

ОТЗЫВ

официального оппонента проф. Коршунова Николая Ивановича на диссертацию Орловой Евгении Владиславовны «Медицинская реабилитация у больных ранним ревматоидным артритом», представленной на соискание доктора медицинских наук по специальностям 14.01.22 «Ревматология» и 14.03.11 «Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия»

Актуальность рассматриваемой диссертационной работы объясняется рядом обстоятельств. Прежде всего, это инвалидизирующий характер заболевания с существенным снижением качества жизни пациента. Во-вторых, резистентность ряда случаев к терапии даже самыми современными средствами, включая использование генно-инженерных биологических препаратов. В-третьих, недооценка немедикаментозных методов реабилитации в практической ревматологии, обусловленная как, по-видимому, недостаточным знакомством с ними и недостаточной изученностью дифференцированных подходов, так и справедливым признанием приоритета медикаментозных средств, прежде всего, базисных препаратов. В-четвертых, важность признания ранних стадий болезни, как определяющих ее дальнейшее течение и прогноз и недостаточная изученность мер медицинской реабилитации на этом важном этапе. Автор приводит данные о том, что в мире примерно лишь треть пациентов с РА получают нефармакологическое лечение в течение хотя бы одного года, а что же остальные, как минимум, две трети? Бесспорно, что комплексная многокомпонентная реабилитация, включающая ее различные аспекты, необходима всем без исключения больным РА, и прежде всего тем, у которых еще не наступили необратимые структурные изменения. Однако, разработки, анализ реабилитационных программ и оптимальная организация комплексной реабилитации у больным ранним ревматоидным артритом в настоящее время далеки от совершенства, в связи с чем появление данной работы следует признать актуальным и своевременным.

Цель и задачи работы сформулированы корректно, методические подходы к их решению и разнообразные методики (клинические, лабораторные, инструментальные, общепринятые и оригинальные опросники) адекватны, современны и информативны; объем исследуемого материала (почти 200 больных ранним РА) достаточный для выдвижения основных положений работы, получения конкретных выводов и практических рекомендаций. Больные рандомизированы, сформированные группы с целью изучения эффективности как отдельных реабилитационных программ, так и комплексной реабилитационной программы сравнимы. Может возникнуть вопрос, касающийся ЛФК: а разве больные первой, третьей и контрольной групп совсем были ее лишены? Или просто она была не в том объеме? Вызывает удивление, что большинство больных не минимальной степени активности, что было бы упрощением работы, а умеренной. В то же время объяснимо и то, что больные с высокой степенью активности исключались из исследования – это отдельный вопрос, не входивший в задачи настоящего исследования; и, тем не менее, что думает автор о каких-то возможностях реабилитационной терапии при 3 степени активности? Или высокая активность полностью исключает ее? Интересно, что среди больных ранним РА, было на 20% больше серопозитивных по РФ, чем по АЦЦП (!?). Это что, случайная противоречивость известному факту о большей чувствительности и специфичности АЦЦП при раннем РА? Заслуживает внимания и положительной оценки тщательная и разнообразная математическая обработка большого массива полученных данных.

Основные результаты работы и их новизна. В результате проделанной работы автором получены **новые данные**, позволившие углубить наши представления о реабилитационном потенциале больных на ранних клинических стадиях РА, что позволило обосновать и разработать схему комплексной реабилитации с использованием оптимальных методик применительно к стратегии «*treat to target*».

В целях ранней реабилитации не вызывает сомнений важность систематического использования ЛФК. Прежде всего, автор показала, что используемые ею две схемы ЛФК: высокоинтенсивные динамические тренировки с использованием тренажеров и лечебная гимнастика для суставов не ведут к повышению активности болезни. Более того, хотя в целом достоверных отличий в динамике по критериям EULAR не наблюдалось, по отдельным клинико-лабораторным показателям, касающихся воспаления и боли, а также качества жизни, динамика с использованием обеих методик ЛФК через 3 и 6 месяцев была лучшей, чем без их применения. Но что чрезвычайно важно, обе методики ЛФК приводили к существенно лучшим результатам в отношении локомоторной функции опорно-двигательного аппарата, которая логично коррелировала с повышением качества жизни и антиболевым эффектом. Приверженность к ним была достаточно высокой, снижаясь к 6 месяцу до 40% при высокоинтенсивных динамических тренировках (ВДТ) и до 66% при лечебной гимнастике (ЛГ). Автор охарактеризовала более комплаентных пациентов для ВДТ. Именно этими характеристиками или еще чем-то автор может объяснить разницу в комплаентности двух групп ЛФК? А может еще и большей простотой и доступностью ЛГ по сравнению с даже несколько более эффективной ВДТ? По-видимому, могут играть роль и личностные характеристики пациента, его волевые качества, определяющие стратегию совладания с болезнью

Из двух анализируемых методов физиотерапии у больных с ранним РА локальная воздушная криотерапия (ЛВКТ) оказалась эффективнее магнитолазеротерапии (МЛТ); но только в ближайшее время (по окончании курса терапии) она превосходила по антиболевному эффекту, локомоторным показателям и показателям качества жизни результат, показанный в контрольной группе.

Оптимальная реабилитация больных в настоящее время немыслима без информационной работы. Одна из ее задач - повышение приверженности к лечению. И если сегодня больной РА без базисной терапии – это казуистика,

то обратим внимание на исходные данные автора о приверженности к медикаментозной терапии этих больных – это менее 20%, даже по ЛФК! Информационная работа с больными ранним РА в виде «школ» в результате проведенной работы в несколько раз повысила приверженность к методам формирования правильного функционального стереотипа, сохраняющейся на протяжении трех месяцев и несколько снижающейся к 6 месяцам. В группе больных, прошедших «школу», через 3 и 6 месяцев констатировалась достоверно меньшая интенсивность боли, чем в контрольной группе, более частый хороший ответ по критериям EULAR, почти вдвое больше пациентов с низкой активностью, улучшение ряда показателей локомоторного аппарата и лучшие показатели качества жизни.

Наконец, автор впервые провела анализ динамики клинко-лабораторных и локомоторных показателей под влиянием реабилитационных комплексов. Показано, что такой комплексный подход эффективнее, чем отдельные реабилитационные программы, дополняющие медикаментозную терапию. При этом наиболее эффективна комплексная программа с включением информационной работы с больными в виде «школ». Наиболее позитивная динамика и болевых параметров, и клинических и лабораторных показателей воспаления, и показателей качества жизни, и некоторых локомоторных показателей наблюдалась в 5-й группе, и хотя существенных различий по DAS-28 в контрольных точках не отмечено, низкая активность болезни и хороший эффект на лечение по критериям EULAR регистрировались в этой группе чаще других.

Научное значение работы заключается в том, что **впервые** у больных ранним ревматоидным артритом установлено влияние ряда важных медикаментозных лечебно-реабилитационных мер (аппаратная физиотерапия, ЛФК, ортезирование, образовательные программы для больных) на клинические, лабораторные и функциональные показатели, характеризующие активность болезни, функциональный статус в среднесрочной перспективе; определены их место применительно к терапевтической стратегии «Тreat to

target»; обосновано применение комплексных реабилитационных программ и показана не только их высокая эффективность, но и их безопасность на ранних стадиях ревматоидного артрита.

Практическое значение работы заключается в разработке, апробации и внедрении методов информационной работы с больными ранним ревматоидным артритом, разработке опросника для оценки приверженности к лечебно-реабилитационным мерам, разработке и внедрении новых комплексов ЛФК, а также эффективных комплексных реабилитационных программ.

Результаты настоящей работы **рекомендуется внедрить** в научные исследования учреждений, занимающихся вопросами реабилитации больных с ревматическими заболеваниями, в практику работы лечебных и реабилитационных учреждений, связанных с оказанием помощи больным с болезнями опорно-двигательного аппарата, а также в учебный процесс при прохождении разделов лечения и реабилитации больных ревматоидным артритом.

Структура диссертации традиционна. Диссертация изложена на 326 страницах, состоит из введения, обзора литературы, характеристики материала и описания методов, результатов собственных исследований (3 главы), обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций, списка использованных литературных источников (535; из них 118 отечественных) и 7 приложений. Стиль изложения четкий, диссертация достаточно иллюстрирована таблицами, рисунками, клиническими примерами. Основные положения, выводы и практические рекомендации логично вытекают из сути исследования, **обоснованы** и подтверждены корректной убедительной статистической обработкой полученных данных.

Существенных замечаний по работе нет. Возникающие при прочтении диссертации вопросы носят дискуссионный характер и отражают интерес к ней.

По материалам работы имеется достаточное количество публикаций; они доложены на различных форумах, включая международные; имеются два патента на изобретения.

Заключение:

Диссертация Е.В.Орловой «Медицинская реабилитация больных ранним ревматоидным артритом», выполненная при консультации доктора медицинских наук Д.Е.Каратеева и доктора медицинских наук, профессора А.В.Кочеткова, является законченным научным исследованием, выполненным на актуальную тему, и содержит новые данные, совокупность которых можно квалифицировать как крупное научное достижение в ревматологии а также в восстановительной медицине, спортивной медицине курортологии и физиотерапии, позволяющее улучшить оказание помощи больным на ранней стадии прогностически серьезного ревматического заболевания – ревматоидного артрита.

Работа соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного, утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 14.01.22 «Ревматология» и 14.03.11 «Восстановительная терапия, спортивная медицина, курортология и физиотерапия»

Официальный оппонент

Зав. кафедрой терапии Института последипломного образования
ГБОУ ВПО «Ярославская государственная медицинская академия» МЗ РФ
доктор медицинских наук, профессор


Коршунов Николай Иванович

150000 Ярославль, Революционная, 5
Ярославская государственная медицинская академия
Тел. (4852) 241417 +7 910 662 3913
e-mail: kor550@yandex.ru



24 июля 2014 г.