

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента, доктора медицинских наук, профессора Сороцкой Валентины Николаевны на диссертацию Муслимовой Елены Владимировны на тему «Клинические особенности болевого синдрома при ревматоидном артрите», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 – внутренние болезни**

**Актуальность избранной темы диссертационного исследования для медицинской науки и практики.** Ревматоидный артрит (РА) - хроническое системное заболевание со сложным этиопатогенезом, центральным клиническим проявлением которого выступает эрозивный артрит (преимущественно мелких суставов), сопровождающийся хроническим болевым синдромом (ХБС). Одним из современных принципов фармакотерапии РА является снятие симптомов хронической боли, которое может быть достигнуто ранним назначением базисных препаратов, глюкокортикостероидов, нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Однако несмотря на множество разработанных обезболивающих препаратов как быстрого, так и замедленного действия, проблема персистирующего хронического болевого синдрома остается весьма актуальной. Недостаточное обезболивание пациентов с РА может быть обусловлено наличием различных патофизиологических механизмов развития хронической боли при РА – ноцицептивным, нейропатическим и дисфункциональным. Стандартная терапия РА направлена на уменьшение выраженности ноцицептивного компонента ХБС в то время как на выраженность нейропатического и дисфункционального составляющих боли она не оказывает должного влияния. Другой возможной причиной недостаточного обезболивания пациентов с РА может считаться неосведомленность врачей и пациентов о существовании немедикаментозных эффективных способов преодоления ХБС – стратегий преобладания хронической боли. Данные современных исследований показывают, что несмотря на наличие отдельных работ по определению различных

компонентов боли при ревматических заболеваниях и некоторых данных по изучению копинг – стратегий у пациентов с заболеваниями внутренних органов, отсутствуют научные данные о вкладе различных составляющих ХБС при РА, целенаправленно не изучалось взаимное влияние нейропатического и дисфункционального компонентов боли при РА, не выделялись клинически параметры, значимо влияющие на выраженность боли, не изучались способы совладания с болью у пациентов с РА в зависимости от различных клинических параметров заболевания и присутствия разных компонентов боли, нет единого разработанного алгоритма диагностики и лечения пациентов с РА с учетом многокомпонентности ХБС и использования СПХБ.

**Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.** Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в работе, изложены последовательно и адекватно. Материал диссертации изложен логично. Дизайн работы хорошо продуман и структурирован. Цель исследования отражает название темы диссертации, а задачи изложены последовательно. Количество наблюдений достаточно для того, чтобы перенести полученные данные на генеральную совокупность пациентов с РА. Собственные клинические наблюдения проведены с применением современных методов статистической обработки и соответствуют принципам доказательной медицины. Степень обоснованности научных положений и выводов, сформулированных в диссертации, подтверждается адекватностью выбранных методов исследования. Выводы в работе основаны на представленном материале и согласуются с поставленными целью и задачами работы. Анализ диссертационной работы показал, что Е.В. Муслимова хорошо ориентируется владеет современными данными литературы по изучаемому вопросу, способна к анализу и научному обобщению полученного материала.

**Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций.** Диссертация Е.В. Муслимовой является законченной научной работой. Данные, которые были получены в ходе проведения исследования, имеют несомненную научную новизну. Достоверность исследования определяется

значительной по объему выборкой пациентов (124 пациента с РА) и ее репрезентативностью, широким спектром различных методов исследования (клинических, лабораторных и инструментальных), разнообразием способов статистической обработки, соответствующим поставленным задачам исследования. Комплексному стандартному клинико – инструментальному обследованию подвергнуто 124 пациента с РА. При формировании групп пациентов больные были сопоставимы по возрасту и полу.

Использованные общеклинические, лабораторные и инструментальные методы обследования являются современными и общеизвестными. Анкетные методы исследования, которые были применены диссертантом в ходе проведения работы, широко используются во всем мире, валидизированы в России.

Полученные данные позволили оценить выраженность дисфункционального и нейропатического компонентов боли у больных с РА, определить их взаимосвязь с различными клиническими характеристиками пациентов; изучить использование стратегий преодоления хронической боли во взаимосвязи с клиническими характеристиками больных, наличием нейропатического компонента боли, расстройствами тревожно-депрессивного спектра, терапией ревматоидного артрита; выявить предикторы выраженности хронического болевого синдрома у пациентов с ревматоидным артритом.

Впервые в данной работе выявлено, что длительность заболевания, класс нетрудоспособности, обращаемость к более тяжелым регистрам интенсивности боли по шкале Мак Гилла и использование неадаптивных способов преодоления боли являются клинически значимыми предикторами выраженности ХБС. В ходе исследования определено, что выбор неадаптивных стратегий преодоления боли ассоциирован с бóльшей частотой встречаемости депрессии, бóльшей интенсивностью ХБС и бóльшей кратностью приема обезболивающих препаратов. Уточнены варианты использования стратегий преодоления хронической боли у пациентов с РА во взаимосвязи с клиническими характеристиками пациентов, наличием дисфункционального и нейропатического компонентов боли. Выделены предикторы

выбора неадаптивных способов преодоления боли у пациентов с РА. Обозначено, что наличие НКБ влияет на частоту встречаемости депрессии средней степени выраженности и формирование высокого уровня катастрофизации боли у пациентов с РА.

**Оценка теоретической и практической значимости.** Теоретическая и практическая значимость подтверждается устными докладами и публикациями основных положений диссертационной работы как на Всероссийских, так и зарубежных конференциях. Результаты работы внедрены в лечебно-диагностический процесс терапевтического отделения консультативной поликлиники ГАУЗ «Республиканская клиническая больница» (РКБ) МЗ РТ, ревматологического отделения ГАУЗ РКБ МЗ РТ, ревматологического отделения ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7». Материалы диссертации используются в учебном процессе кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России.

В этой связи большое научное и практическое значение имеют исследования автора, направленные на комплексное изучение особенностей ХБС у пациентов с РА с учетом вклада различных болевых компонентов и выбора стратегий совладания с болью. Предложенный оригинальный алгоритм диагностики и терапии ХБС при данном заболевании может способствовать персонифицированному подходу в обследовании и лечении больных с РА.

Таким образом, полученные результаты рекомендуются к практическому применению терапевтам, врачам общей практики, ревматологам. Положения диссертации могут быть использованы при обучении студентов и врачей на кафедрах внутренних болезней, последипломного и дополнительного образования медицинских ВУЗов. Практические рекомендации сформулированы четко и могут быть использованы в работе практических врачей.

**Оценка содержания диссертации и публикаций.** Диссертация изложена на 138 страницах и построена по традиционному плану и состоит из введения, обзора литературы, главы материалов и методов исследования, главы собственных

исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, а также списка литературы, перечня иллюстративного материала и приложения. Библиографический список содержит 165 источников, в том числе 65 отечественных и 100 иностранных. Иллюстрации представлены 16 таблицами, 40 рисунками и 1 схемой.

Во введении представлена актуальность исследования, сформулированы цель, задачи, научная новизна и научно – практическая значимость, изложены основные положения, выносимые на защиту. Название диссертации соответствует поставленной цели.

Обзор литературы по теме диссертации достаточно полно охватывает наиболее существенные отечественные и иностранные источники, посвященные вопросам выраженности, этиопатогенеза, клинической картины ноцептивного, дисфункционального и нейропатического компонентов боли при РА; особенности выбора способов совладания с болью пациентами в зависимости от клинических параметров заболевания при различных ревматических заболеваниях.

В главе «Материал и методы» представлен дизайн исследования, указаны критерии включения и исключения пациентов, приведены характеристики обследуемых пациентов.

В третьей главе собственных исследований автор оценивает клинические особенности хронической боли при РА с учетом вклада дисфункционального и нейропатического компонентов боли, выявляет предикторы выраженности ХБС, изучает СПХБ при РА. Данная глава проиллюстрирована таблицами и графиками, верифицирована при помощи основных непараметрических методов статистического анализа, достоверность полученных результатов не вызывает сомнения.

Обсуждение полученных результатов представлено в главе «Заключение». В данном разделе диссертационной работы автор анализирует и обобщает полученные результаты, сравнивает их с данными мировой литературы.

Выводы диссертации научно обоснованы, имеют научную и практическую значимость, соответствуют поставленным целям.

Отмечается соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации. В автореферате изложены основные положения диссертационной работы и приведены доказательства, позволяющие сформировать целостное представление о содержании исследования, оценить полученные результаты, их новизну, значение для науки и практики. Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Представленные публикации отражают основные положения диссертационной работы. Опубликовано 13 печатных работ, из них 3 в журналах, рекомендованных ВАК.

Таким образом, диссертацию Е.В. Муслимовой можно считать завершённой работой.

**Замечания.** В работе имеются несущественные стилистические неточности, которые не умоляют значимости работы. Принципиальных замечаний нет. Работа оформлена в соответствии с требованиями ВАК.

**Вопросы.** В ходе ознакомления с работой возникли следующие вопросы к диссертанту:

1. Как Вы считаете, чем можно объяснить высокую частоту встречаемости депрессии у пациентов с РА?
2. Какие клинические данные могут навести на мысль о присутствии нейропатического компонента боли при РА?
3. Почему, с вашей точки зрения, необходимо выявлять пациентов, использующих неадаптивный стиль реагирования на боль, а также пациентов с высоким уровнем катастрофизации боли?

**Заключение о соответствии диссертации и автореферата требованиям «Положения о присуждении ученых степеней».** Таким образом, диссертационная работа Елены Владимировны Муслимовой «Клинические особенности болевого синдрома при ревматоидном артрите», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук является законченной научно – квалификационной работой, в которой решена важная задача по выявлению клинических особенностей различных компонентов хронического болевого синдрома и вариантов преодоления



боли (копинг – стратегии) у пациентов с ревматоидным артритом. По актуальности решаемой научной задачи, объему представленного материала, адекватному методическому обеспечению, новизне полученных результатов и их практической значимости диссертационная работа Е.В. Муслимовой соответствует критериям, которым должны отвечать диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук (в соответствии с п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842), а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.04 - внутренние болезни.

доктор медицинских наук,  
профессор кафедры внутренних болезней  
медицинского института  
ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет»  
Минздрава России

Валентина Николаевна Сороцкая

Почтовый адрес: ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет» Минздрава России. Адрес: 300012, г.Тула, ул. Проспект Ленина, 92.

Электронный адрес: [svnreum1@rambler.ru](mailto:svnreum1@rambler.ru)

Подпись заверяю:

