

ОТЗЫВ

на автореферат Князевой Яны Алексеевны «Лекарственно-индуцированная головная боль: ассоциированные факторы, гендерные особенности и алгоритм профилактики у пациентов с мигренью и головной болью напряжения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24 Неврология

Актуальность работы. В публикациях, существующих на момент выполнения исследования, не проводилось сравнительного изучения факторов, связанных с ЛИГБ, в группах пациентов сопоставимых по полу и возрасту. Также не изучены особенности ЛИГБ в контексте головной боли напряжения (ГБН), что делает неопределенной природу различий между факторами, связанными с ЛИГБ при мигрени и ГБН. В большинстве предыдущих исследований акцент делался на мигрени как основном типе головной боли, связанной с ЛИГБ, в то время как ГБН, являющаяся наиболее распространенным видом головной боли, остается недостаточно изученной. В исследовании Князевой Я. А. были рассмотрены как пациенты с мигренью, так и с ГБН. Несмотря на то, что хроническая мигрень преобладала в группе с ЛИГБ, общее количество пациентов с различными формами мигрени не показало статистически значимых различий между группами с наличием и отсутствием ЛИГБ, как и соотношение среди больных с ГБН. Это исключило возможность влияния мигрени на распределение факторов, ассоциированных с ЛИГБ, что дало возможность выявить признаки, непосредственно связанные с ЛИГБ.

Теоретическая значимость и новизна исследования состоит в том, что впервые определены факторы, ассоциированные с ГБН при ЛИГБ и с мигренью при ЛИГБ. Изучен уровень зависимости по Лидскому опроснику зависимости при мигрени и ГБН, показано, что при обоих типах головных болей уровень умеренной и выраженной зависимости совпадает. Выявлены факторы, ассоциированные с ЛИГБ при ГБН: семейный статус «вдовец»; стресс перед учащением головной боли; прием ≥ 2 доз в день любых обезболивающих препаратов для купирования головной боли; отсутствие эффекта от приема обезболивающих; хроническая инсомния; сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта, сопровождающиеся болью; гиподинамия; индекс массы тела > 25 кг/м²; артериальная гипертензия; ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда, остеоартрит.

Практическая значимость исследования Князевой Я. А. заключается в разработке рекомендаций по предупреждению ЛИГБ на основе оценки факторов, ассоциированных с ЛИГБ при мигрени и ГБН.

Точное определение вида первичной головной боли, на фоне которой может развиваться ЛИГБ, важно для ее профилактики. У пациентов с мигренью, предиктором развития ЛИГБ является применение триптанов для купирования приступа головной боли (при частоте головной боли 2 раза в неделю и более). В то время как у пациентов с ГБН это прием ≥ 2 доз в день любых обезболивающих препаратов для купирования головной боли и отсутствие эффекта от их приема. Наличие данных факторов у пациента с частой головной болью свидетельствует о необходимости отказа от злоупотребления обезболивающими препаратами и начале профилактического лечения основного вида головной боли.

У пациентов с ГБН необходимо осуществлять активное выявление и лечение таких заболеваний как болезни опорно-двигательного аппарата и желудочно-кишечного тракта, что дополнительно позволит снизить количество употребляемых обезболивающих

препаратов, а также хроническая инсомния, артериальная гипертензия, кроме того, следует оценивать индекс массы тела ($> 25 \text{ кг/м}^2$), уровень физической активности, предлагать методики коррекции образа жизни и немедикаментозные способы лечения (гигиена сна, стратегии борьбы со стрессом, когнитивно-поведенческая терапия, физические нагрузки) и рекомендовать консультации профильных специалистов.

На базе практических рекомендаций был разработан алгоритм персонализированной профилактики ЛИГБ, учитывающий демографические, клинические, коморбидные факторы, половые особенности и тип исходной первичной головной боли (мигрень или ГБН).

Полученные данные наглядно представлены в таблицах и рисунках.

Результаты исследования описаны в опубликованных по теме диссертации 8 печатных работах, в том числе 3 в статьях в журналах, рецензируемых ВАК при Минобрнауки России.

На основании изученного автореферата, содержащего полные сведения об актуальности, научной новизне и практической значимости, диссертационная работа Князевой Я. А. «Лекарственно-индуцированная головная боль: ассоциированные факторы, гендерные особенности и алгоритм профилактики у пациентов с мигренью и головной болью напряжения», соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24 - Неврология.

Заведующий кафедрой нервных болезней
ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор
специальность 3.1.24 – Неврология

Карпова Мария Ильинична

«11» 02 2026 г.

Согласна на обработку
персональных данных



Карпова Мария Ильинична



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России). 454141, Российская Федерация, Челябинская область, г. Челябинск, ул. Воровского, 64

Тел: +7 (351) 240-20-20, kanc@susmu.su, <https://susmu.su/>

ОТЗЫВ

на автореферат Князевой Яны Алексеевны «Лекарственно-индуцированная головная боль: ассоциированные факторы, гендерные особенности и алгоритм профилактики у пациентов с мигренью и головной болью напряжения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24 Неврология

Актуальность работы.

Головная боль, обусловленная злоупотреблением препаратов, используемых пациентами для купирования приступов мигрени в РФ, получила обозначение лекарственно индуцированной головной боли (ЛИГБ).

ЛИГБ является заболеванием, значительно снижающим качество жизни и трудоспособность пациентов, и вынуждает нести большие экономические потери, как самого пациента, так и государственную систему здравоохранения. Гендерные аспекты ЛИГБ оставались неизученными. Неизвестно, какие факторы способствуют преобладанию женщин среди пациентов с этим заболеванием, нет данных о том, есть ли различия по уровню зависимости у мужчин и женщин. Не существует алгоритма профилактики развития ЛИГБ, учитывающего пол пациента и вид первичной головной боли, на фоне которой развивается ЛИГБ.

Теоретическая значимость и новизна работы заключается в том, что впервые проведен анализ факторов, ассоциированных с ЛИГБ у мужчин и женщин. У мужчин выявлены следующие факторы: семейный статус «вдовец», начальный уровень образования, использование НПВС для купирования приступа головной боли, черепно-мозговая травма (ЧМТ) в анамнезе, курение, умеренное употребление алкоголя и наличие умеренной зависимости по Лидскому опроснику зависимости. У женщин развитие злоупотребления лекарственными препаратами было связано со следующими факторами: семейный статус «в разводе», наличие мигрени, прием любых обезболивающих препаратов для купирования головной боли ночью, тревожно-депрессивное расстройство, перенесенная новая коронавирусная инфекция (COVID-19) в анамнезе, умеренный уровень центральной сенситизации.

Практическая значимость работы заключается в том, что сформулированы рекомендации по профилактике ЛИГБ, учитывающие пол пациента.

Оценка семейного статуса необходима всем пациентам.

При наличии факторов, ассоциированных с развитием ЛИГБ, с развитием ЛИГБ при мигрени или ГБН, у мужчин и женщин, должно быть

назначено профилактическое лечение и рекомендован отказ от чрезмерного использования препаратов для купирования приступа головной боли.

Оценку зависимости с применением Лидского опросника зависимости необходимо проводить всем пациентам с головными болями. Набор 8 и более баллов может быть предиктором тяжелого течения ЛИГБ. Для профилактики ЛИГБ необходимо дать рекомендации по использованию обезболивающих препаратов, о необходимости отказа от курения и транквилизаторов.

Среди пациентов женского пола требуется активное выявление и лечение тревожно-депрессивного расстройства с использованием валидизированных шкал, а также оценка наличия в анамнезе новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Мужчинам необходимо рекомендовать отказ от курения, ограничение количества употребляемых НПВС, а также своевременно лечить черепно-мозговые травмы.

На основе практических рекомендаций создан алгоритм персонализированной профилактики ЛИГБ с учетом демографических, клинических, коморбидных факторов, гендерных особенностей и вида исходной первичной головной боли (мигрень или головная боль напряжения).

На основании изученного автореферата, содержащего полные сведения об актуальности, научной новизне и практической значимости, диссертационная работа Князевой Я. А. «Лекарственно-индуцированная головная боль: ассоциированные факторы, гендерные особенности и алгоритм профилактики у пациентов с мигренью и головной болью напряжения», соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24 - неврология.

Невролог «АО Медицинского центра РАМИ»

д.м.н.

3.1.24 Неврология

 Корешкина Марина Игоревна

«03» февраля 2026 г.

Подпись д.м.н. Корешкиной М.И.

ЗАВЕРЯЮ:

Руководитель отдела персонала



Юдина А.Г.

АО «Медицинский центр РАМИ», 191014 Санкт-Петербург, ул. Кирочная,
д. 13, +7 (812) 627-13-13, reception@rami.spb.ru

ОТЗЫВ

на автореферат Князевой Яны Алексеевны «Лекарственно-индуцированная головная боль: ассоциированные факторы, гендерные особенности и алгоритм профилактики у пациентов с мигренью и головной болью напряжения», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24 Неврология

Актуальность работы. Комплексное исследование факторов, ассоциированных с развитием лекарственно-индуцированных головных болей (ЛИГБ), имеет важное значение в их профилактике. Среди этих факторов когнитивные нарушения могут быть одним из наиболее значимых. Они имеют двунаправленную связь и влияют как на развитие чрезмерного использования обезболивающих препаратов, так и могут быть следствием их частого использования. Это было продемонстрировано в ряде исследований у пациентов с хронической мигренью. У больных с ЛИГБ анализ субъективного когнитивного дефицита и факторов, способствующих его развитию, автором рецензируемой работы был произведен впервые в России. Субъективный когнитивный дефицит может быть причиной трудностей в понимании и запоминании инструкций врача, что снижает эффективность лечения. Поэтому его исследование и коррекция могут помочь при лечении пациентов с различными головными болями, включая ЛИГБ.

Теоретическая значимость и новизна работы заключается в том, что автором впервые в Азиатской части России выполнен комплексный анализ демографических, клинических, коморбидных факторов, ассоциированных с развитием ЛИГБ, в группах пациентов с ЛИГБ и без ЛИГБ, сопоставимых по полу, возрасту и виду первоначальной головной боли (мигрень, головная боль напряжения). Среди изученных автором факторов субъективный когнитивный дефицит встречался наиболее часто – у 81% больных с ЛИГБ и у 67,6% больных с первичными головными болями без ЛИГБ ($p=0,04$, ОШ 2,1, 95% ДИ 1,04-4,3). Он представляет многофакторное состояние, связанное с избыточным использованием обезболивающих препаратов (прием ≥ 2 доз в день любых обезболивающих препаратов для купирования головной боли на протяжении трех месяцев и более) и хронической инсомнией на фоне хронической цефалгии. В исследовании Князевой Я.А. продемонстрировано, что субъективный когнитивный дефицит является обратимым и регрессирует на фоне адекватного лечения ЛИГБ, снижения частоты головных болей и частоты использования обезболивающих препаратов.

Практическая значимость работы заключается в том, что диссертантом на основании собственного исследования разработан алгоритм профилактики ЛИГБ, заключающийся в воздействии на модифицируемые факторы в соответствии с видом первичной головной боли, на фоне которой развилась ЛИГБ, и полом пациента. Даны подробные практические рекомендации, в том числе по выявлению субъективного когнитивного дефицита с использованием опросника PDQ-20 — Perceived Deficits Questionnaire и его коррекции.

Результаты исследования опубликованы в 8 печатных работах, в том числе 3 в статьях в журналах, рецензируемых ВАК при Минобрнауки России.

На основании изученного автореферата, содержащего полные сведения об актуальности, научной новизне и практической значимости, диссертационная работа Князевой Я. А.

«Лекарственно-индуцированная головная боль: ассоциированные факторы, гендерные особенности и алгоритм профилактики у пациентов с мигренью и головной болью напряжения», соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24 - неврология.

Доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры неврологии
Башкирского государственного
медицинского университета Минздрава
России (БГМУ)



Лейла Ринатовна Ахмадеева



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО «Башкирский ГМУ» Минздрава России)
450008, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3
8 (347) 272-11-60, rectorat@bashgmu.ru