

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой нервных болезней и нейрореабилитации Академии постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства» (ФНКЦ ФМБА России) Екушевой Евгении Викторовны на диссертацию Ткаченко Василия Дмитриевича «Клиническая значимость инсомнии у пациентов с хронической головной болью напряжения», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационный совет ДСУ 208.001.24 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), выполненную по специальности 3.1.24. Неврология.

Актуальность темы диссертации

Хроническая головная боль напряжения (ХГБН) представляет собой значимую медико-социальную проблему, приводящую к существенному снижению качества жизни и профессиональной дезадаптации пациентов. Коморбидная инсомния, выявляемая у 40–82% больных с ХГБН, формирует устойчивый патогенетический «порочный круг»: фрагментация сна усугубляет хроническую боль, а хроническая боль поддерживает гипервозбуждение центральной нервной системы, которое является ведущим механизмом поддержания нарушений сна. Несмотря на наличие клинических рекомендаций, в рутинной практике неврологов до сих пор недостаточно внимания уделяется целенаправленной и ранней коррекции нарушений сна при ХГБН. Диссертационное исследование В. Д. Ткаченко, посвященное комплексной оценке клинической значимости инсомнии, выявлению её специфических полисомнографических особенностей и обоснованию эффективности комбинированной терапии, является своевременным, методологически выверенным и актуальным.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций

Научные положения диссертационной работы Ткаченко В. Д. основаны на обследовании репрезентативной выборки (103 пациента), методологически корректном комбинированном дизайне исследования (ретроспективный анализ данных РКИ в сочетании с проспективным кросс-секционным компонентом), разработке четких критериев включения и исключения, а также применении адекватных современных методов статистического анализа. Выводы корректно сформулированы, логично вытекают из полученных результатов и полностью соответствуют цели и задачам исследования.

Достоверность и новизна научных результатов

О достоверности и оригинальности полученных результатов свидетельствует экспертиза первичной документации и данные проверки системой «Антиплагиат». Диссертационное исследование В. Д. Ткаченко является первым в отечественной практике, в котором комплексно изучена специфика инсомнии при ХГБН.

В работе впервые доказано, что инсомния при ХГБН выступает не просто коморбидным фоном, а активным патогенетическим фактором, усугубляющим центральную сенситизацию и катастрофизацию боли.

В проведённом исследовании выявлена специфическая особенность инсомнии у больных ХГБН: статистически значимое расхождение (диссоциация) между крайне низкой субъективной оценкой качества сна и объективными полисомнографическими показателями в пределах референсных значений (феномен «парадоксального восприятия сна»).

Обоснована возможность достижения более раннего (через 2 месяца) и выраженного терапевтического эффекта при комбинированной терапии (венлафаксин + структурированная коррекция инсомнии) в сравнении со стандартной монотерапией, что позволяет разорвать «порочный круг» «боль–инсомния».

Теоретическая и практическая значимость работы

Впервые проведена комплексная оценка патогенетической роли инсомнии как модифицируемого фактора хронизации ХГБН. Показано, что центральная сенситизация выступает интегральным посредником, связывающим нарушения сна с выраженностью боли и эмоциональным неблагополучием. Предложен оригинальный, практико-ориентированный алгоритм ведения пациентов, включающий рутинную оценку качества сна (PSQI, ISI) и раннее назначение структурированных рекомендаций по гигиене сна с элементами КПТ-И в сочетании с базовой профилактической терапией. Разработанные подходы внедрены в работу дневного стационара ГБУЗ «Московский клинический научный центр имени А. С. Логинова» ДЗМ, что подтверждает их высокую практическую ценность.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.1.24. Неврология. Результаты исследования соответствуют направлениям: п. 12 (Нарушения сна и бодрствования), п. 15 (Неврология болевых синдромов), п. 20 (Лечение неврологических больных и нейрореабилитация).

Полнота освещения результатов диссертации в печати

По теме диссертации опубликовано 6 научных работ, что соответствует требованиям ВАК. В их числе: 1 статья в журнале из Перечня рецензируемых научных изданий ВАК / Перечня Сеченовского Университета, 2 статьи в изданиях, индексируемых в международных базах данных Scopus, Chemical Abstracts, PubMed и Springer, 2 иные публикации по результатам исследования и 1 публикация тезисов в сборнике материалов всероссийской научной

конференции. Основные результаты работы адекватно отражены в опубликованных трудах.

Структура и оценка содержания диссертационной работы

Диссертационная работа выполнена по стандартному плану, изложена на 145 страницах машинописного текста и состоит из введения, 4 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы (228 источников) и приложений. Работа проиллюстрирована 39 таблицами и 6 рисунками.

Во введении дано четкое обоснование актуальности темы, сформулированы цель, задачи, научная новизна и положения, выносимые на защиту. В первой главе представлен обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященный патофизиологии ХГБН, механизмам инсомнии и их взаимовлиянию, с акцентом на роль центральной сенситизации. Во второй главе подробно описана методология исследования: критерии отбора, дизайн работы, протоколы применения валидизированных шкал (HIT-6, CSI, PSQI, ISI, шкалы депрессии Бека и тревоги Шихана) и методика полисомнографического исследования. Статистическая обработка проведена с использованием современных пакетов программ. В третьей главе дана подробная характеристика исследуемой выборки, проведен сравнительный анализ пациентов с хронической и эпизодической ГБН, выявлены особенности полисомнографической картины при ХГБН, а также оценена эффективность комбинированной терапии, включающей коррекцию инсомнии. В четвертой главе результаты исследования обобщены, критически проанализированы и сопоставлены с данными литературы. Честно и аргументировано обсуждены ограничения проведенной работы. Выводы четко сформулированы, обоснованы и полностью отражают результаты исследования. Практические рекомендации изложены в доступной форме и готовы к внедрению в клиническую практику.

Список литературы обширен (228 источников, с обоснованным преобладанием современных зарубежных публикаций), актуален и оформлен в

соответствии с требованиями ГОСТ. Принципиальных замечаний к структуре, содержанию и оформлению работы не имеется.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы, раскрывает основные положения проведенного исследования и корректно формулирует выводы.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Дизайн исследования, клиническая характеристика пациентов и использованные методы дают полное представление о выполненной работе на высоком методическом уровне. Представленная научная работа оформлена в соответствии с требованиями ГОСТ Р 7.0.11-2011, предъявляемыми к кандидатским диссертациям.

К достоинствам следует отнести использование объективных методов (полисомнографии) для верификации субъективных жалоб, что придает работе научную ценность.

К замечаниям по работе можно отнести незначительные стилистические неточности, которые не искажают суть работы и не умаляют общего положительного впечатления о ней. Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению диссертации не имеется.

В порядке дискуссии хотелось бы обсудить следующие вопросы:

1. В Вашей работе диагноз пациентам был установлен в соответствии с МКГБ-3 (2018), однако среди пациентов с ЭГБН и ХГБН, несмотря на исследование состояния их перикраниальных мышц, не выделялись группы больных, у которых ГБН сочеталась/не сочеталась с напряжением перикраниальных мышц, что является диагностическим и клиническим фактором, влияющим на тактику ведения?

2. Почему в качестве препарата выбора для лечения пациентов с ХГБН и инсомнией был выбран венлафаксин, который позволил достичь противоболевого эффекта, но не привел к значимому улучшению качества сна, что потребовало отдельной коррекции нарушения сна этим пациентам, а не amitriptilin, который, согласно клиническим рекомендациям Минздрава РФ имеет более высокий уровень убедительности рекомендаций и существенно положительно влияет на продолжительность и качество ночного сна?
3. Вы отмечаете, что 7-дневный курс доксиламина в сочетании с гигиеной сна улучшает комплаентность и ускоряет достижение эффекта к 2-му месяцу. Однако в клинической практике пациенты с хронической болью часто демонстрируют дезадаптивные копинг-стратегии. Какие конкретные механизмы контроля и мотивации вы применяли, чтобы нивелировать фактор возможного нарушения пациентами режима сна после отмены фармакологической поддержки?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа Ткаченко Василия Дмитриевича на тему: «Клиническая значимость инсомнии у пациентов с хронической головной болью напряжения» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи по выявлению роли нарушений сна в патогенезе ХГБН и разработке алгоритма их коррекции, имеющей существенное значение для специальности 3.1.24. Неврология. Работа соответствует требованиям п.16 «Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)», утвержденным приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 г. (с изменениями, утвержденными: приказом №1179 от 29.08.2023 г., приказом № 0787/Р от

24.05.2024 г., приказом №1085/Р от 10 июля 2025 года), предъявляемым к кандидатским диссертациям, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Ткаченко Василий Дмитриевич, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология.

Официальный оппонент,
доктор медицинских наук (3.1.24. Неврология),
профессор, заведующая кафедрой нервных болезней
и нейрореабилитации Академии постдипломного образования
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России

Екушева Евгения Викторовна

Даю согласие на сбор, обработку и хранение
персональных данных

Екушева Евгения Викторовна

Подпись, учёную степень, учёное звание Екушевой Евгении Викторовны
ЗАВЕРЯЮ:

Ученый секретарь Учёного совета Академии постдипломного образования
ФНКЦ ФМБА России,
кандидат медицинских наук, доцент



Ольга Олеговна Курзанцева

21.09.2026г

Академия постдипломного образования Федеральное государственное
бюджетное учреждение «Федеральный научно-клинический центр
специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий
Федерального медико-биологического агентства» 125371, Российская
Федерация, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 91 тел.: +7 (495) 617-10-50,
e-mail: info@medprofedu.ru