

Отзыв

**официального оппонента доктора медицинских наук, профессора
Иванова Станислава Викторовича
на диссертационную работу Антона Анатольевича Абрамкина
«Особенности течения ревматоидного артрита в зависимости от дина-
мики коморбидных психических расстройств
(пятилетнее ретроспективно-перспективное исследование)»,
представленной к защите на соискание ученой степени кандидата меди-
цинских наук на диссертационном совете Федерального государственного
бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский инсти-
тут имени В.А. Насоновой» (ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой)
по специальностям
14.01.22 — «Ревматология» и 14.01.06 — «Психиатрия».**

Актуальность исследования

В последние десятилетия комплексное изучение психической и соматической патологии стало одним из ведущих направлений в отечественной медицине. Данное направление приобрело актуальность не только в связи с широкой распространенностью психической патологии при соматических заболеваниях, но и в связи с негативным влиянием психопатологии на течение и прогноз основного заболевания, социальную адаптацию и качество жизни больных.

Ревматологические заболевания, среди которых ревматоидный артрит имеет едва ли не наибольшую социальную и экономическую значимость, являются собой ту группу болезней, при которых психические заболевания, преимущественно расстройства тревожно-депрессивного спектра (РТДС), наносят наиболее существенный по своему объёму материальный и нематериальный ущерб. Известно, в частности, что РТДС способствуют снижению приверженности лечению, поддержанию стойкой воспалительной активности заболевания, уменьшают эффективность лечения и частоту достижения ремиссии, создают предпосылки для социальной дезадаптации и прекращения трудовой деятельности.

Как показывают единичные краткосрочные наблюдения, адекватная психофармакотерапия (ПФТ) психических расстройств невысокими дозами антидепрессантов позволяет с достаточно высокой эффективностью добиваться регресса РТДС при практически полном отсутствии нежелательных реакций. При этом динамика таких важных показателей как выраженность боли, усталости, функциональной недостаточности и показателей качества жизни в краткосрочных исследованиях практически не оценивалась, а долгосрочных исследований по данному научному направлению ранее не проводилось, чем и обусловлена актуальность настоящей работы.

**Степень достоверности и обоснованности научных положений,
выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации,
их новизна**

Исследование выполнено на большой когорте больных РА с достаточной длительностью наблюдения. Цель и задачи работы сформулированы корректно. Проведено клиникопсихопатологическое и клиникопсихологическое обследование пациентов, собраны результаты лабораторного и инструментального обследования. Получены объективные данные о частоте ПР и особенностях их течения у данной категории пациентов на фоне различной противовоспалительной терапии и ПФТ. Статистическая обработка материала с помощью современных методов с применением многофакторного анализа позволила автору выполнить поставленные задачи. Выводы логичны и четко соответствуют поставленным задачам.

Не вызывает сомнений научная и практическая новизна исследования. Впервые в России продемонстрировано значимое негативное влияние ПР на эффективность терапии больных РА и положительное влияние адекватной ПФТ на приверженность лечению и эффективность терапии РА, разработан алгоритм ведения больных РА с ПР и апробирована модель помощи этим пациентам.

В практику здравоохранения рекомендовано внедрение скрининговых, клинико-психопатологических и клинико-психологических методов обследования пациентов, разработаны прогностические формулы, которые позволяют определить вероятность хорошего или удовлетворительного ответа по критериям EULAR на стандартную терапию РА и вероятность достижения ремиссии РА с учетом ПР и их ПФТ.

Полнота изложения основных результатов диссертационной работы в научной печати

Основные результаты исследования отражены в 13 печатных работах. По теме диссертации опубликован 1 литературный обзор, 5 оригинальных статей, опубликованных в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией, а также 7 тезисов в российской и международной печати.

Оценка содержания диссертации, её структуры, объема и методов исследования

Диссертация имеет общепринятую традиционную структуру. Текст изложен на 223 страницах машинописного текста и состоит из введения, трех глав, обсуждения полученных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы, включающего 33 отечественных и 402 зарубежных источника. Диссертация проиллюстрирована 53 таблицами и 21 рисунком, диагностические шкалы и опросники представлены в 6 приложениях.

В главе «Введение» автором обоснована актуальность изучаемой проблемы, представлены цель и задачи исследования, определена научная и практическая значимость.

Первая глава представлена обзором литературы, в котором представлены необходимые данные, касающиеся вариантов ПР, наблюдающихся в когорте больных РА, и их влиянии на различные аспекты соматического и пси-

хического статуса больных РА, их социального благополучия, в том числе изучаемые исходы (активность и эффективность терапии, частота достижения ремиссии, выраженность боли, усталости, функциональной недостаточности, качество жизни). Литературный обзор написан последовательно, не перегружен статистическими данными, читается с легкостью, чему способствует, в частности, суммирование литературных данных в виде таблиц.

Вторая глава «Материал и методы» посвящена описанию принципов отбора больных в исследование, критериев включения и исключения, клинических, лабораторных, клинико-психопатологических и клинико-психологических методов диагностики. Критерии включения и исключения из исследования изложены четко, демографические данные и результаты клинического и лабораторного обследования пациентов представлены в достаточном объеме, что позволяет считать полученную выборку репрезентативной.

Комплексное клинико-психопатологическое и клинико-психологическое обследование больных проведено с применением необходимого набора психометрических шкал и опросников, что позволило представить психический статус пациентов в стандартизованном виде. Статистическая обработка материала выполнена корректно и на современном уровне, с использованием хорошо зарекомендовавших себя методов многофакторного анализа, что позволяет в полной мере решить поставленные задачи.

В третьей главе «Результаты собственных исследований», которая представлена девятью подразделами, в полной мере решены поставленные задачи.

Показана высокая распространённость РТДС и когнитивных нарушений среди обследованных пациентов. Были получены данные о том, что базисная противовоспалительная терапия РА оказывает влияние только на расстройства тревожного спектра, значимо не влияя на депрессию. ГИБП также

существенно не влияют на встречаемость ПР из группы большой и малой депрессии, но приводит к регрессу расстройств адаптации и выраженности тревоги; влияния на прогрессирование КН данная терапия не оказывает.

Продемонстрирован прирост доли больных с когнитивными нарушениями в отсутствие терапии ПР, в то время как адекватная ПФТ приводит к значимому и стойкому регрессу всего спектра РТДС, существенно не влияя на КН. Данное наблюдение показывает, что депрессивные расстройства при РА могут регрессировать только на фоне ПФТ.

Согласно полученным данным, среди пациентов, которые помимо БПВП и ГИВП прошли курс ПФТ РТДС, частота хорошего ответа на терапию РА и достижения ремиссии встречались значимо чаще. При это было показано, что адекватная ПФТ РТДС благотворно влияет на комплаентность больных.

Представляет также интерес тот факт, что максимальная выраженность боли через 5 лет наблюдения ассоциировалась не только с показателями активности РА, но и с рекуррентной депрессией. Можно было ожидать ассоциации выраженности боли с КН, однако такой взаимосвязи не прослеживалось. Также при отсутствии адекватной терапии ПР с помощью ПФТ выраженность боли была выше, что демонстрирует обнадеживающую перспективу применения ПФТ РТДС в отношении уменьшения хронической боли у больных РА.

Выраженность усталости была в значительной степени связана с ПР. Значимое уменьшение выраженности усталости и снижение числа больных с клинически значимой усталостью было зарегистрировано в группах, где проводилась ПФТ, и было отмечено значимое снижение частоты РТДС. Вероятно, ПФТ, снижая частоту и выраженность РТДС у больных РА, способствовала и уменьшению выраженности усталости.

Далее было показано, что функциональное состояние больных РА с коморбидными РТДС существенно связано не только с воспалительной активностью заболевания, как можно было бы предположить интуитивно, но и с отсутствием РТДС через 5 лет наблюдения, то есть, с применением терапии ПФТ, что вызывает неподдельный интерес.

Среди факторов, связанных с эффективностью противовоспалительной терапии, помимо демографических и связанных с РА показателей, выделялись отсутствие шизотипического расстройства и адекватная ПФТ РТДС. По всей видимости, положительное влияние данных факторов в отношении эффективности терапии РА обусловлено повышением приверженности больных лечению и изменением общего восприятия своего состояния в положительную сторону. Было продемонстрировано, среди факторов, связанных с возможностью достигнуть ремиссии РА через 5 лет наблюдения, важное место занимают терапия РА БПВП в сочетании с ГИБП и/или ПФТ, а также адекватное по эффективности и длительности лечение РТДС с полным регрессом симптоматики к пятому году наблюдения.

В заключительной главе «результатов» представлен разработанный автором алгоритм ведения больных РА с учётом вероятных ПР, описана мультидисциплинарная модель ведения больного РА врачом ревматологом, психиатром и психотерапевтом. Алгоритм включает в себя потоковый скрининг, диагностику и лечение пациентов с ПР при РА.

В главе «Обсуждение» проведен анализ полученных результатов, полученные данные сопоставлены и имеющимися данными в литературе. Завершающие диссертацию обобщение и выводы, дают полное представление о проведенном исследовании. Выводы логично вытекают из текста диссертации, соответствуют поставленным задачам и полученным результатам.

Практические рекомендации четко сформулированы и подчеркивают необходимость курации больных с РА ревматологом совместно с психиатром

и медицинским психологом. При этом скрининг психических расстройств и их комплексную клинико-психологическую и клинико-психопатологическую диагностику целесообразно проводить всем пациентам на протяжении всего периода наблюдения, и при выявлении таковых показано назначение адекватной индивидуально подобранной ПФТ.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Принципиальных замечаний по диссертации нет. Можно отметить перегруженность текстовой части раздела «результаты собственных исследований» статистическими данными, в связи с чем чтение данного раздела несколько затруднительно, однако данное замечание не носит принципиального характера.

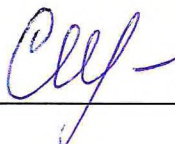
Заключение

Диссертация Абрамкина Антона Анатольевича «Особенности течения ревматоидного артрита в зависимости от динамики коморбидных психических расстройств (пятилетнее ретроспективно-проспективное исследование)», выполненная под руководством докторов медицинских наук Лисицыной Татьяны Андреевны и Вельтищева Дмитрия Юрьевича, является законченным научно-квалификационным трудом. Диссертационная работа правильно структурирована, обладает достаточным уровнем доказательности, изложена хорошим литературным языком, иллюстрирована таблицами, рисунками. В диссертации обсуждается важная проблема мультидисциплинарного подхода к ведению больных с сочетанной психической и ревматологической патологией, которая имеет существенное научное и практическое значение и соответствует актуальным мировым тенденциям в медицине. Полученные результаты достоверны и обоснованы.

Актуальность проблемы, методический подход, новизна и практическая значимость данной работы полностью соответствуют требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного,

утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 с дополнениями от 21.04.2016 №335, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальностям 14.01.22 «Ревматология» и 14.01.06 «Психиатрия»

Официальный оппонент
доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник отдела
по изучению пограничной психической
патологии и психосоматических
расстройств ФГБНУ «Научный центр
психического здоровья»,
С.В. Иванов


_____ ПОДПИСЬ

Подпись профессора С.В. Иванова заверяю
Ученый секретарь ФГБНУ
«Научный центр психического здоровья»
д.м.н. Бархатова А.Н.


_____ ПОДПИСЬ

115522, Москва, Каширское шоссе, 34
ФГБНУ «Научный центр психического здоровья»
тел: +7 (495) 109-0393 e-mail: stanislavi@gmail.com