

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе ФГБОУ ВО
«Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский
университет имени акад. И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор

А.Д. Кулагин

2026 года



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Гузий Елены Александровны на тему: «Факторы риска формирования и рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.24. Неврология.

Актуальность темы диссертационной работы

Головная боль, вызванная избыточным применением лекарств (лекарственно-индуцированная головная боль, ЛИГБ), является серьезной проблемой для здравоохранения и общества. Ей страдает 1-2% взрослого населения, а в специализированных клиниках она составляет до 70% случаев хронической головной боли. Чаще всего ЛИГБ формируется на фоне хронической мигрени (ХМ). Состояние ведет к значительному ухудшению качества жизни пациентов, увеличивает затраты на медицинскую помощь и снижает трудоспособность.

Ключевая особенность ЛИГБ — она развивается именно при злоупотреблении обезболивающими от головной боли, что говорит о

сложных патофизиологических механизмах, отличных от обычной лекарственной зависимости. Известно, что наличие ЛИГБ у родственников,

повышенный индекс массы тела (ИМТ), заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), сопутствующие болевые синдромы, а также ментальные расстройства (например, депрессивный эпизод, тревожное расстройство, черты зависимости от других препаратов) являются факторами риска формирования и частыми коморбидными состояниями в данной когорте пациентов. Также известно, что болеют чаще женщины.

Лечение ЛИГБ включает в себя и немедикаментозную терапию, и медикаментозную. Сейчас широко обсуждается необходимость применения детоксикации у пациентов с ЛИГБ: одни авторы считают, что проведение детоксикации обязательно при применении новых таргетных анти-CGRP препаратов, а другие отмечают, что при проведении детоксикации улучшается долгосрочный прогноз.

Хотя отмена провоцирующего препарата обычно дает быстрый положительный эффект, риск рецидива в течение пяти лет высок и достигает 40%. Это требует долгосрочного наблюдения за пациентами и анализа их индивидуальных факторов риска. Известные факторы риска рецидива ЛИГБ включают в себя сочетание мигрени и головных болей напряжения (ГБН), наличие опиоидов в структуре абзуса, более длительный стаж злоупотребления, наличие прошлых попыток отмены «виновного» препарата, 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, что дополнительно указывает на необходимость поиска новых факторов риска рецидивирования ЛИГБ.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства

Диссертационная работа Гузий Елены Александровны на тему: «Факторы риска формирования и рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли» выполнена в соответствии с планом научных исследований ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Новизна исследования и полученных результатов

В диссертационной работе было выявлено:

- 1) Помимо широко известных факторов риска формирования ЛИГБ на фоне ХМ выявлено, что данная группа пациентов имеет исходно более тяжелое течение цефалгии, а также некоторые личностные характеристики: склонность к импульсивному поведению и алекситимии.
- 2) Комплексный вариант нефармакологического и фармакологического лечения ЛИГБ с облигатным применением детоксикации эффективен не только в отношении головной боли и снижения потребления анальгетиков, но и в уменьшении степени выраженности сопутствующих психоэмоциональных нарушений.
- 3) Комбинированный вариант традиционной пероральной профилактической терапии более предпочтителен, чем монотерапия, в случаях, когда невозможно начать лечение инъекционными способами.
- 4) Факторы риска рецидивирования 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.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов

Исследование клинико-психологических особенностей пациентов с ЛИГБ на фоне ХМ выявило следующие закономерности. Развитию злоупотребления обезболивающими и ЛИГБ способствуют: позднее

установление диагнозов мигрени и ЛИГБ, изначально высокая интенсивность головной боли, наличие в прошлом неудачных попыток профилактического лечения и детоксикации, низкая приверженность терапии, средний уровень образования и наличие вредных привычек. У пациентов с ХМ подтверждено наличие психоэмоциональных расстройств и снижения когнитивных функций. Выраженность этих нарушений нарастает по мере утяжеления течения головной боли и формирования ЛИГБ. На фоне лечения отмечается улучшение как головной боли, так и сопутствующих нарушений, однако при наличии ЛИГБ этот эффект менее выражен. У пациентов с ЛИГБ стабильно сохраняются высокие показатели импульсивности и алекситимии (сложности в идентификации и описании своих эмоций). Это указывает на определенные личностные особенности, которые могут быть предрасполагающим фактором к развитию ЛИГБ. Установлено, что два ключевых фактора достоверно улучшают прогноз и снижают риск рецидива в данной группе пациентов: проведение детоксикации и применение комплексного подхода к терапии ЛИГБ. К предикторам рецидива злоупотребления анальгетиками и повторного формирования ЛИГБ после успешного курса лечения отнесены: повышенный уровень алекситимии, катастрофизация боли, большее количество дней приема комбинированных анальгетиков, более частый суточный прием обезболивающих, а также изначально более длительный стаж злоупотребления симптоматическими препаратами.

Личный вклад автора

Автором, Гузий Е.А., проанализирована отечественная и зарубежная литература по теме диссертационной работы. Ей принадлежит основная роль в разработке дизайна исследования, определении цели и задач работы, формировании клинических групп в соответствии с критериями включения/исключения, проведении полного клинического обследования и назначении терапии, выполнении психометрического тестирования, динамическом наблюдении за пациентами на всех этапах работы, а также коррекции схем медикаментозного лечения при наличии клинических

показаний. Автор самостоятельно сформировала базу данных с результатами анкетирования и клиническими данными, а далее провела их статистический анализ. На основе промежуточных результатов Гузий Е.А. подготовила научные публикации и доклады для конференций.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Основные положения диссертационной работы Гузий Е.А. заложены в создание алгоритма ведения пациентов с ЛИГБ, рекомендованного к применению в практической работе неврологов, а также используются в подготовке врачей-ординаторов на кафедре нервных болезней Института клинической медицины имени Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет). Материалы исследования целесообразно использовать в учебных курсах клинических кафедр, при проведении практических занятий и семинаров. Кроме того, материалы исследования можно внедрить в практическую деятельность неврологов.

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

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 с международным участием «ВолгаМед», (Нижний Новгород, 15–17 марта 2023 г.).

Структура и оценка содержания диссертации, ее завершенность

Диссертационная работа имеет классическую структуру с изложением материала исследования на 162 страницах, включает введение, 4 обязательные главы, выводы, практические рекомендации и список

литературы. Наглядное представление автором иллюстрированного материала с использованием 28 таблиц и 7 рисунков подчёркивает его стремление к визуализации данных, что важно для доказательной базы и удобства восприятия. Библиография включает 250 источников, в том числе отечественных – 31, иностранных – 219, что наглядно демонстрирует недостаточную разработанность данной темы российской наукой, а также глубокое изучение и проработку данного материала.

Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации

К числу достоинств диссертационного исследования следует отнести высокий уровень методологии, тщательно продуманный дизайн исследования и современный подход к изучению и описанию полученных данных. Комплексный характер проведенного анализа, а также значительный объем клинического материала придают полученным результатам значимую научно-практическую ценность. В работе не выявлено серьезных методологических или содержательных недостатков. В целом, работа отражает глубокое понимание темы и высокую степень профессионализма автора. Имеется ряд вопросов, носящих дискуссионный характер и не влияющих на общее впечатление и положительную оценку данной работы:

1) Как Вы считаете, стоит ли всем пациентам с первично установленной лекарственно-индуцированной головной болью проводить детоксикацию и терапию вероятной рикошетной головной боли в период отмены с использованием глюкокортикостероидов?

2) Как Вы считаете, лекарственный абзус - это причина или следствие хронизации боли?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Гузий Елены Александровны на тему: «Факторы риска формирования и рецидивирования лекарственно-индуцированной головной боли» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение научной

задачи в ведении пациентов с лекарственно-индуцированной головной болью на фоне хронической мигрени, имеющей существенное значение для специальности 3.1.24. Неврология

Таким образом, по своей актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов, а также объему и уровню проведенного исследования диссертация полностью 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.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Гузий Елена Александровна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.24. Неврология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры неврологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 6 от «15» января 2026 года.

Профессор кафедры неврологии ФГБОУ ВО
ПСПбГМУ им. акад. И. П. Павлова

Минздрава России

д.м.н., профессор

(3.1.24. Неврология)

Александр Витальевич Амелин

197022, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8,
тел. 8(812) 338-78-95, e-mail: info@1spbgmu.ru; <https://www.1spbgmu.ru/ru/>

Подпись руки заверяю:	<i>Амелин А.В.</i>
Ведущий документовед	<i>Т.В. Пшеничникова</i>
Т.В. Пшеничникова	<i>15 01 2026 г.</i>