

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Головачевой Вероники Александровны на тему «Хроническая мигрень», представленной в диссертационный совет ДСУ 208.001.24 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет) на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология

Хроническая мигрень (ХМ) относится к неврологическим заболеваниям с большим социально-экономическим бременем. Пациенты, страдающие ХМ, часто обращаются за повторными амбулаторными консультациями, вызывают бригады скорой медицинской помощи из-за сильных приступов головной боли, госпитализируются в стационары, что отражает высокую нагрузку данного заболевания на здравоохранение. Во многом это связано с тем, что большое количество пациентов не получают эффективного лечения, часто наблюдаются рефрактерные и резистентные формы ХМ. Важно отметить, что по эпидемиологическим данным распространенность ХМ в России в три раза выше, чем в других странах (6,8% против в среднем 2%). Причины более высокой распространенности ХМ, чем в других странах, остаются дискуссионными. Остаются неизученными вопросы распространенности психических нарушений и хронической инсомнии среди российских пациентов с ХМ; в то же время, авторы зарубежных исследований показали высокую распространенность психических нарушений, диагностированных психиатром, и хронической инсомнии, диагностированной неврологом, среди пациентов с ХМ из других стран. Требуют уточнения и фундаментальные принципы ведения пациентов с ХМ и коморбидными нарушениями. В частности, достаточно ли назначение адекватной профилактической терапии мигрени или необходимо одновременно проводить лечение коморбидных нарушений? Также, остаются мало изученными вопросы о комплексном лечении пациентов с ХМ: в каких клинических случаях, как и какие

нелекарственные методы следует сочетать с профилактической фармакотерапией ХМ?

Известно, что к числу перспективных нелекарственных методов лечения ХМ относится КПТ. Однако на сегодняшний день проведены и опубликованы только зарубежные исследования по эффективности КПТ у пациентов с ХМ. При этом, роль, выбор методики и показания к назначению КПТ, направленной именно на ХМ, а не только на тревожно-депрессивный синдром, остаются неуточненными в связи с недостаточным числом исследований в этом направлении.

Таким образом, диссертационная работа Головачевой Вероники Александровны, целью которой является оптимизация ведения пациентов с ХМ с коморбидной патологией с применением персонифицированного подхода и оценкой его долгосрочных эффектов, несомненно является актуальной.

Научная новизна полученных результатов не вызывает сомнений. Головачева В.А. впервые выявила недостаточный уровень диагностики не только ХМ, но и коморбидных нарушений (хронической инсомнии, скелетно-мышечной боли в шее и спине, психических нарушений). В работе у большинства пациентов с ХМ продемонстрировано чрезмерное назначение малоинформативных дополнительных методов исследования, неправильная трактовка причины головной боли и использование неэффективного лечения. Автор впервые показала, что такая неадекватная тактика ведения пациентов с ХМ и коморбидными нарушениями приводит к формированию у них неправильных представлений о заболевании, катастрофизации боли, использованию неадаптивных копинг-стратегий, ухудшению эмоционального состояния.

Важно отметить, что в исследовании Головачевой В.А. впервые проведена оценка приверженности пациентов с ХМ к лечению, причем не только к курсовой фармакотерапии, но и к нелекарственным методам и соблюдению врачебных рекомендаций в целом. Было показано, что у

большинство пациентов с ХМ в РФ имеют недостаточную приверженность к лечению. Впервые на российской выборке пациентов была показана высокая представленность психических нарушений, установленных психиатром, и хронической инсомнии, диагностированной неврологом. В предшествующих работах эти нарушения диагностировались только на основании анкетных методов. К научной новизне относится и тот факт, что Головачева В.А. разработала персонифицированный подход к лечению пациентов с ХМ с коморбидной патологией. Автор показала целесообразность и эффективность применения нелекарственных методов (гигиены сна, лечебной гимнастики, образовательной беседы) в лечении пациентов с ХМ и коморбидными нарушениями. Диссертационное исследование Головачевой В.А. на соискание ученой степени доктора медицинских наук – это первое российское рандомизированное исследование по оценке эффективности персонифицированного подхода к лечению, с акцентом на эффективность и роли КПТ в лечении пациентов с ХМ с коморбидной патологией.

Автор продемонстрировала терапевтическую значимость добавления КПТ к традиционной фармакотерапии ХМ с помощью персонифицированного подхода. С помощью длительного наблюдения за пациентами было показано, что персонифицированный подход с учетом коморбидных нарушений и включением КПТ позволяет относительно быстро (к 3 месяцу наблюдения) и устойчиво (с сохранением к 18 месяцу наблюдения) достичь клинической эффективности в отношении снижения числа дней с головной болью, преодоления ЛИГБ, а также облегчения таких сопутствующих проявлений, как скелетно-мышечные боли, нарушение сна и эмоциональные расстройства. Автором впервые были установлены предикторы эффективности предложенного подхода к лечению пациентов с ХМ и коморбидными нарушениями.

Значимость для науки и практики диссертационного исследования Головачевой В.А. не вызывает сомнений. С одной стороны, автор показала роль в поддержании хронического течения мигрени таких факторов, как

скелетно-мышечные боли, диссомния, злоупотребление обезболивающими препаратами, неправильные представления пациентов о заболевании, катастрофизация боли, повышенная тревога и депрессия, неадаптивные стратегии преодоления боли и недостаточная приверженность к лечению. Второй важный вывод заключается в том, что коррекция перечисленных факторов, в совокупности с профилактической фармакотерапией мигрени, приводит у пациентов с ХМ к достижению клинического эффекта. Выявленные факты расширяют понимание механизмов формирования ХМ и особенностей ее течения, а также подчеркивают необходимость коррекции коморбидных нарушений, ЛИГБ и контроля факторов хронизации мигрени.

В работе также детально показана роль КПТ в лечении пациентов с ХМ. В группе пациентов, получавших персонифицированное лечение ХМ с учетом коморбидных нарушений и КПТ, удавалось устойчиво скорректировать факторы хронизации мигрени, коморбидные нарушения и достичь клинической эффективности в отношении снижения числа дней с мигренью. Практически значимо, что на примере российской выборки у пациентов с ХМ выявлена высокая частота психических нарушений, хронической инсомнии, скелетно-мышечных болей, болей другой локализации и ЛИГБ, что подчеркивает обоснованность и необходимость в реальной клинической практике у всех пациентов с ХМ выявлять актуальные коморбидные нарушения особенно при неэффективности ранее проводимого лечения. С практической позиции важно, что автором показано недостаточное качество ведения пациентов с ХМ в реальной неврологической практике. Среди них высокая частота неправильной и поздней диагностики ХМ, низкая частота выявления коморбидных нарушений и ЛИГБ, неадекватное лечение препаратами, не имеющими доказательную базу в профилактике мигрени и не входящими в Клинические рекомендации МЗ РФ и мировые рекомендации, а также недостаточное использование эффективных нелекарственных методов. В работе также показано, что в реальной неврологической практике необоснованно большое внимание уделяется малоинформативным методам

исследования, а клинической беседе с пациентом (основе установления диагноза ХМ) - недостаточное внимание. Это подчеркивает необходимость обучающих программ для врачей-неврологов по диагностике и ведению пациентов с ХМ.

Практическая значимость проведенного диссертационного исследования также заключается в том, что автор выявила недостаточную приверженность пациентов с ХМ к лечению. Это подчеркивает важность широкого информирования практикующих неврологов о необходимости проведения с пациентами мотивирующих образовательных бесед о природе ХМ, эффективных лечебных подходах и необходимости соблюдения рекомендаций, а также о роли длительного динамического наблюдения.

Наконец несомненную практическую значимость имеет разработанный Головачевой В.А. эффективный персонифицированный подход к лечению пациентов с ХМ с учетом коморбидных нарушений, включающий наряду с КПП выявление предикторов эффективности терапии, а также разработка алгоритма ведения пациентов с ХМ, коморбидными нарушениями и ЛИГБ.

Достоверность результатов, полученных в диссертационной работе Головачевой В.А., основана на репрезентативной и достаточной по объему выборке, четко сформулированных критериях включения, невключения и исключения пациентов из исследования, понятном дизайне исследования, современной методологии, актуальных методах исследования пациентов и критериях оценки результатов лечения, применении современных и актуальных методов статического анализа данных, проверке первичной документации экспертами.

Основные положения представленного на отзыв автореферата отражены в 29 работах, в том числе в 2-х научных статьях 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 доктора наук; 11 статьях в изданиях, индексируемых в

международных базах Scopus, PubMed, 14 иных публикациях по результатам исследования (в т.ч. в главе в Практическом руководстве), 1 монографии, 1 свидетельстве о государственной регистрации базы данных.

Выводы диссертационной работы Головачевой В.А. соответствуют поставленным целям и задачам исследования, изложены последовательно и по существу. Практические рекомендации сформулированы на основании полученных результатов диссертационного исследования, с учетом актуальных клинических рекомендаций МЗ РФ по диагностике и лечению мигрени от 2024 года. Наглядно и структурированно представлен алгоритм ведения пациентов с ХМ с коморбидной патологией.

По степени актуальности исследования, методологическому уровню, объему клинического материала, степени научной новизны, практической и научной значимости полученных результатов диссертационная работа Головачевой В.А. соответствует статусу докторской диссертации. Научные положения диссертации соответствуют паспорту научной специальности 3.1.24. Неврология, пунктам: 15 (Неврология болевых синдромов) и 20 (Лечение неврологических больных и нейрореабилитация).

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы, дает полное представление о сущности и результатах проведенного исследования, раскрывает основные положения исследования. В автореферате материалы изложены структурированно, понятно, по существу, в виде текста, таблиц и рисунков. Представленные выводы и практические рекомендации логично следуют из описанных в автореферате результатов. Автореферат содержит достаточное количество иллюстративного материала.

Полученные результаты диссертационной работы, выводы и практические рекомендации могут быть рекомендованы для внедрения в клиническую практику профильных медицинских учреждениях и в образовательный процесс студентов, клинических ординаторов и врачей-неврологов на профильных кафедрах медицинских университетов в системе высшего и послевузовского профессионального образования.

Таким образом, диссертационная работа Головачевой Вероники Александровны полностью соответствует требованиям п. 15 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), утвержденного приказом ректора № 0692/Р от 06.06.2022 года (с изменениями, утвержденными: приказом №1179/Р от 29.08.2023г., приказом №0787/Р от 24.05.2024г.), предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор, Головачева Вероника Александровна, заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности – 3.1.24. Неврология.

Доктор медицинских наук (специальность 3.1.24 Неврология),
невролог-цефалголог
ООО «Университетская клиника головной боли»

В. Осипова

Осипова Вера Валентиновна
30.04.2026г.

Согласен на обработку персональных данных

В. Осипова

Осипова Вера Валентиновна

Подпись доктора медицинских наук Осиповой В.В. заверяю
директор ООО «Университетская клиника головной боли»,
кандидат медицинских наук



Скоробогатых Кирилл Владимирович

ООО «Университетская клиника головной боли», 129281, Россия, г. Москва, пр-д Олонецкий, д. 18, к.1, помещ. 3/1, телефон: +7(495)190-75-79, e-mail: info@headache.ru