

## 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

**Актуальность темы.** Диссертационная работа Орловой Е.В. посвящена реабилитации больных ранним ревматоидным артритом (РА) и влияния немедикаментозных методов лечения на среднесрочные клинические и функциональные исходы заболевания. РА – наиболее распространенное аутоиммунное заболевание. Прогрессирующее течение заболевания приводит к потере трудоспособности, ранней инвалидизации и значительному снижению качества жизни пациентов, что определяет высокую социальную значимость данной патологии. В настоящее время принята стратегия ранней активной медикаментозной терапии РА, необходимость которой подтверждена многочисленными клиническими исследованиями. Немедикаментозные методы и реабилитационные технологии широко используются в лечении больных РА. При этом отечественных и зарубежных работ, изучающих эффективность раннего начала реабилитационных мероприятий при РА, до настоящего времени практически не проводилось. Не определены оптимальные сроки применения немедикаментозных методов лечения (физиотерапии, лечебной физкультуры, ортезирования, эрготерапии), обучения больных, а также не разработана единая модель образовательной программы для пациентов с РА. Кроме того, до настоящего момента в мировой литературе отсутствуют исследования раннего начала проведения комплексных реабилитационных программ с участием многопрофильной команды специалистов при РА, их влияния на дальнейшее течение и исходы заболевания. В связи с этим, диссертационная работа Орловой Е.В., посвященная разработке наиболее клинически эффективных стратегий немедикаментозного лечения и комплексных программ реабилитации больных РА на ранней стадии, представляется актуальной.

**Материалы и методы.** Диссертационная работа основана на анализе большого клинического материала: 182 больных ранним РА, с диагнозом, соответствующим критериям EULAR/ACR 2010 г. Методы исследования полностью соответствуют поставленным цели и задачам. Подробно описаны применяемые реабилитационные методики, и представлен в виде наглядной схемы дизайн исследования. Автором разработаны комплексная программа реабилитации больных ранним РА, унифицированная модель образовательной программы согласно общими требованиями и единой методологии проведения Школ здоровья и в соответствии с общими принципами и рекомендациями российской версии для пациентов программы «Лечение РА до достижения цели» (Treat to Target (T2T)), а также опросник для

контроля приверженность больных к немедикаментозным методам терапии. Данные реабилитационные технологии апробированы на большом клиническом материале и реализованные в виде патента Российской Федерации на изобретение. Детальное комплексное обследование пациентов с применением современных клиничко-лабораторных методов, оценки функционального статуса и качества жизни, основанной на мнении пациента («self-reported»), исследования локомоторной функции опорно-двигательного аппарата объективными аппаратными методами (динамометрия, En-TreeM анализ движений), а также тщательная статистическая обработка материала позволили автору полностью решить все поставленные задачи.

**Научная новизна и практическая значимость.** Впервые показана необходимость и возможность включения немедикаментозной реабилитации и обучения больных ранним РА в стратегию «Лечение РА до достижения цели» (T2T). Дано научное обоснование применения нефармакологических методик при раннем РА, что дополняет стратегию T2T, приводит к оптимизации медикаментозной терапии и наилучшему восстановлению функциональных возможностей пациентов. Продемонстрировано, что комплексный персонифицированный подход к реабилитации на ранней стадии заболевания, исходя из индивидуальных потребностей пациента, способен обеспечить наилучшие среднесрочные клинические и функциональные исходы в лечении РА. Доказана необходимость обучения пациентов с РА в образовательной программе непосредственно после постановки диагноза. На основе проведенного сравнительного анализа пяти реабилитационных схем, определена наиболее эффективная комплексная программа реабилитации при раннем РА (медикаментозная терапия, локальная воздушная криотерапия, лечебная гимнастика для суставов, эрготерапия, различные виды ортезирования и образовательная программа) с возможностью применения ее на стационарном и амбулаторно-домашнем этапах, защищенная патентом Российской Федерации на изобретение. Автором создано новое научное направление в области ревматологии и восстановительной медицины, посвященное изучению эффективности немедикаментозных методов и реабилитационных мероприятий при РА.

Большую практическую значимость диссертации представляет разработка и внедрение оптимальных технологий медицинской реабилитации больных РА на ранней стадии заболевания: наиболее эффективной методики аппаратной физиотерапии (локальной воздушной криотерапии), двух комплексов лечебной физкультуры (высокоинтенсивных динамических тренировок с использованием тренажеров и лечебной гимнастики для суставов), унифицированной модели образовательной программы. Особенно следует отметить разработку комплексной реабилитационной программы для больных ранним РА, персонифицировано включающей все основные элементы мультидисциплинарной медицинской помощи. Данные

реабилитационные технологии показали высокую клиническую эффективность и рекомендованы к применению в стационарных и амбулаторных учреждениях здравоохранения.

**Выводы диссертационной работы** полностью соответствуют поставленным задачам исследования и отражают основные полученные результаты. Установлено, что из пяти реабилитационных схем наилучшую клиническую эффективность у больных ранним РА показывает комплексная программа реабилитации (локальная воздушная криотерапия, лечебная гимнастика для суставов, эрготерапия, ортезирование, образовательная программа). Через 6 месяцев комплексной реабилитации снижается болевой синдром, повышается функциональный статус, качество жизни и локомоторная функция опорно-двигательного аппарата. Комплексная программа реабилитации оказалась единственной из изученных реабилитационных методик, которая повышает эффективность медикаментозной терапии в отношении контроля активности заболевания. Значимое улучшение среднесрочных исходов раннего РА под влиянием данной программы показывает целесообразность включения реабилитационных технологий в стратегию T2T совместно с медикаментозной терапией. Установлено, что две методики физиотерапии (локальная воздушная криотерапия и магнитолазеротерапия) у больных ранним РА вызывают краткосрочный анальгетический эффект непосредственно после завершения 2-недельного курса процедур, при этом обезболивающее действие локальной воздушной криотерапии более выражено. Через 3 и 6 месяцев значимого эффекта физиотерапии не наблюдается. Установлено, что регулярные занятия лечебной физкультурой по двум программам (высокоинтенсивные динамические тренировки с использованием тренажеров и лечебная гимнастика для суставов) в течение 6-ти месяцев снижают болевой синдром, улучшают функциональные способности, двигательные возможности крупных суставов и качество жизни у пациентов с ранним РА без отрицательного влияния на активность заболевания. При этом эффективность высокоинтенсивных динамических тренировок на тренажерах выше, а приверженность пациентов к ним ниже, чем к лечебной гимнастике для суставов. Установлено, что образовательная программа повышает приверженность пациентов к методам формирования правильного функционального стереотипа, к ортезированию лучезапястного, коленного суставов и стопы, к регулярным занятиям лечебной физкультурой, уменьшает болевой синдром, улучшает функциональные возможности, качество жизни и некоторые локомоторные показатели в течение 6-ти месяцев после обучения без значимого влияния на активность РА. Наилучшая приверженность к немедикаментозным методам через 3 месяца и некоторое угасание эффекта обучения к 6-му месяцу показывает необходимость регулярного проведения Школ здоровья.

На основании результатов диссертационной работы даны четко сформулированные и обоснованные практические рекомендации о необходимости включения реабилитационных

технологий в комплексное ведение РА с момента установления диагноза с участием многопрофильной команды специалистов и поддержкой со стороны пациентских организаций.

Основные положения диссертации представлены на всероссийских и международных съездах, конференциях и конгрессах по ревматологии и реабилитации. По результатам диссертации опубликовано 50 печатных работ: 18 научных статей в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией (ВАК) при Министерстве образования и науки Российской Федерации, 1 статья в иностранном журнале, 28 тезисов (из них 8 тезисов в международных рецензируемых журналах), получены 2 патента Российской Федерации на изобретения, разработаны 1 методические рекомендации для врачей-физиотерапевтов и ревматологов.

Автореферат диссертации написан хорошим литературным языком, отражает содержание и основные этапы работы, анализ полученного материала. По материалу диссертации имеется достаточное количество публикаций.

Диссертационная работа Орловой Евгении Владиславовны «Медицинская реабилитация больных ранним ревматоидным артритом» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной проблемы и имеющей 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.

Профессор кафедры внутренних болезней Медицинского института  
Федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего профессионального образования  
«Тульский государственный университет»,  
доктор медицинских наук

Сороцкая Валентина Николаевна

Подпись В.Н. Сороцкой заверяю

02.09.2014 г.

300012, г. Тула, проспект Ленина, д. 92

Тел.: +7(4872)33-23-68, факс: +7(4872)35-81-81

+7 910 944 75 35, e-mail: svnreum1@rambler.ru

