ОТЗЫВ

официального оппонента, доктора медицинских наук, ведущего научного сотрудника отдела по изучению пароксизмальных состояний и диссомний при пограничных психических расстройствах ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ Осиповой Веры Валентиновны на диссертационную работу Климентовой Дианы Андреевны на тему «Особенности течения, диагностики и лечения мигрени у женщин в перименопаузе» 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 кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология

Актуальность темы исследования

Изучение мигрени в перименопаузе – актуальная проблема, так как этот вид первичной головной боли часто встречается у женщин в этом периоде жизни. Интенсивность и частота головной боли у пациенток в перименопаузе могут быть выше, чем в репродуктивном возрасте и в постменопаузе, кроме того, в перименопаузе чаще возникают расстройства сна и вазомоторные симптомы (приливы, ночная потливость). При этом большинство публикаций, посвященных течению и лечению мигрени в перименопаузе – обзоры литературы, а оригинальные исследования затрагивают проблемы мигрени в менопаузе в целом, а не в перименопаузе. В исследованиях по лечению пациенток с мигренью в перименопаузе внимание акцентируется на терапии климактерических проявлений с помощью гормональной заместительной терапии (ГЗТ) и ее влиянии на течение мигрени, а не на вопросах купирования приступов или профилактики мигрени. Не изучены клинические различия приступов у пациенток в репродуктивном периоде, перименопаузе и постменопаузе, распространенность клинических форм мигрени, тревоги, депрессии, нарушений сна и хронических

заболеваний. Не исследована эффективность острой и профилактической терапии мигрени в разные периоды репродукции. Таким образом, выявление особенностей течения мигрени у пациенток в перименопаузе является недостаточно изученной и, поэтому, актуальной проблемой.

Степень обоснованности научных положений, выводов и сформулированных в диссертации

Обоснованность результатов исследования обеспечивается репрезентативной выборкой, выбором оптимальных инструментов для оценки течения мигрени и климактерического синдрома, качества жизни пациенток и корректной статистической обработкой.

Выводы четко сформированы, основываются на полученных результатах, соответствуют целям и задачам исследования. Практические рекомендации конкретны и базируются на полученных данных и анализе литературы.

Достоверность и новизна исследования и полученных результатов

Достоверность результатов обеспечена оптимальным дизайном, соответствующим цели и задачам исследования. В диссертации впервые выявлено, что риск негативного влияния головной на повседневную активность и бремя мигрени в целом у пациенток в перименопаузе существенно выше, а качество жизни достоверно ниже, чем у женщин с мигренью в репродуктивном периоде. Впервые установлено, что распространенность мигрени с аурой, мигрени без ауры, эпизодической и хронической мигрени, а также лекарственно-индуцированной головной боли (ЛИГБ) значимо не различалась в репродуктивном периоде, в перименопаузе и в постменопаузе. Показано, что паттерны купирования приступов были сопоставимы у пациенток всех трех периодов репродукции и достоверно не влияли на течение мигрени, а характер проводимой профилактической терапии не оказывал влияния на показатели

течения мигрени у пациенток в двух периодах - перименопаузе и в постменопаузе.

В работе Климентовой Д.А. впервые проведено исследование сопутствующей патологии у пациенток, находящихся в перименопаузе; выявлено, что артериальная гипертензия и заболевания опорно-двигательного аппарата встречались у пациенток в постменопаузе достоверно чаще, чем в перименопаузе и чаще в перименопаузе, чем в репродуктивном периоде. Тревога, и сочетание тревоги и депрессии встречались у пациенток в перименопаузе также чаще, чем в репродуктивном периоде.

Впервые установлено, что тяжелое течение климактерического синдрома связано с более высоким риском хронизации мигрени, ее неблагоприятным течением (учащение дней с мигренью до 10 и более в месяц, высокая интенсивность боли – более 8 баллов по ВАШ), с недостаточной эффективностью терапии, с более высоким риском клинически выраженной тревоги, депрессии, их сочетания, а также диссомнии. Эти результаты позволили автору сделать вывод о том, что психический статус, тяжесть течения мигрени и климактерического синдрома могут быть взаимосвязаны и в совокупности определять значительную дезадаптацию и низкое качество жизни пациенток с мигренью в перименопаузе и в постменопаузе.

Полученные данные, а также анализ литературы позволили автору сформировать эффективные рекомендации по диагностике сопутствующих мигрени состояний, купированию и профилактике приступов у пациенток в перименопаузе.

Значимость полученных результатов для науки и практики

В рамках исследования были определены ключевые характеристики, отличающие пациенток с мигренью в перименопаузе от пациенток в репродуктивном периоде: более выраженные снижение качества жизни, ограничение повседневной деятельности из-за головной боли, эмоциональные нарушения, нарушения сна. При этом, течение мигрени, степень снижения

качества жизни у пациенток в перименопаузе и в постменопаузе значимо не различались, что так же является интересной находкой, и может свидетельствовать о том, что мигрень не всегда исчезает в постменопаузе.

В работе высказано предположение, что тяжело протекающий климактерический синдром и особенности психического статуса могут быть предикторами неблагоприятного течения мигрени в перименопаузе и постменопаузе.

Разработанные автором рекомендации учитывают специфику мигрени в перименопаузе и могут быть использованы практикующими неврологами в клинической работе.

Соответствие диссертации паспорту специальности

Диссертация соответствует паспорту Научной специальности 3.1.24. Неврология, направлению исследования пункта 15: «Неврология болевых синдромов. Этиология, диагностические и терапевтические подходы в лечении и профилактики болевых синдромов».

Полнота освещения результатов диссертации в печати

По результатам исследования автором опубликовано 4 работы, в том числе 3 научные статьи в журналах, включенных в Перечень ВАК при Минобрнауки России, 1 иная публикация по результатам исследования. Публикации полностью отражают основное содержание диссертации.

Оценка структуры и содержания диссертации

Объём диссертационной работы составляет 142 страницы машинописного текста. В структуру диссертации входят: введение, пять глав, выводы, практические рекомендации, заключение, список литературы (207 источников) и приложения. Работа проиллюстрирована 24 таблицами и 13 рисунками.

Во введении автор аргументировала актуальность темы, обозначила научную новизну, а также теоретическую и практическую ценность работы. Кроме того, в ней сформулированы цель и задачи исследования, и представлены положения, которые выносятся на защиту.

В первой главе представлен развёрнутый обзор литературных источников, позволяющий выявить пробелы и нерешённые вопросы в изучении мигрени в перименопаузе.

Вторая глава содержит детальное описание методологии проведённого исследования.

Третья и четвёртая главы посвящены сравнению особенностей течения мигрени в репродуктивном периоде, перименопаузе и постменопаузе. В них проанализирована сопутствующая патология, а также проведена оценка влияния подходов к купированию приступов и их профилактике в разных периодах репродуктивного старения. В четвёртой главе дополнительно изучены взаимосвязи между тяжестью климактерического синдрома у женщин в перименопаузе и постменопаузе, течением мигрени, ГЗТ и психическим статусом.

В пятой главе представлены интерпретация и обсуждение полученных данных.

Завершающие разделы – выводы, практические рекомендации и заключение – суммируют результаты диссертационного исследования. Сформулированные выводы согласуются с поставленными задачами. Практические рекомендации опираются на анализ научной литературы и собственные результаты исследования.

Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат полностью отражает содержание диссертации, основные положения, выводы и практические рекомендации. Оформление автореферата соответствует установленным требованиям.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

В диссертации Климентовой Дианы Андреевны на тему «Особенности течения, диагностики и лечения мигрени у женщин в перименопаузе» не выявлено существенных методологических недостатков – исследование даёт развёрнутое освещение проблемы мигрени в перименопаузе. Отдельные замечания и приведенные ниже вопросы носят дискуссионный характер и не снижают общей положительной оценки работы:

1. В чем состоят особенности диагностики мигрени в период пременопаузы и каков личный опыт автора по расспросу пациенток, на что невролог должен обратить внимание?
2. Есть ли особенности формирования и клинических проявлений ЛИГБ у пациенток репродуктивного возраста и в пременопаузе?
3. Есть ли по мнению автора особенности формирования и течения хронической мигрени у пациенток в пременопаузе?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Климентовой Дианы Андреевны на тему «Особенности течения, диагностики и лечения мигрени у женщин в перименопаузе», выполненная под руководством Табеевой Гюзяли Рафкатовны, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24 Неврология, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной задачи по улучшению диагностики и оптимизации терапии мигрени у пациенток в перименопаузе, имеющей существенное значение для неврологии, что 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), 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., приказом №1085/Р от 10 июля 2025 г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Климентова Диана Андреевна заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 3.1.24 Неврология.

Официальный оппонент:
доктор медицинских наук (3.1.24. Неврология) ведущий научный сотрудник отдела по изучению пароксизмальных состояний и диссомний при пограничных психических расстройствах ГБУЗ НПЦ им. Соловьева

В.Осипова

Осипова Вера Валентиновна

Даю согласие на обработку персональных данных

В Осипова

Осипова Вера Валентиновна

Подпись д.м.н. Осиповой В. В. заверяю:
Ученый секретарь ГБУЗ НПЦ им. Соловьева ДЗМ
кандидат медицинских наук



Ренат Гайясович Акжигитов
17.09.2026г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Научно-практический психоневрологический центр имени З. П. Соловьева Департамента здравоохранения города Москвы" 115419 г. Москва, ул. Донская, д.43., тел.: +7 (499) 237-01-70