



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОССИЙСКИЙ ЦЕНТР НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОНАУК»

Волоколамское шоссе, д.80, Москва, 125367, тел.: (495) 374-77-76, факс: (495) 490-22-10
Электронная почта: center@neurology.ru, интернет-сайт: <https://www.neurology.ru>
ОКПО 01897653, ОГРН 1027739766812, ИПП/КПП 7733012151/773301001

«УТВЕРЖДАЮ»

Заместитель директора по научной
работе ФГБНУ РЦНН,
директор Института мозга,
д.м.н., профессор, академик РАН,
С.Н. Илларионов



2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Российский центр неврологии и нейронаук» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Головачевой Вероники Александровны на тему «Хроническая мигрень», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология

Актуальность темы исследования

Хроническая мигрень (ХМ) – распространенная и наиболее инвалидизирующая форма мигрени. Ее распространенность составляет в мире 2%, в России – 6,8%. ХМ значительно снижает качество жизни и трудоспособность, что сопряжено с высоким социально-экономическим бременем для общества. К наиболее затратным экономическим расходам относятся повторные госпитализации, обследования и консультации врачей; вызовы бригад скорой медицинской помощи; предоставление больничных листов и другие.

Диагностика и ведение пациентов с ХМ сложны и трудоемки, что обусловлено развитием лекарственно-индуцированной головной боли (ЛИГБ) из-за злоупотребления обезболивающими препаратами (ОП) и коморбидных расстройств, низкой приверженности рекомендованной терапии.

Проблема лечения пациентов с ХМ является одной из наиболее сложных в цефалгологии. Это обосновывает проведения научных и клинических исследований по изучению патогенеза, разработке и внедрению в клиническую практику лекарственных препаратов, оптимизации протоколов ведения пациентов, использованию новых, в том числе немедикаментозных методов лечения. Высокую актуальность имеют клинические исследования, направленные на разработку и внедрение персонифицированных подходов к лечению, учитывающих наличие коморбидных нарушений и включающих не только фармакотерапию, но и нелекарственные методы. Уместно подчеркнуть, что на сегодняшний день количество исследований по нелекарственным методам при ХМ существенно меньше, чем по фармакотерапии. В клинических рекомендациях и руководствах отмечена эффективность когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) у пациентов с мигренью и сочетанными тревожно-депрессивными нарушениями, но эффективность КПТ, направленная именно на лечение ХМ, неясна. Авторы зарубежных исследований показали эффективность КПТ ХМ, однако указывают на необходимость проведения большего количества исследований. Ранее отечественных исследований, направленных на изучение КПТ при ХМ, не проводилось. Неясно, какие конкретные комбинации фармакотерапии и нелекарственных методов, в частности КПТ, эффективны при ХМ.

Таким образом, диссертационное исследование Головачевой Вероники Александровны, направленное на выявление причин неэффективного ведения пациентов с ХМ в реальной российской медицинской практике; на анализ представленности, уровня диагностики и лечения ЛИГБ, коморбидных нарушений у пациентов с ХМ; изучение эффективности персонифицированного лечения, учитывающего коморбидные нарушения и включающего фармакотерапию и нелекарственные методы (образовательные беседы, рекомендации по образу жизни) в соответствии с клиническими рекомендациями по мигрени и КПТ, у пациентов с ХМ с длительным периодом наблюдения; выявление предикторов эффективности персонифицированного лечения пациентов с ХМ является и актуальным.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа Головачевой Вероники Александровны на тему «Хроническая мигрень» выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Новизна исследования и полученных результатов

Научная новизна диссертационной работы Головачевой В.А. заключается в изучении в реальной клинической практике качества диагностики и лечения не только ХМ, ЛИГБ, но и коморбидных нарушений. Автор показала низкий уровень диагностики ХМ, ЛИГБ, коморбидных нарушений, чрезмерное использование дополнительных методов исследования, высокую частоту применения методов лечения ХМ, не соответствующих клиническим рекомендациям по мигрени, редкое использование нелекарственных методов. Впервые автор изучила и показала ошибочные, негативные представления о болезни, неправильные стратегии преодоления болезни, обосновала целесообразность применения нелекарственных методов лечения (образовательных бесед, КПТ) у пациентов с ХМ. Научная новизна диссертационного исследования Головачевой В.А. заключается в том, что автор впервые в российской выборке пациентов с ХМ изучила и показала высокую представленность коморбидных психических нарушений, диагностированных психиатром, а также одновременно сосуществующую высокую представленность болей других локализаций и ЛИГБ. Диссертационное исследование Головачевой В.А. – это первое российское рандомизированное исследование по оценке эффективности персонифицированного лечения с учетом коморбидных нарушений и включением КПТ, с длительным периодом наблюдения (18 месяцев) у пациентов с ХМ. Впервые Головачева В.А. показала, что с помощью персонифицированного лечения с учетом коморбидных нарушений и включением КПТ удастся достигнуть клинический эффект по ХМ уже к 3 месяцу лечения у большинства пациентов с ХМ. Впервые Головачева В.А. продемонстрировала, что с помощью персонифицированного лечения с учетом коморбидных нарушений и включением КПТ удастся достигнуть клинический эффект по хронической инсомнии, скелетно-мышечным болям других локализаций, ЛИГБ, значимо снизить уровни тревоги и депрессии уже к 3 месяцу лечения у большинства пациентов с ХМ. Благодаря длительному периоду наблюдения (18 месяца) автор показала устойчивость перечисленных клинических эффектов и улучшений от проведенного лечения.

Научная новизна диссертационного исследования Головачевой В.А. также заключается в том, что автор показала, что с помощью персонифицированного лечения с учетом коморбидных нарушений и включением КПТ удастся повысить приверженность пациентов к лечению, что положительно влияет на исходы лечения ХМ, ЛИГБ и коморбидных нарушений в краткосрочной и долгосрочной перспективе. Впервые выявлены предикторы клинической эффективности персонифицированного лечения с учетом коморбидных нарушений и включением КПТ у пациентов с ХМ - исходная продолжительность ХМ до 24

месяцев, исходная приверженность к лечению от 56% - по количественной оценке приверженности к лечению.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Значимость диссертационной работы Головачевой В.А. для науки и практики заключается в расширении представлений о синдромокомплексе болезни, закономерностях его течения, в том числе и в трансформации мигрени из эпизодической в хроническую форму. Научно и практически значимо, что в диссертационной работе Головачевой В.А. обоснована необходимость выявления и последующей коррекции факторов хронизации мигрени. Также научную значимость для понимания патогенеза и практическую значимость для понимания успешного лечения имеет выявленная высокая представленность психических нарушений, хронической инсомнии среди пациентов с ХМ из российской выборки. Это подчеркивает необходимость оценки эмоционального состояния, качества ночного сна у всех пациентов с ХМ в практике невролога.

Выявленный недостаточный уровень диагностики и лечения ХМ, ЛИГБ и коморбидных нарушений говорит о необходимости разработки и широкого применения дополнительных образовательных программ для повышения квалификации врачей-неврологов по ведению пациентов с ХМ. Практически значимо, что для эффективного ведения пациентов с ХМ разработан структурированный алгоритм, включающий анализ факторов хронизации и коморбидных нарушений, а также ведение пациентов с помощью персонифицированного подхода с учетом коморбидных нарушений. Предложенный алгоритм и персонифицированный подход к лечению позволит повысить качество оказания медицинской помощи пациентам с ХМ в российской практике, а выявленные предикторы эффективности персонифицированного лечения помогут оптимизировать его применение и более точно предположить терапевтический прогноз.

Личный вклад автора

Личный вклад автора определяется в постановке цели и задач исследования, разработке дизайна диссертационной работы, проведении анализа отечественной и зарубежной научной литературы. Лично автором были сформулированы критерии включения, невключения и исключения пациентов из исследования, проведен отбор пациентов для исследования, собраны данные анамнеза заболевания и анамнеза жизни, проведен соматический и неврологический осмотр, тестирования пациентов по шкалам и опросникам, проведено персонифицированное лечение с учетом коморбидных нарушений и включением КПТ и

персонифицированное лечение с учетом коморбидных нарушений без КППТ, наблюдение за пациентами. Автор лично создала базу данных по характеристикам пациентов, провела статистическую обработку полученных результатов, их анализ и обобщение, сформулировала положения, выводы, практические рекомендации, написала диссертацию. Лично автором основные положения и результаты диссертации были доложены на научно-практических конференциях, опубликованы в научных журналах, монографиях.

Рекомендации по дальнейшему использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты и выводы диссертационной работы Головачевой В.А. целесообразно использовать в практической деятельности врачей-неврологов амбулаторного и стационарного звена при ведении пациентов с ХМ, в специализированных центрах и клиниках по лечению боли при ведении пациентов с ХМ. Материалы диссертационной работы целесообразно использовать для обучения студентов в системе высшего медицинского образования, для обучения и подготовки ординаторов, аспирантов, специалистов неврологического профиля в системе профессионального и дополнительного образования.

Печатные работы по теме диссертации, полнота изложения результатов диссертации в опубликованных работах

По результатам исследования автором опубликовано 29 работ, в том числе 2 научных 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 доктора наук; 11 статей в изданиях, индексируемых в международных базах Scopus, PubMed, 14 иных публикаций по результатам исследования (в т.ч. глава в Практическом руководстве), 1 монографии, 1 свидетельство о государственной регистрации базы данных. В представленных печатных работах результаты диссертации изложены в полной мере.

Структура и оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертационная работа представлена на 257 странице машинописного текста, включает введение, 4 главы, выводы, практические рекомендации, список сокращений и условных обозначений, список литературы (381 источник, в том числе отечественных – 139, иностранных – 242), 42 таблицы и 63 рисунка.

В разделе «Введение» автор логично обосновывает актуальность темы исследования, четко определяет цель и задачи исследования, представляет научную новизну и практическую значимость работы.

Глава «Обзор литературы» написана логично, структурированно, по существу. Автор приводит современные данные научной литературы по эпидемиологии, социальному и экономическому бремени мигрени, трансформации мигрени из эпизодической в хроническую форму, факторам хронизации мигрени, классификации, терминологии и диагностики мигрени, ХМ, клинической картине ХМ, ЛИГБ, коморбидным нарушениям, индивидуально-психологическим особенностям пациентов с ХМ, методам лечения ХМ, КПТ ХМ, практике ведения пациентов с Мигренью и ХМ в России и других странах.

Глава «Пациенты и методы исследования» содержит описание критериев включения, невключения и исключения пациентов, клинико-психологических методов исследования (клиническая беседа, осмотр, тестирование с помощью опросников и шкал). Представлена рандомизация пациентов на группы исследования. Детально описаны методы лечения для каждой исследуемой группы пациентов. Программа по КПТ для лечения пациентов с ХМ наглядно представлена в виде таблицы. Детально описаны методы оценки результатов лечения. Дизайн диссертационного исследования наглядно представлен в виде рисунка. Описаны методы статистического анализа данных.

В главе «Результаты собственного исследования» представлены клинико-психологические и социально-демографические характеристики, ЛИГБ и коморбидные нарушения в двух группах пациентов до и после лечения. Представлен анализ представлений пациентов о головной боли, предшествующей диагностики и лечения пациентов с ХМ. Проведена оценка эффективности персонифицированного лечения с учетом коморбидных нарушений и включением КПТ (группа 1). Проведена оценка эффективности персонифицированного лечения с учетом коморбидных нарушений (группа 2). Проведено сравнение эффективности лечения между группой 1 и группой 2, оценка предикторов эффективности лечения ХМ в каждой группе. Представлено клиническое наблюдение. Результаты наглядно отображены в таблицах и рисунках.

В главе «Заключение» проведен подробный структурированный анализ и обсуждение полученных собственных данных, их сопоставление с результатами современных российских и международных исследований по ХМ. На основании полученных данных автором разработан и наглядно представлен в виде рисунка алгоритм ведения пациентов с ХМ в условиях коморбидных нарушений с применением дифференцированного подхода.

Выводы диссертационной работы сформулированы в соответствии с поставленными задачами и целью исследования. Сформулированные практические рекомендации обоснованы результатами проведенного исследования и будут способствовать повышению уровня диагностики и лечения пациентов с ХМ. Результаты диссертационной работы, выводы и практические рекомендации могут быть рекомендованы для работы практикующих врачей-неврологов и в качестве материалов образовательной деятельности учреждений высшего и дополнительного профессионального образования.

Список литературы составлен в соответствии с требованиями ГОСТ, в нем отражены основные публикации, посвященные теме исследования. Список литературы отражает, что автор провела обширный анализ клинических исследований и российских, и зарубежных авторов по изучаемой проблематике. Диссертация Головачевой В.А. является завершенной научно-квалификационной работой.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

Диссертационная работа Головачевой В.А. выполнена на современном методологическом уровне. Дизайн исследования, объем клинических данных, методы исследования и анализ полученных результатов дают полное представление о выполненном диссертационном исследовании.

К достоинствам в содержании и оформлении диссертации относятся: репрезентативная и достаточная по объему выборка пациентов; однородность пациентов, включенных в исследование, по основной нозологии – ХМ; детальное описание проводимого лечения в двух группах; четкий дизайн исследования; последовательный и логичный статистический анализ клинического материала; наличие рандомизации; сравнение двух персонифицированных подходов к лечению пациентов с ХМ (группа 1 - персонифицированное лечение с учетом коморбидных нарушений и включением КПТ, группа 2 - персонифицированное лечение с учетом коморбидных нарушений и без КПТ), что дает возможность оценить вклад КПТ в терапию ХМ, ЛИГБ и коморбидных нарушений; длительный период наблюдения (18 месяцев); использование общепринятых критериев для оценки достижения клинического эффекта по ХМ, ЛИГБ, инсомнии, скелетно-мышечной боли в шее, спине; подсчет количества пациентов, достигших клинический эффект по ХМ, ЛИГБ, инсомнии, скелетно-мышечной боли в шее, спине в результате лечения; проведение поиска предикторов эффективности лечения в каждой группе пациентов; наглядное представление данных в виде таблиц и рисунков; детальное описание клинического случая ведения пациента с ХМ с помощью персонифицированного лечения с учетом коморбидных

нарушений и включением КПТ; приведение большого количества клинических исследований российских авторов с их детальным анализом в обзоре литературы и детальным, структурированным обсуждением в заключении.

Автореферат соответствует основным положениям диссертации.

Принципиальных замечаний к содержанию работы и ее оформлению нет.

Однако, в процессе прочтения диссертации и анализа ее результатов возникли вопросы, на которые автору необходимо ответить:

1. В разделе 3.1. в таблице 11 указано, что кратность приема обезболивающих препаратов (ОП) (число доз ОП за мес., $M \pm SD$) среди всех пациентов составляет $68,4 \pm 9,2$, в первой группе - $71,2 \pm 8,3$, во второй группе - $67,5 \pm 10,7$. Таким образом, у всех пациентов, включенных в исследование, мы должны констатировать лекарственно-индуцированную головную боль (ЛИГБ). Однако, в разделе 3.2. сказано, что ЛИГБ была диагностирована только у 71% ($n=142$) пациентов с ХМ, включенных в исследование. Необходимо пояснить расхождение в данных.
2. По результатам исследования, 94% пациентов всех групп имели симптомы тревоги, 95% - симптомы депрессии. Однако, антидепрессанты из группы СИОЗСН, в качестве терапии ХМ с учетом коморбидных нарушений, был назначен только 50% пациентов (Венлафаксин, рекомендованный для коррекции тревожно-депрессивных расстройств, принимали 28% и 22% пациентов группы 1 и 2 соответственно). В разделе 3.8.6. показано сохранение психоэмоциональных нарушений у пациентов из группы 2 во все периоды наблюдения. Чем объясняется редкость назначения СИОЗСН, несмотря на повторные визиты и сохранение коморбидных психоэмоциональных нарушений?

Представленные замечания не носят принципиального характера, не затрагивают концептуальных положений диссертационного исследования и не влияют на общую положительную оценку выполненной работы.

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Головачевой Вероники Александровны на тему: «Хроническая мигрень» на соискание ученой степени доктора медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение крупной научной проблемы – оптимизации ведения пациентов с хронической мигренью в условиях коморбидной патологии с применением

персонифицированного подхода и оценкой его долгосрочных эффектов, имеющей важное значение для специальности 3.1.24. Неврология. По актуальности, степени научной новизны, теоретической и практической значимости, диссертационная работа 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.

Настоящий отзыв о диссертации Головачевой Вероники Александровны на тему «Хроническая мигрень» обсужден и одобрен на совместном заседании сотрудников 1,2,3 неврологических отделений ФГБНУ РЦНН, протокол № 4 от «21» апреля 2026 г.

Доктор медицинских наук (специальность 3.1.24. Неврология),
доцент, главный научный сотрудник,
заведующий 3-м неврологическим отделением

Добрынина Лариса Анатольевна

Даю согласие на сбор, обработку и хранение
персональных данных

Добрынина Лариса Анатольевна

Подпись доктора медицинских наук, доцента Добрыниной Л.А. заверяю.

Ученый секретарь ФГБНУ РЦНН
кандидат медицинских наук



Сергеев Дмитрий Владимирович

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Российский центр неврологии и нейронаук» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, 125367, г. Москва, Волоколамское шоссе, д.80, телефон: +7 (495) 374-77-76, e-mail: center@neurology.ru; <https://www.neurology.ru>