



«Утверждаю»

Проректор по постдипломному и  
дополнительному образованию  
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Минздрава России

Л.О. Никитина

«20» 05 2015 г.

## ОТЗЫВ

ведущей организации о научно – практической ценности диссертации Елены Владимировны Муслимовой 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 исследования

Ревматоидный артрит (РА) - хроническое системное аутоиммунное заболевание, которое сопровождается эрозивным артритом, поражением внутренних органов и характеризуется высокой распространенностью (около 0,5 - 1% в популяции), утратой трудоспособности, ухудшением качества жизни и социальной дезадаптацией. Одним из главных клинических проявлений РА является хронический болевой синдром (ХБС). Несмотря на широкое изучение данного заболевания, разработку новых базисных и симптоматических препаратов в течение последнего десятилетия, недостаточная эффективность проводимой терапии у пациентов с РА требует необходимости дальнейшего изучения этиологии и патогенеза, особенностей течения и возможностей терапии ХБС.

Согласно данным ведущих экспертов по проблемам хронической боли, ХБС при РА является поликомпонентным феноменом и включает в себя не только ноцицептивную составляющую (обусловленную воспалительными изменениями синовиальной оболочки, накоплением экссудата в полости сустава, развитием паннуса), но и нейропатическую (связанную с поражением соматосенсорной нервной

системы), а также дисфункциональную (возникающую при наличии депрессивных и тревожных расстройств). Присутствие дисфункционального и нейропатического компонентов боли требуют от клинициста индивидуального подхода в лечении пациентов, назначении дополнительных диагностических тестов и специализированного лечения, поскольку «стандартная» терапия РА не может быть в данном случае достаточно эффективной.

Низкая информированность пациентов о своем состоянии, невозможность обсудить с врачом психологические аспекты болезни, отсутствие понимания и поддержки со стороны семьи и социума ведет к неспособности пациентов бороться с болью и находить эффективные пути ее преодоления (стратегии преодоления хронической боли). Согласно данным литературы, использование неадаптивных копинг – стратегий ведет у усилению степени психологической дезадаптации к болезни, усиливает болевую симптоматику. В тоже время выяснение особенностей совладания с болью у пациентов с РА в зависимости от клинических параметров хронического заболевания, преобладания компонентов ХБС может способствовать более детальному пониманию особенностей течения хронической боли у пациентов с РА; выделению группы пациентов к которым будет возможно применить немедикаментозные способы уменьшения ХБС (когнитивно – поведенческая терапия); улучшению приверженности пациентов с лечению; возможному снижению кратности приема обезболивающих препаратов.

Вышеизложенное говорит о несомненной актуальности исследования «Клинические особенности болевого синдрома при ревматоидном артрите», проведенного диссертантом Е.В. Муслимовой.

### **Связь диссертационной работы с планом соответствующих отраслей науки и народного хозяйства**

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно – исследовательской работы ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России, номер государственной регистрации 01201279548.

## **Научная новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Автором впервые проведен комплексный анализ клинических особенностей хронического болевого синдрома при РА с учетом трех болевых составляющих и выбора стратегий совладания с болью. Представляет интерес выявленные особенности болевого синдрома у пациентов с наличием поражения соматосенсорной нервной системы и при наличии расстройств тревожно – депрессивного спектра. Интересным представилось изучение наиболее часто используемых СПХБ при РА и выявление их взаимосвязи с различными клиническими параметрами заболевания – возрастом, полом, длительностью и активностью заболевания. Помимо общеклинического обследования, рутинных лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов, для выявления нейропатического и дисфункционального компонентов боли использовались современные валидизированные опросники DN4, Pain Detect, Спилбергера – Ханина, Бека, многомерный болевой опросник Мак Гилла. Изучение СПХБ и степени катастрофизации болевых ощущений производилось при помощи «Опросника стратегий преодоления хронической боли» и шкалы «Катастрофизация боли» соответственно. Это позволило осуществить всесторонний подход к изучению различных болевых компонентов, разработать алгоритм обследования и лечения пациентов, страдающих ХБС при РА.

## **Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений**

Научные положения диссертационной работы, вынесенные автором на защиту, основаны на результатах проведенного исследования, цель и задачи которого predeterminedены актуальностью выбранной темы и достаточно глубоким анализом существующих работ по данному научному направлению. Поставленные задачи последовательно раскрываются в главах диссертационной работы: сначала автор проводит обзор литературы по проблеме многокомпонентности болевого синдрома при РА (отдельное внимание уделяется изучению нейропатического и дисфункционального

компонентов), определяет вклад каждого компонента боли в структуру ХБС, далее производит анализ взаимного влияния компонентов боли, определяет выбор КС при РА, оценивает влияние компонентов боли на приверженность неадаптивным/адаптивным стратегиям совладания с болью, оценивает взаимосвязь использования неадаптивных копинг – стратегий с терапией РА, выявляет предикторы выраженности ХБС.

Список использованной литературы содержит 165 источников, в том числе 65 отечественных и 100 зарубежных авторов. Значимое количество работ иностранных авторов свидетельствует о серьезном изучении выбранной темы исследования на языке оригинала. На этапе планирования автором составлен грамотный дизайн исследования, определены критерии включения и исключения. Заслуживает отдельного внимания иллюстрация диссертационной работы примерами, которые демонстрируют особенности клинических проявлений болевого синдрома при РА, а также выбор лечебной тактики в каждом отдельном случае.

Объем набранного материала (124 пациента с РА) вполне достаточен для корректной статистической обработки и использования полученных результатов для всей популяции больных с РА. Применяемые методы диагностики и выбранные виды статистического анализа являются современными и общепризнанными. В работе использованы методы непараметрической статистики; применялся метод многофакторного регрессионного анализа для выявления предикторов выраженности хронического болевого синдрома, определения клинически значимых предикторов выбора неадаптивных способов преодоления боли, что делает исследование более репрезентативным и убедительным. Выводы и практические рекомендации, представленные в работе, аргументированы, являются отражением поставленных задач и подкрепляются таблицами и рисунками. Материалы диссертации изложены в публикациях как на русском, так и на английском языках. Вышеперечисленное позволяет признать достоверность полученных диссертантом результатов, сформулированных выводов и положений, выносимых на защиту.

### **Значимость полученных результатов для науки и практики**

Результаты исследования имеют непосредственное отношение к практическому здравоохранению, поскольку акцентируют внимание на важности выявления всех трех болевых составляющих ХБС и различных вариантов совладания с болью. Важной практической рекомендацией является соблюдение разработанного лечебно – диагностического алгоритма, учитывающего многокомпонентность хронического болевого синдрома и выбор пациентами с РА стратегий совладания с болью, с привлечением, в случае необходимости, врачей других специальностей (психотерапевтов и неврологов), что может способствовать оптимизации терапии пациентов с хронической болью. Выявление различных составляющих ХБС возможно при помощи валидизированных анкетных методов исследования, которые удобны и просты в использовании и в то же время обладают высокими показателями чувствительности и специфичности. Автором подчеркивается важность выделения когорты пациентов, приверженных неадаптивным способам преодоления боли для проведения когнитивно – поведенческой терапии, что может способствовать не только изменению дезадаптивного стиля мышления, но и уменьшению интенсивности болевых ощущений.

### **Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы**

Материалы диссертации могут быть использованы в преподавании внутренних болезней, ревматологии студентам, врачам – интернам, ординаторам и аспирантам в медицинских ВУЗах, в последипломной образовании врачей различных специальностей (терапевтов, врачей общей практики, ревматологов). Результаты проведенного исследования могут использоваться в научной работе – для дальнейшего изучения клинических особенностей различных компонентов хронического болевого синдрома и вариантов преодоления боли у пациентов с ревматоидным артритом, а также в практическом здравоохранении. В настоящий момент данные диссертационной работы внедрены в лечебно - диагностический процесс

терапевтического отделения консультативной поликлиники ГАОУЗ «Республиканская клиническая больница» (РКБ) МЗ РТ, ревматологического отделения ГАОУЗ РКБ МЗ РТ, ревматологического отделения ГАОУЗ «Городская клиническая больница № 7». Материалы диссертации используются в учебном процессе кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России.

### **Оценка содержания диссертации и публикаций**

Материал диссертации изложен на 138 страницах машинописного текста 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.

Диссертация написана хорошим литературным языком и отражает полное понимание разрабатываемой проблемы. Введение содержит актуальность исследования, цель, задачи, научную новизну, научно – практическую значимость, основные положения, выносимые на защиту. Цель работы соответствует названию диссертации; задачи сформулированы четко и последовательно.

Обзор литературы хорошо структурирован. Автором изучена значительная часть научных трудов как отечественных, так и зарубежных авторов по изучаемой проблеме: в работе анализируются данные распространенности, патогенеза, клиники и терапии различных компонентов боли при РА; особенности выбора способов совладания с болью пациентами в зависимости от клинических параметров заболевания при различных ревматических заболеваниях. В конце обзора литературы имеется заключение, подчеркивающее важность изучаемой проблемы и вопросы, которые недостаточно освещены на современном этапе изучения данной темы.

В главе «Материал и методы» представлен дизайн исследования, указаны критерии включения и исключения пациентов, приведены характеристики обследуемых пациентов. Разработанный дизайн исследования четкий и логичный, мгновенно дает представление о структуре диссертационной работы.

Глава собственных исследований наиболее обширная, содержит информацию о клинических особенностях ХБС при РА с учетом вклада дисфункционального и нейропатического компонентов боли; стратегиях преодоления хронической боли при РА. Данная глава проиллюстрирована таблицами и графиками. Достоверность полученных результатов не вызывает сомнения: автором были использованы методы непараметрической статистики, применен многофакторный регрессионный анализ.

Обсуждение полученных результатов представлено в главе «Заключение». В данном разделе научного исследования диссертант анализирует и обобщает полученные результаты, сравнивает их с данными отечественных и зарубежных авторов.

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

Список основной использованной литературы содержит 165 источников, в том числе 65 отечественных и 100 иностранных. Иллюстрации представлены 16 таблицами, 40 рисунками и 1 схемой.

Приложение содержит авторский лечебно – диагностический алгоритм хронической боли при РА, который является своеобразной квинтэссенцией всего диссертационного исследования.

Представленные публикации отражают основные положения диссертационной работы. Опубликовано 13 печатных работ, из них 3 в журналах, рекомендованных ВАК, и 2 в иностранной печати.

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

### **Заключение**

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.

Научная работа по своей актуальности, объему проанализированного материала, методическому обеспечению, новизне полученных результатов, теоретической и практической значимости диссертационная работа 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.

Отзыв обсужден и одобрен на заседании кафедры факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (протокол № 11 от 19.05.2015 г.).

Заведующая кафедрой факультетской терапии  
им. академика А.И. Нестерова ГБОУ ВПО РНИМУ  
им. Н.И. Пирогова, д.м.н., профессор

*Щостак*

Щостак Н.А.



Адрес университета: РФ, г. Москва, ул. Островитянова, д.1, 117997

Телефон: (495) 434 - 03-29, факс: (495) 434-03-29, 434-61-29, e-mail: rsmu@rsmu.ru