

О Т З Ы В

официального оппонента Балязиной Елены Викторовны
доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры неврологии и
восстановительной медицины федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования "Ростовский
государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения
Российской Федерации на диссертацию Калинченко Богдана Максимовича на
тему «Физиологическая модель адаптивного управления перикраниальной
мускулатурой в лечении хронической миофасциальной лицевой боли»,
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук
по специальностям: 1.5.5. Физиология человека и животных (медицинские
науки), 3.1.24. Неврология

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Хроническая миофасциальная лицевая боль является одной из наиболее распространенных и трудно поддающихся лечению патологий в неврологии. По данным эпидемиологических исследований, распространенность дисфункции перикраниальной мускулатуры среди взрослого населения достигает 25-30%, причем у 40-50% пациентов острый болевой синдром трансформируется в хроническую форму со сроком более 6 месяцев. В структуре хронических болевых синдромов в лицевой области миофасциальный болевой синдром занимает лидирующие позиции, уступая лишь одонтогенной патологии.

Согласно данным статистики, более 70% пациентов с хронической миофасциальной лицевой болью отмечают значительное снижение качества жизни, связанное с постоянным болевым дискомфортом. При использовании традиционных методов лечения стойкая клиническая ремиссия достигается лишь у 25-30% пациентов, а рецидивы болевого синдрома в течение первого года наблюдения регистрируются в 60-70% случаев. На сегодняшний день ключевым звеном возникновения миофасциальной боли выступает нарушение

адаптивного управления мышечным тонусом перикраниальной мускулатуры. Однако существующие методы коррекции зачастую игнорируют физиологические механизмы поддержания оптимального мышечного тонуса и его адаптации к различным условиям, что является фундаментальным фактором профилактики болевых синдромов.

Работа Б.М. Калинченко посвящена исследованию адаптивных физиологических паттернов перикраниальной и цервикальной мускулатуры и разработке методики коррекции мышечного тонуса на основе принципов биологической обратной связи, способствующей восстановлению биомеханики кранио-цервикального отдела и снижению болевых явлений у пациентов с хронической миофасциальной лицевой болью.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ И ЗНАЧИМОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ

Для улучшения эффективности лечебного процесса пациентов с хронической миофасциальной лицевой болью использована разработанная методика «Адаптивное биоуправление болью» для коррекции двигательных нарушений и формирования адаптивных реакций биомеханических паттернов кранио-цервикального отдела. Проведено сравнение результатов лечения в контрольной группе пациентам, которые получали стандартную медикаментозную терапию и ЛФК при ДВНЧС, с группой сравнения где использовался метод управления мышечным напряжением «Адаптивное биоуправление болью» в дополнение к медикаментозной терапии. Дана оценка эффективности применения разработанной методики биоуправления и возможности внедрения данной технологии в клиническую практику. На основании полученных данных сделаны выводы о целесообразности применения методики «Адаптивное биоуправление болью» у пациентов с хронической миофасциальной лицевой болью. Таким образом, результаты диссертационного исследования вносят значимый научный и практический вклад для профилактики и лечения миофасциальных нарушений в лицевой области.

ДОСТОВЕРНОСТЬ И ОБОСНОВАННОСТЬ НАУЧНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ, ВЫВОДОВ И РЕКОМЕНДАЦИЙ, СФОРМУЛИРОВАННЫХ В ДИССЕРТАЦИИ

Диссертационная работа основана на оценке сопряжения мышечных паттернов перикраниальной и цервикальной мускулатуры для выявления адаптивных механизмов программ построения движений в кранио-цервикальном отделе для диагностики и коррекции миофасциальной дискоординации в лицевой области. Данные механизмы воспроизведены с помощью физиологической модели миофасциальной дискоординации на 83 здоровых лицах. Разработана и апробирована методика «Адаптивное биоуправление болью» на 68 лицах группы риска развития миофасциальной лицевой боли. Также проведена сравнительная оценка эффективности разработанной методики на 112 пациентах с хронической миофасциальной лицевой болью. Методология исследования включает оценку электромиографических показателей перикраниальной и цервикальной мускулатуры и биомеханических показателей кранио-цервикального отдела, грудного и поясничного отделов позвоночника до и после исследования, что обеспечивает обоснованность полученных результатов. Высокоинформативные методы клинического и инструментального обследования в совокупности со статистическим анализом свидетельствуют о достоверности выводов и значимости практических рекомендаций, которые являются решением поставленных задач.

ВНЕДРЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В КЛИНИЧЕСКУЮ ПРАКТИКУ, АПРОБАЦИЯ РАБОТЫ И ПУБЛИКАЦИИ

Результаты исследования внедрены схему лечения пациентов с хронической миофасциальной лицевой болью в неврологических отделениях Клиники № 1 ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, ГБУЗ «ВОКБ № 1», ГБУЗ «ВОКЦМР», ООО «БАЕР». Результаты проведенного диссертационного исследования применяются в образовательном процессе в ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава

России на кафедре неврологии, психиатрии, мануальной медицины и медицинской реабилитации ИНМФО, ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России на кафедре неврологии, нейрохирургии, медицинской генетики.

Материалы исследовательской работы были доложены на конференциях всероссийского и регионального уровней. По теме диссертации опубликовано 12 печатных работ, из них 10 – в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации материалов диссертационных исследований.

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ И ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ РАБОТЫ

Разработана система донозологической диагностики для групп риска развития хронической миофасциальной лицевой боли, которая ориентированная на количественную оценку степени выраженности факторов риска.

Доказана эффективность включения методики «Адаптивное биоуправление болью» в алгоритм лечения пациентов с хронической миофасциальной лицевой болью, что позволяет применять её совместно со стандартной терапией.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Диссертация включает 191 страницу компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, материала и методов исследования, трех глав собственных наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций, перспектив дальнейшей разработки темы и приложений. Работа иллюстрирована 53 таблицами и 17 рисунками. Указатель литературы содержит 270 источников, из них 196 отечественных и 74 – зарубежных авторов.

Во введении четко сформулированы цель и задачи исследования, представлены положения, выносимые на защиту. Первая глава посвящена обзору литературных данных по разрабатываемой проблеме, содержит современные сведения и представления о состоянии вопроса. Во второй главе представлен обзор дизайна исследования, материала и используемых методов исследования. Третья глава посвящена вопросам разработки и верификации опросника «Оценка признаков миофасциальной дискоординации в кранио-цервикальном отделе» и диагностической карты «Персонализированная система оценки биомеханических

паттернов», которые могут быть использованы в качестве информативного скринингового метода для определения физиологических факторов риска развития миофасциальной дискоординации в кранио-цервикальном отделе. Четвертая глава посвящена исследованию оценки особенностей двигательных паттернов перикраниальной и цервикальной мускулатуры и разработке методики коррекции формирующегося миофасциального дисбаланса методом адаптивного биоуправления с последующей апробацией на лицах группы риска развития хронической миофасциальной лицевой боли. В пятой главе представлена оценка эффективности разработанной методики биоуправления в сочетании с медикаментозной терапией при лечении хронической миофасциальной лицевой боли. Заключение и выводы работы логично вытекают из результатов проведенного исследования.

Диссертация написана логичным научным языком, выводы работы основаны на результатах обследования включенных в исследование больных. Научные положения диссертации соответствуют паспорту специальности: 1.5.5. Физиология человека и животных – пункт 9; 3.1.24. Неврология – пунктам 8 и 15.

ЗАМЕЧАНИЯ И ВОПРОСЫ

Принципиальных замечаний к работе не возникло. Единичные стилистические и грамматические погрешности легко исправимы и не снижают качества выполненной работы. В целом работа оценивается положительно. В процессе знакомства с работой к автору возникло несколько вопросов:

1. Чем предложенная методика «Адаптивное биоуправление болью» принципиально отличается от существующих методов биологической обратной связи по регуляции мышечного тонуса? Учитывались ли индивидуальные особенности перикраниальной и цервикальной мускулатуры при разработке данной методики?

2. Методика «Адаптивное биоуправление болью» показала эффективность в комплексе со стандартной терапией при лечении

хронической миофасциальной лицевой боли. Вы наблюдали сохранение терапевтического эффекта после прекращения курса биоуправления на протяжении 6 месяцев. Имелись ли в исследовании пациенты с рецидивами, и если да, то требовалось ли повторное проведение методики или достаточно было стандартной поддерживающей терапии?

3. Возможно ли применение разработанной методики адаптивного биоуправления у пациентов с другими формами лицевой боли, и если да, то в каких случаях и с какими ограничениями?

Заданные вопросы носят дискуссионный характер и не влияют на общую положительную оценку рецензируемой диссертационной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Калинченко Богдана Максимович на тему: «Физиологическая модель адаптивного управления перикраниальной мускулатурой в лечении хронической миофасциальной лицевой боли», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 1.5.5. Физиология человека и животных (медицинские науки), 3.1.24. Неврология, является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научно-практической задачи, имеющей существенное значение для неврологии – улучшить эффективность лечебных мероприятий и снизить риски хронизации болевых явлений у пациентов с хронической миофасциальной лицевой болью.

По своей актуальности, научной новизне, глубине, объему, методическим подходам к проведению исследования, достоверности результатов, теоретической и практической значимости диссертация Калинченко Б.М. «Физиологическая модель адаптивного управления перикраниальной мускулатурой в лечении хронической миофасциальной лицевой боли» полностью соответствует критериям пп. 9–14 «Положения о присуждении учёных степеней», утвержденного постановлением

доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры неврологии и восстановительной медицины
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования "Ростовский государственный медицинский
университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Handwritten signature: [Illegible]

Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
д.м.н., профессор

24.08.2026
Сапронова Наталья Германовна



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Ростовский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения
Российской Федерации.

Адрес: 344022, Российская Федерация, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, переулок Нахичеванский, дом 29 Тел.: +7 (863) 305-89-00, Официальный сайт: <https://rostgmu.ru/>,
Электронная почта: okt@rostgmu.ru

В диссертационный совет по защите диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук, на соискание учёной степени доктора наук 21.2.005.06, созданный на базе ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

400066, Россия. г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1

СВЕДЕНИЯ ОБ ОФИЦИАЛЬНОМ ОППОНЕНТЕ

по диссертации Каличенко Богдана Максимовича на тему «Физиологическая модель адаптивного управления перикраниальной мускулатурой в лечении хронической миофасциальной лицевой боли», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 1.5.5. Физиология человека и животных, 3.1.24 Неврология.

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Основное место работы	Ученая степень, ученое звание	Шифр и специальность, в которой была защищена диссертация	Основные работы в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет по профилю оппонируемой диссертации
	Балязина Елена Викторовна	29.11.1977	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет»	Доктор медицинских наук, профессор	14.01.11 Нервные болезни	1. Балязина Е.В. Отдалённые результаты различных способов устранения нейроваскулярного конфликта у больных классической невралгией тройничного нерва /Балязина Е.В., Афанасьева А.В., Балязин В.А. [и др.] //Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2024. – № 3. – С. 71-77. ВАК 2. Балязина Е.В. Экспериментальная

		Министерства здравоохранения Российской Федерации		модель межтелового импланта для стабилизации шейных позвонков после удаления грыжи межпозвонкового диска на основе СКТ-метрических данных (краткий обзор литературы и собственные исследования) с апробацией его в кадаверном эксперименте /Балязин-Парфенов И.В., Басанкин И.В., Балязин В.А., Балязина Е.В. [и др.] //Российский нейрохирургический журнал имени профессора А.Л. Поленова. – 2023. – 15. – № 2. – С. 6-12. ВАК 3. Балязина Е.В. Анатомические предикторы классической невралгии тройничного нерва /Балязина Е.В., Балязин В.А., Балязин-Парфенов И.В., Зыкова О.М. //Российский журнал боли. – 2023. – № 4. – С. 5-10. ВАК 4. Балязина Е.В. Трехмерная визуализация нейроваскулярного конфликта при классической невралгии тройничного нерва /Поштаев В.К., Шиманский В.Н., Балязина Е.В. [и др.] //Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2022. – № 11. – С. 893-901. ВАК 5. Балязина Е.В. К вопросу о распространенности классической невралгии тройничного нерва: современное состояние проблемы в ростовской области / Балязина Е.В., Калян Н.Г., Балязин В.А. [и
--	--	--	--	--

Согласна на обработку персональных данных.

Официальный оппонент

«09» июня 2026 г.

Подпись Е.В. Балязиной заверяю:

Учёный секретарь Учёного совета
ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
Д.М.Н., профессор

 Е.В. Белязина

Сапронова Наталья Германовна

