

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Орловой Евгении Владиславовны  
«Медицинская реабилитация больных ранним ревматоидным артритом»,  
представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук  
по специальностям 14.01.22 – ревматология и  
14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина,  
лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

Ревматоидный артрит (РА) является наиболее распространенным аутоиммунным заболеванием человека. РА приводит к значительным нарушениям функционального статуса, снижению качества жизни, нарушениям во всех сферах жизнедеятельности, утрате профессиональных и социальных навыков, высокой инвалидизации пациентов. Все это определяет актуальность и медико-социальную значимость проблемы реабилитации больных РА.

Значительные функциональные нарушения и эрозии суставов могут развиваться уже на ранней стадии РА. С течением времени заболевание приводит к вовлечению в патологический процесс новых суставов и внесуставных структур, формированию стойких изменений опорно-двигательного аппарата, тяжелой функциональной недостаточности. Организация медицинской помощи больным РА на ранней стадии является актуальной задачей. Терапия РА наиболее эффективна в начале болезни – период «окна возможностей» («window of opportunity»). На основании этого принята стратегия раннего активного назначения базисной медикаментозной терапии, которая должна проводиться длительно и непрерывно под тщательным контролем эффективности и переносимости («tight control»). По-видимому, аналогичный подход должен применяться к проведению реабилитации. Постоянно разрабатываются и предлагаются новые фармакологические подходы к лечению РА, при этом вопрос об эффективности раннего начала реабилитационных мероприятий при РА остается недостаточно изученным. На сегодняшний момент практически отсутствуют исследования эффективности немедикаментозных методик (физиотерапии, лечебной физкультуры (ЛФК), эрготерапии, ортезирования, обучения пациентов в образовательных программах) и комплексных программ реабилитации у больных ранним РА. В связи с вышеперечисленным, диссертационная работа Орловой Е.В., целью которой явилось изучение роли медицинской реабилитации в лечении пациентов с РА на ранней стадии и ее влияния на дальнейшее течение и исходы заболевания, представляется актуальной, обладающей научной новизной и имеющей большую практическую значимость.

Диссертационная работа основана на детальном анализе большого объема клинического материала. В открытое контролируемое исследование было включено 182 больных ранним РА с диагнозом, соответствующим критериям EULAR/ACR 2010 г., впервые поступивших на стационарное лечение в клинику ФГБУ «НИИР им. В.А. Насоновой» РАМН. Пациенты были рандомизированы по мере поступления на 5 групп различных схем реабилитации и одну контрольную группу. Больные обследовались по одному протоколу в четырех контрольных точках: исходно, через 2 недели по окончании стационарного этапа реабилитации и на амбулаторном этапе через 3 и 6 месяцев для изучения среднесрочных клинических и функциональных исходов заболевания. Следует отдельно отметить подробную и наглядную схему дизайна исследования, дающую четкое представление о применяемых реабилитационных методиках

на стационарном и амбулаторно-домашнем этапах во всех группах, а также о приверженности больных к их применению в четырех контрольных точках.

Для решения всех поставленных задач использовалось стандартизированное клинико-лабораторное обследование, методы самооценки («self-reported») больными функционального статуса и качества жизни по валидированным индексам и опросникам (HAQ, MDHAQ и RAPID3, 100-мм ВАШ), количественное измерение локомоторных показателей (мощность разгибания коленных и сгибания голеностопных суставов, сила сжатия кистей) аппаратными методами с помощью En-TreeM анализа движений и динамометрии, а также разработанный автором опросник для контроля приверженности пациентов к немедикаментозным методам лечения. Достоверность полученных результатов была обеспечена достаточным объемом клинического материала и подробной статистической обработкой полученных данных с использованием современных методов и компьютерных программ.

Автором созданы и апробированы на большом клиническом материале новые реабилитационные технологии для больных ранним РА. Впервые разработана унифицированная модель образовательной программы (Школа здоровья «Ревматоидный артрит»), согласно общим требованиям и единой методологии проведения Школ здоровья и в соответствии с рекомендациями российской версии для пациентов международной стратегии «Лечение РА до достижения цели» (Treat to Target (T2T)). Для включения в Школу здоровья предварительно проводилась валидация российской версии программы T2T для больных. Автором создана наиболее оптимальная комплексная программа реабилитации пациентов с ранним РА (локальная воздушная криотерапия, лечебная гимнастика для суставов, эрготерапия, различные виды ортезирования, образовательная программа). По данной программе получен патент Российской Федерации на изобретение №2500379 «Способ реабилитации больных ранним ревматоидным артритом».

Несомненна научная новизна диссертационной работы. Автором впервые доказана необходимость и возможность включения реабилитационных технологий больных ранним РА в стратегию «Лечение РА до достижения цели» (Treat to Target (T2T)) совместно с медикаментозной терапией. Дано научное обоснование применения немедикаментозных методик при раннем РА, что дополняет стратегию T2T, приводит к оптимизации медикаментозной терапии и наилучшим клиническим и функциональным исходам.

Автором впервые определены роль и место немедикаментозных методик в реабилитации пациентов с ранним РА, как при отдельном использовании, так и в комплексе их применении. Показана необходимость обучения больных РА в образовательной программе и регулярных занятий ЛФК сразу после постановки диагноза. Участие в Школе здоровья дает пациентам с ранним РА необходимые инструменты для формирования ежедневной стратегии борьбы и самоконтроля над заболеванием. Регулярные занятия ЛФК по двум программам (высокоинтенсивные динамические тренировки с использованием тренажеров и лечебная гимнастика для суставов) на ранней стадии РА способствуют улучшению контроля над симптоматикой, функционального статуса, двигательных возможностей крупных суставов и качества жизни больных. Показано, что метод аппаратной физиотерапии (локальная воздушная криотерапия) может использоваться у больных ранним РА для краткосрочного симптоматического снижения болевого синдрома. На основе проведенного сравнительного

анализа 5-ти реабилитационных схем, автором впервые определена наиболее эффективная комплексная программа реабилитации пациентов с РА на ранней стадии заболевания, персонифицировано включающая основные элементы мультидисциплинарной медицинской помощи (медикаментозная терапия, локальная воздушная криотерапия, лечебная гимнастика для суставов, эрготерапия, различные виды ортезирования по показаниям, образовательная программа) с возможностью применения ее на стационарном и амбулаторно-домашнем этапах.

Не вызывает сомнений практическая значимость диссертации. Разработаны модель образовательной программы (Школа здоровья «Ревматоидный артрит») и оптимальная комплексная реабилитационная программа больных ранним РА с участием многопрофильной команды специалистов, рекомендованные к проведению в стационарных и амбулаторных учреждениях здравоохранения. Установлена наиболее эффективная методика аппаратной физиотерапии раннего РА – локальная воздушная криотерапия. Предложены два комплекса ЛФК для пациентов с ранним РА, показавшие высокую клиническую эффективность, что позволило рекомендовать их для регулярных занятий на стационарном и амбулаторном этапах с момента установления диагноза. Разработанные реабилитационные технологии внедрены в клиническую практику ФГБУ «НИИР им. В.А. Насоновой» РАМН и ГБУЗ г. Москвы «ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова».

Выводы диссертационной работы полностью соответствуют поставленным задачам и обоснованы. основополагающий вывод утверждает, что комплексная программа реабилитации (локальная воздушная криотерапия, лечебная гимнастика для суставов, эрготерапия, ортезирование, образовательная программа) больных ранним РА должна быть включена в стратегию «Лечение РА до достижения цели» (T2T) наряду с медикаментозной терапией. Установлено, что данная программа способствует значимому улучшению среднесрочных исходов: уменьшению болевого синдрома, повышению функционального статуса, качества жизни, локомоторной функции опорно-двигательного аппарата у пациентов с ранним РА в течение 6-ти месяцев. Доказано, что разработанная комплексная программа оказалась единственной из пяти реабилитационных методик, повышающая эффективность медикаментозной терапии в отношении контроля активности заболевания (достоверное снижение индекса DAS28, низкая активность РА по DAS28 у большинства больных). Показано, что регулярные занятия ЛФК по двум программам (высокоинтенсивные динамические тренировки на тренажерах и лечебная гимнастика для суставов) в течение 6-ти месяцев снижают болевой синдром, улучшают функциональный статус, качество жизни и двигательные возможности крупных суставов у больных ранним РА без отрицательного влияния на активность заболевания. Несмотря на более низкую приверженность пациентов с ранним РА к регулярным занятиям высокоинтенсивными динамическими тренировками на тренажерах в течение 6-ти месяцев, их клиническая эффективность оказалась выше, чем проведение лечебной гимнастики для суставов. Установлено, что обучение больных ранним РА в образовательной программе повышает приверженность к немедикаментозным методам лечения, снижает болевой синдром, улучшает функциональные, двигательные возможности и качество жизни в течение 6-ти месяцев. В то же время следует отметить, что значимого влияния на активность РА по индексу DAS28 обучение в Школе здоровья не оказывает.

Результаты диссертационной работы неоднократно докладывались на съездах, конференциях и конгрессах, проводимых в России и за рубежом. По материалам диссертации опубликовано 50 печатных работ: 18 научных статей в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации, 1 статья в иностранном журнале, 28 тезисов (из них 8 тезисов в международных журналах), получены 2 патента Российской Федерации на изобретения (№ 2360717 и № 2500379), разработаны методические рекомендации для врачей ревматологов и физиотерапевтов.

На основании содержания автореферата, можно заключить, что диссертационная работа Орловой Евгении Владиславовны «Медицинская реабилитация больных ранним ревматоидным артритом», выполненная при консультировании доктора медицинских наук Каратеева Дмитрия Евгеньевича и доктора медицинских наук, профессора Кочеткова Андрея Васильевича, является законченной научно-квалификационной работой и имеет важное научное и практическое значение. Диссертационная работа полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней», предъявляемым к докторским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.22 – ревматология и 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

Заведующая ревматологическим отделением  
Негосударственного учреждения здравоохранения  
«Дорожная клиническая больница на станции Воронеж-1  
Открытого акционерного общества «Российские железные дороги»,  
доцент кафедры транспортной медицины с оториноларингологией  
Института дополнительного профессионального образования  
Государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего профессионального образования  
«Воронежская государственная медицинская  
академия имени Н.Н. Бурденко» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

доктор медицинских наук

Пешехонова Людмила Константиновна

Подпись Л.К. Пешехонова  
Заместитель главного врача



Володкина Галина Викторовна

1 сентября 2014