

## ОТЗЫВ

официального оппонента, профессора кафедры фтизиатрии и пульмонологии ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, доктора медицинских наук Малявина Андрея Георгиевича на диссертацию Орловой Евгении Владиславовны «Медицинская реабилитация больных ранним ревматоидным артритом», представленную к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук в Диссертационном совете при ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» по специальностям 14.01.22 – ревматология, 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия

**Актуальность темы диссертации.** Помимо постоянного поиска новых медикаментозных методов лечения ревматоидного артрита, в настоящее время большое внимание уделяется проблеме медицинской реабилитации больных. Ревматоидный артрит является наиболее распространенным аутоиммунным заболеванием человека, поражающим все возрастные группы, включая лиц наиболее трудоспособного возраста, приводя к значительным функциональным нарушениям, потере профессиональных способностей, возникновению психологических и социальных проблем, ранней инвалидизации. Реабилитация при ревматоидном артрите представляет комплексную задачу, основные цели которой состоят в предупреждении и коррекции функциональной недостаточности, улучшении двигательных возможностей, сдерживании прогрессирования деформаций суставов, сохранении способности к повседневной бытовой деятельности и профессиональному труду, коррекции психологических нарушений, улучшении качества жизни и социальной адаптации пациентов.

В лечении ревматоидного артрита используется множество немедикаментозных методик, которые играют важную роль в лечении заболевания, дополняя фармакологическую терапию. При этом на сегодняшний момент отсутствуют единые принципы применения различных нелекарственных методов и реабилитационных технологий при ревматоидном артрите, существуют большие различия в их назначении в реальной клинической практике, не достигнуто окончательное согласие по эффективности этих методик, в том числе на ранней стадии заболевания.

Общеизвестно, что единственным способом предотвратить прогрессирование ревматоидного артрита и повысить частоту развития ремиссии заболевания является назначение ранней и агрессивной медикаментозной терапии сразу после установления диагноза, в период так называемого «окна возможностей». Вероятно, реабилитационные мероприятия при ревматоидном артрите также должны быть начаты как можно раньше, именно в этот период. В настоящее время в мировой литературе практически не существует исследований, изучающих использование немедикаментозных методик (физиотерапии,

средств лечебной физической культуры, ортезирования, эрготерапии, обучения пациентов в образовательных программах) при раннем ревматоидном артрите, отсутствуют данные о проведении комплексной мультидисциплинарной реабилитации на ранней стадии заболевания, несмотря на предполагаемый высокий реабилитационный потенциал у данной категории пациентов. На основании этих немногочисленных исследований невозможно сделать выводы об эффективности раннего начала применения лечебно-реабилитационных технологий при ревматоидном артрите. Это послужило предпосылками для выбранной автором темы диссертационной работы.

Таким образом, на сегодняшний момент оптимальные сроки начала медицинской реабилитации при ревматоидном артрите не определены, не разработаны научно-методические подходы к использованию методов физиотерапии, средств лечебной физической культуры и обучения больных в образовательных программах на ранней стадии заболевания. В связи с этим, диссертационная работа Орловой Евгении Владиславовны, посвященная исследованию эффективности немедикаментозных методов лечения и разработке комплексных программ реабилитации больных ранним ревматоидным артритом, представляется чрезвычайно актуальной для областей ревматологии, восстановительной медицины и реабилитации, как с научной, так и с практической точки зрения.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их достоверность и новизна.** Диссертация основана на детальном, комплексном, методически грамотном анализе большого объема клинического материала (182 пациента с ранним ревматоидным артритом). Автором, помимо стандартизированных клинико-лабораторных показателей и самооценки больными выраженности болевого синдрома, функциональных способностей и качества жизни по валидированным опросникам и шкалам, использовалась количественная оценка двигательных возможностей объективными методами, а именно – измерение мощности разгибания коленных и сгибания голеностопных суставов и силы сжатия кистей с помощью динамометрии и En-TreeM анализа движений. Комплексный подход к решению поставленных задач позволил диссертанту объективно, на современном уровне провести обследование пациентов, всесторонне оценить выраженность локомоторной дисфункции опорно-двигательного аппарата, определить реабилитационный потенциал больных ранним ревматоидным артритом и использовать персонифицированный подход к разработке оптимальных программ реабилитации.

В диссертационной работе представлены новые, приоритетные для ревматологии и восстановительной медицины данные, достоверно подтверждающие необходимость и возможность включения медицинской реабилитации в стратегию «Лечение ревматоидного артрита до достижения цели» «Treat to Target (T2T)» с момента установления диагноза. Автором четко обоснована роль немедикаментозных методов в лечении пациентов с ранним ревматоидным артритом, как при отдельном использовании, так и в реабилитационном комплексе.

Высокий методологический уровень диссертации, достаточный клинический материал, новый комплексный подход к решению поставленных задач с использованием совокупности клинических, лабораторных, инструментальных и аппаратных методов исследования, большой объем проведенных исследований, современная математическая обработка данных с использованием различных статистических показателей позволил автору получить достоверные результаты и сформулировать научно-обоснованные выводы и практические рекомендации.

**Научная и практическая значимость полученных результатов и их внедрение в практику.** Научная новизна и значимость для практического здравоохранения основных результатов и положений диссертационной работы Орловой Евгении Владиславовны очевидна. Автором впервые определена роль медицинской реабилитации в комплексном лечении пациентов с ревматоидным артритом на ранней стадии заболевания. Впервые дано научное обоснование использования современных немедикаментозных методик при раннем ревматоидном артрите, определено их место в реабилитационном процессе этой группы пациентов.

В диссертационной работе впервые проведен сравнительный анализ пяти различных реабилитационных программ при раннем ревматоидном артрите. Показано краткосрочное обезболивающее действие методики аппаратной физиотерапии – локальной воздушной криотерапии. Установлена целесообразность регулярных занятий пациентов лечебной физкультурой на стационарном и амбулаторно-домашнем этапах с момента установления диагноза. Впервые доказана необходимость обучения больных ранним ревматоидным артритом в образовательной программе.

Большим достоинством диссертационной работы, определяющим ее высокую практическую значимость, является разработка единой модели образовательной программы – Школы здоровья «Ревматоидный артрит», впервые проведенная в соответствии с принципами и рекомендациями российской версии для пациентов международной про-

граммы «Лечение ревматоидного артрита до достижения цели», а также новых средств лечебной физической культуры для больных ранним ревматоидным артритом: высокоинтенсивных динамических тренировок с использованием тренажеров и лечебной гимнастики для суставов.

Нельзя не отметить высокую научную и практическую ценность разработанной автором наиболее эффективной комплексной программы реабилитации при раннем ревматоидном артрите на стационарном и амбулаторно-домашнем этапах, основанной на мультидисциплинарном подходе, предусматривающим включение медикаментозной терапии, локальной воздушной криотерапии, лечебной гимнастики для суставов, эрготерапии, различных видов ортезирования и образовательной программы. Комплексная программа реабилитации оказалась единственной из пяти изученных автором реабилитационных методик, повышающей эффективность медикаментозной терапии в отношении снижения активности заболевания.

В диссертационной работе впервые показано, что комплексный персонифицированный подход к реабилитации на ранней стадии заболевания обеспечивает наилучшие среднесрочные клинические и функциональные исходы в лечении ревматоидного артрита. Полученные результаты позволили автору сделать важный для науки и практики вывод о целесообразности включения разработанной комплексной программы реабилитации пациентов с ранним ревматоидным артритом в стратегию «Лечение ревматоидного артрита до достижения цели» наряду с медикаментозной терапией. Научный приоритет данной комплексной реабилитационной программы подтвержден патентом Российской Федерации на изобретение.

Новые лечебно-реабилитационные технологии для больных ранним ревматоидным артритом, разработанные автором в диссертационной работе, апробированы на достаточно большом клиническом материале, показали высокую эффективность и, вследствие этого, могут быть рекомендованы к использованию в широкой клинической практике ревматологов, терапевтов, специалистов по медицинской реабилитации, физиотерапевтов и врачей лечебной физической культуры.

**Оценка содержания работы.** Структура диссертации традиционна. Объем работы составляет 326 страниц. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, характеристики материала и описания методов, трех глав, посвященных результатам собственных исследований, главе с их обсуждением, выводов, практических рекомендаций, списка литературных источников и семи приложений, всего включает 6 глав. Работа хорошо иллю-

стрирована, содержит 22 таблицы, 58 рисунков и 4 клинических примера, которые значительно облегчают восприятие материала.

Во введении диссертации логично и ясно обоснована актуальность рассматриваемой проблемы, поставлена четкая цель исследования, сформулировано пять конкретных задач для ее решения, изложены научная новизна, практическая значимость, основные положения, выносимые на защиту, и представлен большой личный вклад автора в получение научных результатов.

В обзоре литературы, включающем 535 источников, в том числе 118 отечественных и 417 зарубежных, автором проведена оценка эффективности различных технологий реабилитации больных ревматоидным артритом на основании детального, скрупулезного анализа большого числа исследований различного уровня доказательности. Обзор литературы дает ясное представление обо всех используемых в настоящее время немедикаментозных методиках лечения ревматоидного артрита (различных физических методов, средств лечебной физической культуры, эрготерапии, ортезирования и образовательных программ для пациентов) и их роли в реабилитационном процессе. Большой интерес вызывает раздел, освящающий проблему недостаточной приверженности пациентов к различным методам лечения. В литературном обзоре убедительно доказано, что раннему началу использования реабилитационных технологий и при ревматоидном артрите посвящено крайне ограниченное число исследований, зачастую невысокого методологического качества, данные о проведении комплексной мультидисциплинарной реабилитации отсутствуют, а выводы клинических рекомендаций по немедикаментозному лечению на ранней стадии экстраполированы из результатов эффективности данных методик при развернутом заболевании. Автором показано, что вопрос об оптимальных сроках начала медицинской реабилитации при ревматоидном артрите остается открытым, и дальнейшее изучение данной проблемы отвечает современным требованиям науки и практики.

В целом, обзор научных и практических результатов по изучаемому вопросу написан правильным литературным языком, отличается полнотой изложения, глубоким анализом и обобщением данных литературы, показывает хорошую подготовку и высокую квалификацию автора в вопросах ревматологии и реабилитации.

Методы исследования соответствуют поставленным цели и задачам. Автором применялись правильные методические подходы к решению поставленных задач. В исследовании была включена большая когорта пациентов – 182 больных ранним ревматоидным артритом. Автором проведена рандомизация пациентов на 5 групп, прошедших различные программы реабилитации на стационарном и амбулаторно-домашнем этапах, и одну кон-

трольную группу. Период наблюдения составил 6 месяцев, в течение которого больных неоднократно обследовали в четырех контрольных точках по единому протоколу, чего было вполне достаточно для оценки среднесрочных исходов ревматоидного артрита под влиянием реабилитационных программ. Автором подробно представлены клиническая характеристика больных, критерии включения и исключения из исследования. Отдельно следует отметить разработанную автором наглядную схему дизайна исследования. Комплексный анализ результатов стандартизированного клинико-лабораторного обследования, данных оценки функционального статуса, качества жизни по валидированным шкалам и индексам, согласно рекомендациям Ассоциации ревматологов России, а также объективное определение локомоторных показателей (мощности движения коленных и голеностопных суставов, силы сжатия кистей) аппаратными методами с помощью En-TreeM анализа движений и динамометрии, выявление корреляционных взаимосвязей между ними, контроль приверженности больных к немедикаментозным методам лечения по разработанному автором опроснику полностью обеспечили выполнение всех задач. Для статистической обработки результатов применялись современные математические методы и стандартные статистические критерии.

В трех клинических главах диссертации подробно представлены результаты собственных исследований, в полной мере отражающих решение поставленных задач. Автором проведена сравнительная оценка эффективности двух физических методов лечения у больных ранним ревматоидным артритом: локальной воздушной криотерапии и магнитолазеротерапии. Показано, что они могут использоваться для краткосрочного обезболивающего действия, при этом эффективность криотерапии выше. При этом через 3 и 6 месяцев значимых положительных эффектов обоих методов аппаратной физиотерапии не наблюдалось. Автором также проведен сравнительный анализ эффективности двух средств лечебной физкультуры. Установлено, что они должны быть включены в комплексное лечение больных ревматоидным артритом с момента установления диагноза, так как способствуют снижению болевого синдрома, улучшению функциональных способностей и двигательных возможностей крупных суставов в течение 6-ти месяцев, что приводит к повышению качества жизни. Автором показано, что улучшение функциональных возможностей под влиянием регулярных высокоинтенсивных динамических тренировок с использованием тренажеров более выражено, чем при занятиях лечебной гимнастики для суставов. При этом диссертантом была выявлена более низкая приверженность пациентов с ранним ревматоидным артритом к высокоинтенсивным тренировкам на тренажерах, чем к лечебной гимнастике для суставов (60,0% против 77,8%). Самостоятельно на амбула-

торно-домашнем этапе в течение 6-ти месяцев высокоинтенсивными динамическими тренировкам в тренажерном зале занимались больные более молодого возраста (до 40 лет) и с небольшой длительностью заболевания (очень ранняя стадия ревматоидного артрита).

Существенное место в диссертационной работе занимает оценка эффективности обучения пациентов с ревматоидным артритом в образовательной программе на ранней стадии заболевания. Автором впервые разработана унифицированная модель Школы здоровья для больных ревматоидным артритом. В диссертационной работе показана необходимость обучения пациентов с ревматоидным артритом в данной образовательной программе непосредственно после постановки диагноза. Это сразу дает пациентам правильные инструменты для формирования ежедневной стратегии борьбы с заболеванием, что способствует снижению болевого синдрома, улучшению функционального статуса, двигательных возможностей и качества жизни в течение 6-ти месяцев после обучения.

Большое внимание в диссертации привлечено к оценке приверженности больных ревматоидным артритом к немедикаментозным методам лечения и проблеме комплаентности выполнения врачебных рекомендаций по их применению. Для этого автором был разработан специальный опросник. Результаты данного анкетирования выявили очень низкую приверженность больных ранним ревматоидным артритом к регулярным занятиям лечебной физкультурой, к использованию различных видов ортезов, к стратегиям формирования правильного функционального стереотипа и защиты суставов. В диссертационной работе установлено, что обучение пациентов с ревматоидным артритом в образовательной программе на ранней стадии заболевания существенно повышает приверженность к немедикаментозным методам лечения на амбулаторно-домашнем этапе реабилитации, а также снижает потребность в нестероидных противовоспалительных препаратах. Автором показана необходимость и важность регулярно проведения образовательных программ для пациентов, так как положительный эффект обучения, полученный через 3 месяца, к 6-му месяцу начинает несколько угасать.

Наиболее важным результатом диссертационной работы является разработка оптимальной комплексной программы реабилитации для пациентов с ранним ревматоидным артритом, персонифицировано включающая все основные элементы мультидисциплинарной медицинской помощи: локальную воздушную криотерапию, лечебную гимнастику для суставов, эрготерапию, различные виды ортезирования по показаниям и образовательную программу. При сравнительном анализе пяти реабилитационных схем, эта программа реабилитации показала наилучшую клиническую эффективность у больных ранним ревматоидным артритом в течение 6-ти месяцев на стационарном и амбулаторно-

домашнем этапах: значимое снижение болевого синдрома, клинико-лабораторных показателей активности заболевания, повышение функциональных способностей, качества жизни и локомоторной функции опорно-двигательного аппарата. Это позволило автору рекомендовать данную программу для включения в стратегию «Лечение ревматоидного артрита до достижения цели» совместно с медикаментозной терапией.

Автором приведено 4 клинических примера, наглядно иллюстрирующих повышение мощности разгибания коленных и сгибания голеностопных суставов под влиянием реабилитационных технологий с помощью компьютерного анализа движений En-TreeM.

Обсуждение обобщает полученные результаты, сопоставляет с данными литературного обзора, в результате чего складывается ясное представление о роли и месте различных немедикаментозных методик в реабилитации больных ранним ревматоидным артритом. Выводы диссертации последовательны, отражают основные результаты исследования, в полной мере демонстрируют решение поставленных задач, отличаются убедительностью и аргументированностью. Практические рекомендации четко сформулированы, обоснованы и подчеркивают важность комплексного ведения ревматоидного артрита с момента установления диагноза с участием многопрофильной команды специалистов (ревматолога, физиотерапевта, врача лечебной физкультуры, эрготерапевта, ортопеда, психолога) и поддержкой со стороны пациентских организаций. Результаты исследования можно оценить как серьезный вклад в решение задач практического здравоохранения.

**Полнота изложения основных результатов диссертации в научной печати.** Основные результаты работы представлены в многочисленных научных публикациях. По теме диссертации опубликовано 50 печатных работ: 18 научных статей в рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации, 1 статья в иностранном журнале, 28 тезисов (из них 8 тезисов в международных журналах), получены 2 патента на изобретения (№ 2360717 и № 2500379), разработаны методические рекомендации для врачей. Основные положения диссертации докладывались на многочисленных конгрессах, конференциях и съездах ревматологической и реабилитационной тематики в России и за рубежом и, вследствие этого, прошли широкую апробацию. Содержание автореферата и печатных работ полностью отражает основные результаты и положения диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. В ходе прочтения возник вопрос:

1. Могут ли разработанные реабилитационные технологии применяться у больных ревматоидным артритом на развернутой и поздней стадиях заболевания?



### Заключение

Диссертация Орловой Евгении Владиславовны «Медицинская реабилитация больных ранним ревматоидным артритом», представленная 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 (медицинские науки), выполненная при консультировании доктора медицинских наук Каратеева Дмитрия Евгеньевича и доктора медицинских наук, профессора Кочеткова Андрея Васильевича, является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение важной научно-практической проблемы по определению роли медицинской реабилитации в лечении больных ранним ревматоидным артритом и влияния немедикаментозных методов лечения на клинические и функциональные исходы заболевания. Диссертация базируется на достаточном клиническом материале, выполнена на высоком методическом уровне, представляет большое значение для науки и практики, ее результаты достоверны, выводы и практические рекомендации обоснованы.

По актуальности темы, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Орловой Евгении Владиславовны полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальностям 14.01.22 – ревматология и 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия (медицинские науки).

Профессор кафедры фтизиатрии и пульмонологии  
Государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего профессионального образования  
«Московский государственный медико-стоматологический  
университет имени А.И. Евдокимова»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации,  
доктор медицинских наук



15.09.2014.

Малявин Андрей Георгиевич

127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1  
тел. +7(495)-609-67-00  
e-mail: maliavin@mail.ru

Подпись д.м.н., профессора Малявина А.Г. заверяю:  
ученый секретарь  
ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России  
д.м.н., профессор



Васюк Юрий Александрович