГБ, с исходно выраженной степенью тяжести цефалгии, наличием таких факторов, как неуспешные попытки получения профилактической терапии и детоксикации в прошлом, низкий уровень приверженности к терапии, а также средний уровень образования и вредные привычки. Показано, что пациенты с хронической мигренью характеризуются наличием психоэмоциональных расстройств и снижением когнитивных функций, тяжесть которых усиливается по мере усугубления цефалгии и формирования ЛИГБ. Выявлено, что на фоне терапии происходит улучшение в отношении как головной боли, так и сопутствующей патологии, однако в меньшей степени при наличии ЛИГБ. Также показано, что у пациентов с ЛИГБ неизменно высокими остаются склонность к импульсивному поведению и алекситимии, что свидетельствует об определенных исходных чертах личности и характера, которые могут предрасполагать к формированию ЛИГБ. Установлено, что, во-первых, проведенная детоксикация в данной группе пациентов с ЛИГБ на фоне хронической мигрени, во-вторых, комплексный подход терапии ЛИГБ статистически значимо улучшают прогноз и минимизируют риск рецидива. Показано, что предикторы рецидива

избыточного приема анальгетиков и формирования ЛИГБ после успешного лечения включают в себя: повышенный уровень алекситимии, катастрофизации боли, большее число дней с приемом комбинированных анальгетиков, большую кратность приема анальгетика в сутки, исходно больший стаж злоупотребления симптоматическими препаратами.

- **Ценность научных работ соискателя ученой степени**

Полученные в исследовании данные позволили дополнить имеющуюся информацию о тактике ведения пациентов с хронической мигренью и злоупотреблением симптоматическими препаратами, более обширно оценить факторы и клинические особенности, предрасполагающие к формированию и рецидивированию лекарственно-индуцированной головной боли (ЛИГБ). По результатам исследования предложена схема ведения пациентов, которая может помочь оптимизировать лечение пациентов с ЛИГБ.

- **Внедрение результатов диссертационного исследования в практику**

Основные научные положения, выводы и рекомендации проведенного исследования Гузий Елены Александровны на тему «Факторы риска формирования и рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли» внедрены в учебный процесс кафедры нервных болезней и нейрохирургии Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Акт №538 от 20.11.2024.

Основные научные положения, выводы и рекомендации проведенного исследования Гузий Елены Александровны на тему «Факторы риска формирования и рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли» внедрены в лечебный процесс 3-го неврологического отделения Клиники нервных болезней имени А.Я. Кожевникова Университетской клинической больницы № 3 ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Акт № 539 от 20.11.2024.

- **Этическая экспертиза научного исследования в Локальном этическом комитете (по медицинским и фармацевтическим наукам)**

Постановили: одобрить исследование в рамках диссертационной работы Гузий Елены Александровны на тему «Факторы риска формирования и рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли». Выписка из протокола № 04-22 очередного заседания Локального этического комитета ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) от 16.02.2022.

- **Научная специальность, которой соответствует диссертация**

Научные положения диссертации соответствуют Паспорту научной специальности 3.1.24. Неврология, направлениям исследований пункта 15 «Неврология болевых синдромов. Этиология, диагностические и терапевтические подходы в лечении и профилактики болевых синдромов» и пункта 20 «Лечение неврологических больных. Медикаментозные и немедикаментозные методы лечения, реабилитация при болезнях центральной, периферической и вегетативной нервной системы, и ассоциированных с ними заболеваний (коморбидных пациентов), изучение механизмов действия медикаментозных и немедикаментозных методов лечения заболеваний нервной системы, переносимость и безопасность лечения и реабилитации неврологических больных, исследование качества жизни и социализации неврологических больных, изучение лекарственных взаимодействий при лечении заболеваний нервной системы, организация лечебной и реабилитационной помощи пациентам с заболеваниями нервной системы».

- **Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем**

По результатам исследования автором опубликовано 11 работ, в том числе 4 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, в которых должны быть опубликованы основные

научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук; 3 статьи в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus, 3 иные публикации по результатам исследования, 1 публикация в сборнике материалов всероссийской научной конференции.

Оригинальные научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России:

1. Шагбазян, А. Э. Психологические и поведенческие характеристики пациентов с лекарственно-индуцированной головной болью / А. Э. Шагбазян, Е. А. Гузий, Г. Р. Табеева // Доктор.Ру. – 2022. – Т. 21. – №. 4. – С. 6-12.

2. Ковальчук, Н. А. Особенности пациентов с частой эпизодической и хронической мигренью / Н. А. Ковальчук, Е. А. Гузий, Г. Р. Табеева Г. Р. // Доктор. Ру. – 2022. – Т. 21. – №. 4. – С. 13-18.

3. Закономерности формирования и оценка эффективности терапии лекарственно-индуцированной головной боли / Е. А. Гузий, А. Э. Шагбазян, Н. А. Ковальчук, Г. Р. Табеева // Доктор. Ру. – 2022. – Т. 21. – №. 8. – С. 18-24.

4. Эренумаб – противомигренозное средство: опыт применения / Ю. Э. Азимова, К. В. Скоробогатых, В. В. Осипова [и др.] // Фарматека. – 2024. – Т. 31. – №. 1. – С. 164-168.

Оригинальные научные статьи в научных изданиях, включенных в международную индексируемую базу данных Scopus:

1. Гузий, Е. А. Анализ предикторов рецидива лекарственно-индуцированной головной боли: проспективное клинико-психологическое исследование / Е. А. Гузий, А. В. Сергеев, Г. Р. Табеева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2024. – Т. 16. – № 3. – С. 44-51.

2. Фреманезумаб в реальной клинической практике: опыт использования в специализированном центре головной боли / Ю. Э. Азимова, К. В. Скоробогатых, В. В. Осипова [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2024. – Т. 16. – № 3. – С. 72-78.

3. Роль генов дофаминергической системы в развитии хронической мигрени и лекарственно-индуцированной головной боли / А. В. Сергеев, Е. А. Гузий, Н. А. Ковальчук [и др.] // Российский журнал боли. – 2024. – Т. 22. – №. 4. – С. 24–29.

Иные публикации по теме диссертационного исследования:

1. Сравнительный анализ эффективности различных стратегий терапии лекарственно-индуцированной головной боли: открытое проспективное исследование / А. В. Сергеев, Е. А. Гузий, Н. А. Ковальчук [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2024. – Т. 16. – № 1S.– С. 45–51.

2. Гузий, Е. А. Клинические и психоэмоциональные характеристики пациентов с лекарственно- индуцированной головной болью / Е. А. Гузий, А. В. Сергеев, Г. Р. Табеева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2024. – Т. 16. – № . 1S. – С. 52–58.

3. Гузий, Е. А. Оценка эффективности профилактической терапии хронической мигрени с лекарственно-индуцированной головной болью и без нее: данные проспективного исследования / Е. А. Гузий, А. В. Сергеев, Г. Р. Табеева // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2024. – Т. 16. – № 1S. – С. 59–65.

Материалы конференций по теме диссертационного исследования:

1. Гузий, Е. А. Закономерности формирования и оценка эффективности терапии лекарственно-индуцированной головной боли / Е. А. Гузий, Г. Р. Табеева // IX Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием «ВолгаМед» : Сборник тезисов / ФГБОУ ВО «ПИМУ» МР. – Нижний Новгород: Наука, 2023. – С. 323-324.

**Основные положения диссертации были доложены и обсуждены на научных конференциях:**

1. Закономерности формирования и оценка эффективности терапии лекарственно-индуцированной головной боли / Ежегодная Всероссийская

конференция «Головные боли в клинической практике» (Москва, 30-31 мая 2022 г.).

2. Лекарственно-индуцированная головная боль: данные собственного исследования / XIII Междисциплинарный международный конгресс Manage Pain («Управляй болью») (Москва, 4-6 ноября 2022 г.).

3. Лекарственно-индуцированная головная боль: данные собственного исследования / I сессия молодых ученых «Превентивная персонализированная неврология» (Москва, 9 декабря 2022 г.).

4. Закономерности формирования и оценка эффективности терапии лекарственно-индуцированной головной боли / VII Всероссийская (с международным участием) конференция молодых ученых «Будущее Нейронаук» (Казань, 14 февраля 2023 г.).

5. Закономерности формирования и оценка эффективности терапии лекарственно-индуцированной головной боли / IX Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых и студентов с международным участием «ВолгаМед», (Нижний Новгород, 15–17 марта 2023 г.).

6. Тревожно-депрессивные расстройства и лекарственно-индуцированная головная боль / Коморбидные расстройства в неврологии (Москва, 12 апреля 2023 г.).

7. Лекарственно-индуцированная головная боль / Ежегодная Всероссийская конференция Российского общества по изучению головной боли «Головная боль и головокружение в клинической практике» (Москва, 25-26 апреля 2023 г.).

8. Оценка эффективности терапии лекарственно-индуцированной головной боли / VIII Всероссийская (с международным участием) конференция молодых ученых «Будущее нейронаук» (Казань, 11 марта 2024 г.).

### **Заключение**

Диссертация соответствует требованиям п. 21 Положения о присуждении ученых степеней в ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства

здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), утвержденного приказом от 06.06.2022 № 0692/Р, и не содержит заимствованного материала без ссылки на автора(ов).

Первичная документация проверена и соответствует материалам, включенным в диссертацию.

Диссертационная работа Гузий Елены Александровны на тему «Факторы риска формирования и рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли» рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология.

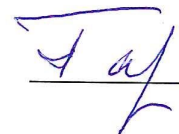
Заключение принято на заседании научно-практической конференции кафедры нервных болезней Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Присутствовало на заседании 30 чел.

Результаты голосования: «за» – 30 чел., «против» – 0 чел., «воздержалось» – 0 чел., протокол № 5 от 22.10.2025.

### **Председательствующий на заседании**

Доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой нервных болезней  
Института клинической медицины  
имени Н.В. Склифосовского  
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова  
Минздрава России (Сеченовский Университет)



В.А. Парфенов