

«УТВЕРЖДАЮ»

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



Министерства здравоохранения
Российской Федерации

доктор медицинских наук, профессор

А.Д. Кулагин

« 09 » 2026 года

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научно-практической значимости диссертационной работы Климентовой Дианы Андреевны на тему: «Особенности течения, диагностики и лечения мигрени у женщин в перименопаузе», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.24. Неврология.

Актуальность темы выполненной диссертации

Мигрень часто встречается среди женщин в перименопаузе: распространенность мигрени в перименопаузе составляет от 10 до 31%. Перименопауза – период репродуктивной функции женщины, в рамках которого отмечаются колебания продолжительности менструального цикла, уровня эстрогенов, снижение уровня антимюллерова гормона и числа антральных фолликулов, а также дебют проявлений климактерического синдрома. Существующие данные литературы свидетельствуют о том, что интенсивность и частота головной боли у пациенток в перименопаузе может быть выше, чем в репродуктивном периоде, и чем в постменопаузе, а эффективность применения анальгетиков при мигрени у женщин в старшем возрасте (более 50 лет) – ниже. Кроме того, женщины в перименопаузе, страдающие мигренью, могут чаще

сталкиваться с расстройствами сна и с вазомоторными симптомами (приливы и ночная потливость). Однако, большая часть публикаций по теме течения или лечения мигрени в перименопаузе – обзоры литературы, оригинальных исследований в данной области немного. В основном оригинальные исследования затрагивают проблемы мигрени в менопаузе в целом, а не в перименопаузе, а в исследованиях лечения пациенток с мигренью в перименопаузе акцентируют внимание на терапии климактерических проявлений при помощи ГЗТ и влиянии ГЗТ на течение мигрени, а не на вопросах купирования или профилактики приступов мигрени. Не изучены клинические различия приступов у пациенток в репродуктивном периоде, перименопаузе и постменопаузе, распространенность клинических форм мигрени, тревоги, депрессии, нарушений сна, хронических заболеваний, паттерны терапии и профилактики приступов у пациенток в разные периоды репродукции. Таким образом, выявление особенностей течения мигрени у пациенток в перименопаузе – актуальная проблема.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки

Диссертационная работа Климентовой Дианы Андреевны выполнена в полном соответствии с планом основных научных исследований кафедры нервных болезней Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) и посвящена актуальной проблеме мигрени в перименопаузе.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Результаты представленного исследования, подтверждают существующие данные литературы о неблагоприятном течении мигрени у женщин в перименопаузе и дополняет их. Большая роль в исследовании отведена оценке качества жизни пациенток с мигренью в перименопаузе. Впервые выявлено, что риск тяжелого влияния головной на повседневную активность (НПТ-6), тяжелого бремени мигрени вне приступов (MIBS-4) значимо выше в перименопаузе, чем в

репродуктивном периоде, а качество жизни в целом у пациенток с мигренью в перименопаузе значительно ниже, чем у пациенток в репродуктивном периоде. При этом течение мигрени и качество жизни пациенток в перименопаузе и в постменопаузе значительно не различались.

Впервые установлено, что распространенность мигрени с аурой, мигрени без ауры, хронической мигрени, эпизодической мигрени и ЛИГБ значительно не различалась в репродуктивном периоде, в перименопаузе и в постменопаузе. Показано, что паттерны терапии приступов не влияли на показатели течения мигрени у пациенток в репродуктивном возрасте, в перименопаузе и в постменопаузе, а паттерны профилактической терапии не влияли на показатели течения мигрени у пациенток в перименопаузе и в постменопаузе. Автором сделан вывод о том, что у разных способов купирования и профилактики приступов нет преимуществ, связанных с периодом репродуктивного старения, и у пациенток в перименопаузе и в постменопаузе возможно применение тех же лекарственных средств, что и у пациенток в репродуктивном периоде.

Наиболее интересные результаты получены автором при анализе связи течения климактерического периода, течения мигрени и психического статуса пациенток с мигренью в перименопаузе и постменопаузе. Установлено, что тяжелое течение климактерического синдрома (от 20 баллов по шкале Грина и выше) ассоциировано с более высоким риском хронической мигрени, неблагоприятным течением мигрени, неадекватным ответом на терапию, а также с более высоким риском клинически выраженной тревоги, клинически выраженной депрессии, одновременного проявления клинически выраженных тревоги и депрессии, и бессонницы. Эти результаты позволяют сделать вывод о том, что психический статус, тяжесть течения мигрени и климактерического синдрома могут быть взаимосвязаны, и вместе они формируют высокую дезадаптацию и снижение качества жизни пациенток с мигренью в перименопаузе и в постменопаузе.

Впервые проведено исследование сопутствующей патологии, выявлено, что артериальная гипертензия, заболевания опорно-двигательного аппарата, значительно

чаще встречались у пациенток в постменопаузе, чем в перименопаузе, а также чаще встречались в перименопаузе, чем в репродуктивном периоде. Выявлено также, что риск тревоги и риск одновременного выявления тревоги и депрессии у пациенток в перименопаузе значимо выше, чем в репродуктивном периоде.

Все полученные данные, а также данные анализа литературы использованы автором для формирования эффективных рекомендаций по диагностике мигрени, купированию и профилактике приступов мигрени у пациенток в перименопаузе.

Значимость полученных результатов исследования для науки и практики

Результаты диссертации позволили получить портрет пациентки с мигренью в перименопаузе, выявить круг проблем, с которыми они сталкиваются: низкое качество жизни, выраженное влияние головной боли на повседневную активность, эмоциональные расстройства, сопутствующие заболевания, при этом оказалось, что неблагоприятные показатели течения мигрени у пациенток в перименопаузе и в постменопаузе связаны с тяжелым течением климактерического синдрома и с психическим статусом. Рекомендации, сформулированные автором и учитывающие все вышеуказанные особенности мигрени в перименопаузе, практически значимы, и могут быть применены в работе врачей-неврологов.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертационная работа изложена на 142 страницах машинописного текста, содержит разделы: введение, пять глав собственного исследования, выводы, практические рекомендации, заключение, список литературы, включающий 207 источников и приложения. Работа иллюстрирована 24 таблицами и 13 рисунками.

Диссертационное исследование структурировано в соответствии поставленным задачам. Выводы и практические рекомендации соответствуют результатам работы. В заключении приводится обобщение результатов исследования. Выводы и практические рекомендации диссертационного исследования сформулированы на основании анализа научной литературы,

клинического анализа и оценки шкал и опросников. Автореферат диссертации оформлен в соответствии с требованиями и отражает основные положения диссертации.

Личный вклад автора

Соискатель лично принимала участие в выборе темы кандидатской диссертации, лично подготовила обзор отечественной и зарубежной литературы, сформулировала цель и задачи исследования, разработала критерии включения/невключения, дизайн исследования. Автор самостоятельно провела сбор клинического материала: включение пациенток в исследование, опрос пациенток, оценка течения мигрени при помощи шкал HIT-6, MIBS-4, HURT, Migraine-ACT, MIDAS, оценка качества жизни при помощи SF-36, оценка психического статуса и нарушений сна при помощи HADS и ISQ, оценка течения климактерического синдрома при помощи шкалы Грина. Автор провела качественную статистическую обработку, самостоятельно сформулировала научные выводы, подготовила публикации по проведенной работе, сформировала рекомендации по диагностике мигрени, купированию и профилактике приступов мигрени у пациенток в перименопаузе.

Обоснованность и достоверность результатов

Достоверность результатов исследования обеспечивается, в первую очередь, репрезентативной выборкой: оптимальное количество участниц исследования (180), корректные критерии включения и невключения. Автор применила валидизированные опросники для оценки течения мигрени, качества жизни, течения климактерического синдрома. Проведена корректная статистическая обработка с применением критерия хи-квадрат (с расчетом поправки Йейтса при получении статистически значимого результата), критерия Манна – Уитни, коэффициента ранговой корреляции Спирмена, множественной линейной регрессии.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Выводы и рекомендации, сформированные в диссертационном исследовании, могут быть использованы в амбулаторной практике врачей-неврологов для выявления проблем пациенток с мигренью в перименопаузе и их своевременной коррекции. Результаты исследования также могут быть использованы при обучении ординаторов по специальности «Неврология». Кроме того, полученные результаты могут стать основой дальнейших исследований лечения мигрени в перименопаузе.

Полнота изложения результатов диссертации в научной печати

По результатам исследования автором опубликовано 4 работы, в том числе 3 научные статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета / Перечень ВАК при Минобрнауки России, 1 иная публикация по результатам исследования.

Замечания и вопросы

Диссертация Климентовой Дианы Андреевны на тему «Особенности течения, диагностики и лечения мигрени у женщин в перименопаузе» не содержит серьезных методологических недостатков, и полноценно раскрывает проблему мигрени в перименопаузе. Есть незначительные замечания, не влияющие на общую положительную оценку диссертационной работы. В качестве дискуссии прошу ответить на следующие вопросы:

1. Являются ли выявленные Вами у пациенток перименопаузального периода особенности течения мигрени и качества жизни следствием их отношения к угасанию репродуктивных функций или для этого существуют и другие причины?
2. Нет ли возможности назвать факторы, которые могут быть расценены как предикторы ухудшения течения мигрени в перименопаузе?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Климентовой Дианы Андреевны на тему: «Особенности течения, диагностики и лечения мигрени у женщин в перименопаузе» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук 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.

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., приказом №1085/Р от 10 июля 2025 г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор Климентова Диана Андреевна заслуживает присуждения ученой степени по специальности: 3.1.24 Неврология.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры неврологии ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 2 от «08 » сентября 2026 года.

Профессор кафедры неврологии ФГБОУ

ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

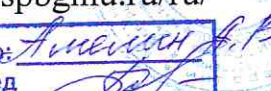
Минздрава России

д.м.н., профессор



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:	
Ведущий документовед	
Т.В. Пшеничникова	
"09" 09	2026 г.