

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.074.03,  
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО  
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ  
НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА НАУК

Аттестационное дело № \_\_\_\_

Решение диссертационного совета от 26.02.2026 № 4

О присуждении **Князевой Яне Алексеевне**, гражданство — Российская Федерация, ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Лекарственно-индуцированная головная боль: ассоциированные факторы, гендерные особенности и алгоритм профилактики у пациентов с мигренью и головной болью напряжения» по специальности 3.1.24. Неврология принята к защите 19.12.2025 (протокол заседания № 31) диссертационным советом 21.2.074.03, созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (620028, Российская Федерация, обл. Свердловская (66), г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; Приказы Рособнадзора №420-277 от 07.03.2008 г. и №1925-1422 от 09.09.2009 г.).

Соискатель Князева Яна Алексеевна, 07 ноября 1996 года рождения, в 2020 году окончила федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Лечебное дело». В 2022 году окончила ординатуру в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Неврология», кафедра неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики. С 2022 по 2025 год обучалась по программе подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре госпитальной терапии. С 2022 года по настоящее время работает

неврологом поликлиники в государственном автономном учреждении здравоохранения Свердловской области «Сухоложская районная больница» и неврологом в ООО Международный медицинский центр «Европа-Азия» (город Екатеринбург).

Диссертационная работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре госпитальной терапии.

**Научный руководитель** — доктор медицинских наук, профессор Лебедева Елена Разумовна, профессор кафедры госпитальной терапии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, научная специальность 3.1.24. Неврология; заместитель генерального директора по лечебной работе, руководитель центра лечения головных болей ООО Международного медицинского центра «Европа-Азия».

**Официальные оппоненты:**

**Филатова Елена Глебовна**, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры нервных болезней ИПО федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

**Старикова Наталья Леонидовна**, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры интегративной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Санкт-Петербург, в своем положительном отзыве, подписанном Амелиным Александром Витальевичем, доктором медицинских наук, профессором, профессором кафедры неврологии, указала, что диссертационная работа Князевой Яны Алексеевны на тему «Лекарственно-индуцированная головная боль: ассоциированные факторы, гендерные особенности и алгоритм

профилактики у пациентов с мигренью и головной болью напряжения», выполненная под научным руководством д.м.н. профессора Е.Р. Лебедевой, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология (медицинские науки), является оригинальной и полноценной научно-квалификационной работой, результаты которой имеют несомненное теоретическое и практическое значение. В работе на основании выполненных автором исследований решена задача, имеющая важное значение для неврологии – определение факторов, ассоциированных с ЛИГБ при мигрени и ГБН у мужчин и женщин, для профилактики её развития. 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. 9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (с изменениями от 16.10.2024 г., №1382), а её автор, Князева Яна Алексеевна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.24. Неврология. Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры неврологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Протокол № 5 от 25 декабря 2025 года.

Соискатель ученой степени имеет 17 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации – 8 работ, из них в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России – 3. Общий объем опубликованных по диссертации работ – 29 печатных листов, авторский вклад – 75%. Диссертация проверена в системе «Антиплагиат», процент оригинальности составил – 94,24%. Материалы публикаций в полной мере отражают содержание диссертационного исследования.

#### **Наиболее значительные научные работы по теме диссертации:**

1. Лебедева Е. Р. Взаимосвязь лекарственно-индуцированных головных болей с ночным приемом обезболивающих препаратов и хронической инсомнией / Е. Р. Лебедева, Я. А. Князева, Д. В. Гилев [и др.] // Эффективная фармакотерапия. — 2024. Т. 20. — № 33. — С. 60–64. — Doi: 10.33978/2307-3586-2024-20-33-60-64. В перечне ВАК № 3175 по состоянию на 18.03.2025 с 01.02.2022.

2. Князева Я. А. Нарушения сна у больных с лекарственно-индуцированной головной болью / Я. А. Князева, Д. В. Гилев, Е. Р. Лебедева

// Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2024. — Т. 124. — № 5-2. — С. 93-98. — Doi: 10.17116/jnevro202412405293. В перечне ВАК № 1198 по состоянию на 18.03.2025 с 26.01.2023.

3. Лебедева Е. Р. Избыточное использование анальгетиков пациентами с персистирующей головной болью после впервые возникшего ишемического инсульта / Е. Р. Лебедева, А. В. Ушенин, Я. А. Князева [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2022. - № 18. – С. 40-44. - Doi: 10.33978/2307-3586-2022-18-33-8-12. В перечне ВАК № 3175 по состоянию на 18.03.2025 с 01.02.2022.

**На автореферат диссертации поступили положительные отзывы от:**

- **Ахмадеевой Лейлы Ренатовны**, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры неврологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- **Карповой Марии Ильиничны**, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой нервных болезней федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- **Корешкиной Марины Игоревны**, доктора медицинских наук, врача-невролога АО «Медицинский центр РАМИ».

В отзывах подчеркнута теоретическая и практическая значимость, новизна работы.

Рецензенты в своих отзывах отметили, что на основании проведенного диссертационного исследования были сформулированы практические рекомендации, касающиеся вопросов профилактики ЛИГБ на этапе приема обезболивающих или лекарственного злоупотребления.

Отзывы не содержат замечаний и вопросов по содержанию и оформлению автореферата.

**Выбор официальных оппонентов и ведущей организации** обосновывается наличием научных трудов и публикаций, соответствующих теме диссертации:

1. Диагностика и лечение лекарственно-индуцированной головной боли: рекомендации российских экспертов / Г. Р. Табеева, В. В. Осипова, Е. Г. Филатова [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2022. – Т. 14, № 1. – С. 4–13. – Doi: 10.14412/2074-2711-2022-1-4-13.

2. Альтернативные и комплементарные методы лечения мигрени / Г. Р. Табеева, **Е. Г. Филатова**, **А. В. Амелин** [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2024. – Т. 16, № 1. – С. 4-15. – Doi: 10.14412/2074-2711-2024-1-4-15.
3. Лечение мигрени во время беременности / Н. В. Латышева, **Е. Г. Филатова**, Н. В. Наприенко // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2020. – Т. 4, № 9. – С. 601-605. - Doi: 10.32364/2587-6821-2020-4-9-601-605.
4. Головная и лицевая боль в специализированной клинике боли: распространенность и коморбидность / Е. А. Кислова, Н. В. Латышева, **Е. Г. Филатова** // Медицинский алфавит. – 2023- Т. 2, № 7. – С. 11. – Doi: 10.33667/2078-5631-2023-2-7-11.
5. Показатели диагностической транскраниальной магнитной стимуляции во взаимосвязи с личностными характеристиками пациентов с лекарственно-индуцированной головной болью / К. Н. Скворцова, **Н. Л. Старикова** // Российский журнал боли. – 2020. – Т. 18, № 1. – С. 10-14. – Doi 10.17116/pain20201801110.
6. Высокая возбудимость коры головного мозга у пациентов с лекарственно-индуцированной головной болью / **Н. Л. Старикова**, К. Н. Скворцова // Российский журнал боли. – 2023. – Т. 21, № 2. – С. 22-27. – Doi: 10.17116/pain20232102122.
7. Лекарственно-индуцированная головная боль (обзор литературы и рекомендации для практики) / **Н. Л. Старикова** // Архивъ внутренней медицины. – 2023. – Т. 13, № 3 (71). – С. 175-180. – Doi: 10.20514/2226-6704-2023-13-3-175-180.
8. Лекарственно-индуцированная головная боль: характеристика пациентов и используемых анальгетических препаратов до обращения в специализированный центр / **Н. Л. Старикова** // Российский журнал боли. – 2024. – Т. 22, № 2. – С. 16-21. – Doi: 10.17116/pain20242202116.
9. Применение новой биологической патогенетической терапии мигрени в клинической практике: консенсус экспертов Российского общества по изучению головной боли / А. В. Сергеев, Г. Р. Табеева, **Е. Г. Филатова** [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2022. – Т. 14, № 5. – С. 109-116. – Doi: 10.14412/2074-2711-2022-5-109-116.
10. Роль пептида, активирующего аденилатциклазу гипофиза и вазоактивного интестинального пептида в патогенезе мигрени / А. Ю. Соколов, А. В. Осипчук, Я. Б. Скиба, **А. В. Амелин** // Нейрохимия. – 2022. – Т. 39, № 1. – С. 36-44. – Doi: 10.31857/S1027813322010125.

11. Новое в осознании бремени мигрени: семантический анализ голоса российских пациентов — пользователей Web 2.0. / Г. Р. Табеева, З. Кацарава, А. В. Амелин [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2021. – Т. 13, № 6. – С. 73-84. – Doi: 10.14412/2074-2711-2021-6-73-84.

12. Оптимизация купирования приступов мигрени / Г. Р. Табеева, А. В. Амелин, Л. Р. Ахмадеева [и др.] // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2023. – Т. 15, № 2. – С. 126-133. – Doi: 10.14412/2074-2711-208-2-126-133

**Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:**

- **выявлены факторы**, ассоциированные с лекарственно-индуцированной головной болью при головной боли напряжения на основе сравнительного анализа демографических, клинических и коморбидных факторов, позволяющие обосновать персонализированный подход к профилактике ЛИГБ в зависимости от вида головной боли. Доказано, что ЛИГБ при головной боли напряжения отличается значимой связью с хронической инсомнией, сопутствующими болевыми синдромами и приёмом  $\geq 2$  доз обезболивающих препаратов в день;

- **предложена научная гипотеза** о том, что развитие лекарственно-индуцированной головной боли обусловлено совокупностью демографических, клинических и коморбидных факторов, которые различаются в зависимости от пола пациента, а их своевременное выявление и целенаправленная коррекция с использованием персонализированного алгоритма профилактики позволяют предотвратить развитие ЛИГБ и обеспечить обратимость ассоциированных с ней нарушений. Доказаны гендерные различия при ЛИГБ: у мужчин значимыми факторами являются умеренная зависимость по ЛОЗ (ОШ 3,5), курение (ОШ 2,3) и семейный статус «вдовец»; у женщин — наличие мигрени (ОШ 0,3), приём обезболивающих ночью (ОШ 0,4) и тревожно-депрессивные расстройства (ОШ 0,3);

- **доказано**, что лекарственно-индуцированная головная боль ассоциирована с тремя новыми факторами — семейным статусом «в разводе» (ОШ 4,5; 95 % ДИ 1,6–12,2;  $p = 0,002$ ), хронической инсомнией (ОШ 1,7; 95 % ДИ 1,1–2,6;  $p = 0,02$ ) и субъективным когнитивным дефицитом (ОШ 2,8; 95 % ДИ 1,8–4,8;  $p < 0,001$ ), при этом наличие зависимости по Лидскому опроснику зависимости (ЛОЗ) является главным ассоциированным фактором (ОШ 9,0; 95 % ДИ 4,1–19,6;  $p < 0,001$ ). Доказана обратимость субъективного когнитивного дефицита (снижение с 76,0 % до 20,0 %;  $p < 0,001$ ; ОШ 12,7) и хронической

инсомнии (снижение с 60,2 % до 33,3 %;  $p < 0,001$ ; ОШ 3,0) на фоне адекватного лечения головной боли и коррекции ассоциированных факторов.

- **разработан** алгоритм профилактики развития лекарственно-индуцированной головной боли с учетом персонализированного подхода к коррекции факторов риска данного заболевания у пациентов с мигренью и головной болью напряжения у женщин и мужчин;

- **предложены** новые факторы, ассоциированные с развитием лекарственно-индуцированной головной боли, а также факторы, ассоциированные с лекарственно-индуцированной головной болью при мигрени, головной боли напряжения, у мужчин и у женщин;

- **доказана** обратимость субъективного когнитивного дефицита и нарушений сна при проведении профилактического лечения лекарственно-индуцированной головной боли, снижение частоты головной боли и приема обезболивающих препаратов.

**Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:**

- **доказано**, что субъективный когнитивный дефицит у пациентов с ЛИГБ ассоциирован с избыточным приемом обезболивающих препаратов для купирования приступа головной боли (приём  $\geq 2$  доз в день любых обезболивающих препаратов для купирования головной боли на протяжении не менее трех месяцев; 59,2 %,  $p = 0,003$ , ОШ 2,1, 95 % ДИ 1,3–3,5) и наличием хронической инсомнии (64,6 %;  $p < 0,001$ , ОШ 3,3, 95 % ДИ 2,0–5,5). Доказано, что ЛИГБ оказывает выраженное влияние на больных не только при мигрени, но и при головной боли напряжения, что подтверждается отсутствием значимых различий при этих головных болях во влиянии головной боли на повседневную активность, а также по уровню центральной сенситизации и в уровне зависимости. Доказано, что наличие зависимости по Лидскому опроснику зависимости является ведущим фактором, ассоциированным с ЛИГБ (95,3 %;  $p < 0,001$ ; ОШ 9,0; 95 % ДИ 4,1–19,6), при этом уровень умеренной и выраженной зависимости не различается при мигрени и головной боли напряжения;

- **раскрыты** связи между хронической инсомнией при ЛИГБ и ночными головными болями (69,0 %;  $p < 0,001$ ; ОШ 3,8; 95 % ДИ 2,4–5,9), а также приемом любых обезболивающих препаратов для купирования головной боли ночью (57,3 %;  $p < 0,001$ ; ОШ 4,6; 95 % ДИ 2,9–7,4). Раскрыта связь субъективного когнитивного дефицита с избыточным приёмом обезболивающих и хронической инсомнией, формирующая патогенетическую цепочку: лекарственный абюзус  $\rightarrow$  нарушения сна  $\rightarrow$  субъективный когнитивный дефицит  $\rightarrow$  утяжеление ЛИГБ. Установлены гендерно-

специфические связи: у женщин — ассоциация хронической инсомнии с ночными головными болями (ОШ 3,0; 95 % ДИ 1,7-5,3), приёмом обезболивающих ночью (ОШ 4,3; 95 % ДИ 2,3-8,1) и тревожно-депрессивным расстройством (ОШ 7,8; 95 % ДИ 2,8–21,8);

- *изложены* результаты сравнительного анализа факторов, ассоциированных с ЛИГБ при мигрени и головной боли напряжения, включая впервые описанные факторы для ГБН: семейный статус «вдовец/вдова», стресс, хроническую инсомнию, сопутствующие болевые синдромы, гиподинамию и артериальную гипертензию. Изложены данные динамического наблюдения, подтверждающие обратимость субъективного когнитивного дефицита и хронической инсомнии на фоне адекватного лечения;

- *представлены* впервые полученные данные о гендерных особенностях факторов, ассоциированных с ЛИГБ: у мужчин — семейный статус «вдовец» (25,8 %,  $p < 0,001$ ), начальный уровень образования, использование НПВС, ЧМТ в анамнезе, курение и умеренная зависимость по ЛОЗ; у женщин — семейный статус «в разводе» (14,3 %,  $p = 0,03$ ), наличие мигрени, приём обезболивающих ночью, тревожно-депрессивные расстройства и перенесённый COVID-19. Представлен алгоритм персонализированной профилактики ЛИГБ с учётом пола пациента и вида головной боли;

- *применительно к проблематике диссертации* результативно использован комплексный анализ демографических, клинических, коморбидных факторов, ассоциированных с развитием ЛИГБ, в группах пациентов с ЛИГБ и без ЛИГБ, равных по полу и возрасту, сопоставимых по виду «причинной» головной боли (мигрень, головная боль напряжения). Впервые использован сравнительный анализ факторов ЛИГБ при мигрени и головной боли напряжения, что позволило выявить специфические факторы для каждого вида головной боли. Использован гендерный подход к анализу факторов ЛИГБ, что ранее не применялось в исследованиях данной проблемы;

- *проведена* разработка алгоритма персонализированной профилактики ЛИГБ с учетом пола пациента, вида первичной головной боли, демографических, клинических и коморбидных факторов для оптимизации лечебно-профилактической помощи пациентам с головными болями. Проведена оптимизация подхода к выявлению и коррекции модифицируемых факторов риска ЛИГБ на этапе лекарственного злоупотребления, до формирования хронической головной боли. Проведена систематизация факторов, ассоциированных с ЛИГБ, по группам (демографические, клинические,

коморбидные) с учётом гендерной специфики, что позволяет оптимизировать профилактику и лечение ЛИГБ на основе персонализированного подхода.

**Значение полученных соискателем результатов исследования для практики** подтверждается тем, что устранение факторов, ассоциированных с ЛИГБ, привело к снижению частоты головной боли, количества принимаемых обезболивающих препаратов и отсутствию ЛИГБ.

**Результаты внедрены в практику:** полученный материал интегрирован в работу врачей-неврологов ООО Международного центра лечения головной боли «Европа-Азия» (г. Екатеринбург); ООО МО «Новая больница» (г. Екатеринбург); государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 40» (г. Екатеринбург); государственного автономного учреждения здравоохранения «Сухоложская районная больница» (г. Сухой Лог). Материалы диссертации используются в образовательных программах специалитета, ординатуры и аспирантуры на кафедре госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Определено,** что своевременная оценка семейного статуса, наличия хронической инсомнии, субъективного когнитивного дефицита и уровня зависимости от обезболивающих препаратов позволяет выявить пациентов с высоким риском развития ЛИГБ и начать профилактические мероприятия на этапе лекарственного злоупотребления. Определено, что набор 8 и более баллов по Лидскому опроснику зависимости может быть предиктором тяжёлого течения ЛИГБ и требует изменения тактики лечения. Определено, что учёт гендерных различий и вида первичной головной боли является необходимым условием эффективной персонализированной профилактики ЛИГБ.

**Создан алгоритм** персонализированной профилактики развития ЛИГБ, преимуществом которого является комплексный учёт демографических, клинических и коморбидных факторов с дифференциацией по полу пациента и виду первичной головной боли. Алгоритм позволяет структурировать лечебно-диагностический процесс, начиная от оценки общих факторов риска и определения вида головной боли до выявления гендерно-специфических факторов и назначения персонализированной коррекции. Преимуществом алгоритма является его ориентированность на профилактику ЛИГБ ещё на этапе лекарственного злоупотребления, что позволяет предотвратить формирование хронической головной боли.

**Представлены практические рекомендации** по профилактике ЛИГБ, включающие необходимость информирования пациентов о рисках

избыточного приёма обезболивающих (10 дней в месяц и более), оценку семейного статуса с рекомендацией когнитивно-поведенческой терапии, скрининг нарушений сна и субъективного когнитивного дефицита (по шкале PDQ-20), а также оценку зависимости по Лидскому опроснику зависимости. Рекомендации учитывают гендерную специфику: для женщин — лечение мигрени, тревожно-депрессивных расстройств и отказ от приёма обезболивающих ночью; для мужчин — отказ от курения, ограничение НПВС и лечение последствий ЧМТ. Для пациентов с ГБН рекомендовано активное выявление и лечение сопутствующих болевых синдромов, артериальной гипертензии, коррекция массы тела и повышение физической активности.

**Оценка достоверности результатов исследования** выявила, что:

- **теория построена на** анализе обширной базы данных (513 первично обследованных пациентов, из которых в исследование включены 344 пациента), с использованием дизайна проспективного исследования по типу «случай — контроль», обеспечивающего высокий уровень доказательности. Основная группа (n = 171) и контрольная группа (n = 173) сопоставимы по полу, возрасту и распределению видов головной боли, что исключает потенциальные искажающие факторы и повышает достоверность полученных результатов. Все диагнозы установлены в соответствии с Международной классификацией головных болей 3 пересмотра (МКГБ-3, 2018) и Международной классификацией нарушений сна 3 пересмотра (МКНС-3, 2014). Средний период динамического наблюдения пациентов составил 28,2 месяца (от 10 до 44 месяцев), что подтверждает устойчивость полученных результатов;

- **идея базируется на** фундаментальных положениях современной цефалгологии о многофакторной природе лекарственно-индуцированной головной боли, концепции центральной сенситизации и лекарственной зависимости при хронических болевых синдромах, а также на данных о глобальном бремени заболевания (Global Burden of Disease Study), свидетельствующих о высокой социально-экономической значимости ЛИГБ. Идея персонализированного подхода к профилактике базируется на доказанных различиях в факторах, ассоциированных с ЛИГБ, в зависимости от пола пациента и вида первичной головной боли, что подтверждено результатами однофакторного анализа и множественного регрессионного анализа (логит-регрессии);

- **использованы современные методики сбора и обработки данных, включая:** клинические методики — полуструктурированное интервью (золотой стандарт диагностики головных болей), неврологический осмотр,

валидизированные шкалы и опросники (НГТ-6 — индекс влияния головной боли на повседневную активность; Лидский опросник зависимости (LDQ); госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS); шкала центральной сенситизации; опросник субъективного когнитивного дефицита PDQ-20; шкала аллодинии; Эпвортская шкала сонливости); инструментальные методики — магнитно-резонансная томография головного мозга, магнитно-резонансная ангиография артерий головного мозга, компьютерная томография и КТ-ангиография, ультразвуковая доплерография брахиоцефальных артерий, электроэнцефалография, полисомнография; статистические методы — статистическая обработка осуществлялась с использованием программы Stata версии 14.0, применялись однофакторный анализ, критерий хи-квадрат Пирсона, расчёт отношений шансов с 95 % доверительным интервалом, множественный регрессионный анализ (логит-регрессия) для выявления совокупности факторов, ассоциированных с ЛИГБ.

**Личный вклад соискателя** состоит в личном участии во всех этапах исследования: анализ современной отечественной и зарубежной литературы; интервью и осмотр пациентов основной и контрольной группы; осуществление динамического наблюдения пациентов в период проведения исследования; выявление факторов, ассоциированных с ЛИГБ. Автором лично осуществлялась обработка медицинской документации и создание базы данных пациентов основной и контрольной группы. Автор участвовал в обработке и интерпретации результатов исследования, подготовке публикаций и выступлениях.

Диссертация не содержит недостоверных сведений об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации и полностью соответствует требованию п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Правительством Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 в редакции постановления Правительства РФ № 335 от 21 апреля 2016 г., предъявляемым к кандидатским диссертациям.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было. Соискатель Князева Я. А. аргументированно ответила на задаваемые ей в ходе заседания вопросы.

Результаты диссертационного исследования представляют решение научной задачи о выявлении демографических, клинических и коморбидных факторов, ассоциированных с развитием лекарственно-индуцированной головной боли, определении гендерных особенностей и различий при мигрени и головной боли напряжения, а также разработке персонализированного

алгоритма профилактики ЛИГБ, что имеет существенное значение для неврологии, позволяя снизить бремя данного заболевания и улучшить качество жизни пациентов посредством ранней коррекции модифицируемых факторов риска.

На заседании 26 февраля 2026 г. диссертационный совет принял решение: за решение научной задачи, имеющей научно-практическое значение для неврологии, – определение факторов, ассоциированных с лекарственно-индуцированными головными болями при мигрени и головной боли напряжения у мужчин и женщин, для профилактики её развития, присудить Князевой Я.А. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 6 докторов наук по специальности защищаемой диссертации 3.1.24. Неврология, участвовавших в заседании, из 21 человека, входящих в состав совета, проголосовали: за -16, против -0, недействительных бюллетеней -0.

Председатель диссертационного совета  
доктор медицинских наук, профессор,  
академик РАН



Ковтун Ольга Петровна

Ученый секретарь диссертационного совета  
доктор медицинских наук, доцент



Гребнев Дмитрий Юрьевич

26.02.2026 г.