

## ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, старшего научного сотрудника лаборатории патофизиологии боли и полиморфизма ревматических заболеваний Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой" (ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой) Филатовой Екатерины Сергеевны на диссертацию Насоновой Татьяны Игоревны на тему «Коморбидные расстройства при фибромиалгии: диагностика и лечение», представленную в диссертационный совет ДСУ 208.001.24 при ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет) на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности: 3.1.24. Неврология.

### Актуальность темы исследования

Фибромиалгией страдает от 2 до 12% населения. Чаще чем в популяции, фибромиалгия встречается при ревматических заболеваниях. Согласно зарубежным эпидемиологическим исследованиям, она выявляется у 12%-48% пациентов с ревматическими заболеваниями. В Российской Федерации, оценить распространенность не представляется возможным, из-за отсутствия корректных эпидемиологических исследований.

Заболевание имеет большую социально-экономическую значимость. 25% пациентов с фибромиалгией через 5 лет после начала болезни теряют трудоспособность, нуждаются в постороннем уходе, в два раза чаще обращаются за специализированной медицинской помощью, чем другие члены популяции, для них характерна высокая частота госпитализаций и большие затраты на медикаменты.

Диагностические критерии заболевания постоянно совершенствуются. Несмотря на то, что диагноз основывается на характерной клинической картине и не требует проведения специфических лабораторных и инструментальных обследований, точная диагностика вызывает большие сложности.

На сегодняшний день нет единого мнения, врач какой специальности должен лечить пациентов с фибромиалгией. По-видимому, это должна быть команда специалистов, включающая психиатра/психотерапевта, ревматолога, реабилитолога, физиотерапевта/кинезиотерапевта, а роль координатора может лечь на плечи невролога. Именно такой подход и позиционируется в настоящей работе.

Важной задачей является выявление коморбидных нарушений, которые сопровождают фибромиалгию. Наиболее частыми являются различные психические расстройства, нарушения сна, болевые синдромы, и др. Изучение коморбидных расстройств при фибромиалгии имеет важное практическое значение, так как их выявление поможет в дальнейшем более качественно оказывать медицинскую помощь таким пациентам.

Крайне актуальным является вопрос терапии пациентов с фибромиалгией. В настоящее время недостаточно изучены вопросы врачебной тактики ведения пациентов с данным заболеванием, имеющиеся рекомендации не всегда акцентируют внимание на комплексном подходе, который

должен включать в себя образовательную программу, а также, комбинацию немедикаментозных и медикаментозных методов лечения.

Работа Насоновой Т.И., посвященная диагностике и оптимизации ведения пациентов с фибромиалгией и коморбидными расстройствами, является актуальной и представляет научно-практический интерес.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научные положения, представленные в диссертационной работе, базируются на результатах исследования репрезентативной группы пациентов. Формирование выборки осуществлялось в соответствии с разработанными критериями включения и невключения в исследование. Используются современные клинические, а также анкетные скрининговые методы исследования, позволяющие получить объективные сведения о состоянии больных. Методы статистического анализа материала соответствуют характеру выборки и поставленным задачам. Выводы и практические рекомендации органично вытекают из результатов проведенного исследования, четко сформулированы и соответствуют поставленным целям и задачам исследования.

### **Достоверность и научная новизна исследования и полученных результатов**

Достоверность представленных результатов обусловлена достаточным размером выборок пациентов (основная группа- 53 пациента с фибромиалгией, первая группа сравнения-33 пациента с хронической неспецифической болью в нижней части спины и вторая группа сравнения - 33 добровольца без болевого синдрома), включенных в исследование. Исследование носило проспективный характер: пациенты основной группы с фибромиалгией и группы сравнения с неспецифической болью в спине обследованы дважды до начала и через 6 месяцев терапии. Результаты диссертационного исследования получены с применением стандартизированных и валидизированных методик. Обработка полученных результатов исследования произведена в соответствии с рекомендуемыми методами статистического анализа медико-биологических исследований с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics v.23 (разработчик – IBM Corporation, США).

Используемые методы научного анализа отвечают поставленной цели и задачам. Практические рекомендации и выводы соответствуют цели и задачам диссертационного исследования. Результаты исследования научно обоснованы.

Научная новизна диссертационной работы Насоновой Т.И. состоит в том, что проведен анализ типичной врачебной практики ведения пациентов с фибромиалгией с оценкой проводимых ранее обследований, назначаемого лечения и его эффективности. Показано, что большинству пациентов с фибромиалгией ставится неверный диагноз, проводится необоснованно большое количество дорогостоящих лабораторных и инструментальных исследований, в результате назначается неэффективное лечение, что приводит к формированию у пациентов неправильных



представлений о заболевании, как об неизлечимом страдании, обусловленном поражением суставов, мышц, связок, внутренних органов или нервной системы. Длительность установления правильного диагноза от момента появления первых симптомов фибромиалгии до установления диагноза в среднем занимает 7,0 (2,0-15,0) лет.

Новыми являются результаты анкетного и клинического психиатрического обследования пациентов с фибромиалгией, выявившие наряду с аффективными тревожно-депрессивными расстройствами расстройства личности, что может иметь значение как для клиники, так и терапии заболевания.

Впервые показана недостаточная эффективность только психофармакотерапии в лечении фибромиалгии, что обосновывает использование также нелекарственных методов.

Получены данные о высокой эффективности комплексной терапии пациентов с фибромиалгией, включающей информационную беседу, нефармакологические (когнитивно-поведенческая и лечебная физкультура) и психофармакологические методы, приводящие к существенному снижению выраженности болевого синдрома, психоэмоциональных нарушений и повышению качества жизни.

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

Установлена низкая осведомленность врачей о диагностических критериях фибромиалгии. Показано, что для диагностики не требуется назначения многочисленных инструментальных и лабораторных методов исследования, достаточно детальное изучение жалоб и анамнеза пациента, распространенности болевого синдрома, сочетающегося с рядом коморбидных расстройств: утомляемостью, нарушениями сна и когнитивных функций и др. Отмечена необходимость включения в повседневную клиническую практику врача скрининговых методик и опросников для своевременной диагностики фибромиалгии.

Показана более высокая частота коморбидных расстройств у пациентов с фибромиалгией по сравнению с группой сравнения и группой контроля. Обоснована целесообразность обследования пациентов с фибромиалгией на предмет выявления синдрома раздраженного кишечника, синдрома беспокойных ног, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, мигрени, головной боли напряжения, расстройств личности, так как своевременное выявление этих нарушений и их эффективное лечение может улучшить результаты терапии фибромиалгии.

Выявлено редкое наличие при фибромиалгии по сравнению с группой сравнения (пациенты с хронической неспецифической болью в спине) периферических источников боли в виде грыж межпозвоноковых дисков (0%), поражения фасеточных суставов (8%), дисфункции крестцово-подвздошного сочленения (6%), что свидетельствует о преимущественном значении центральных механизмов в патогенезе хронического болевого синдрома у пациентов с ФМ

Разработано комбинированное лечение, включающее образовательную программу, применение методик когнитивно-поведенческой терапии, лечебную физкультуру и психофармакотерапию. Показана его эффективность, сходная с традиционной комплексной терапией при неспецифической боли в спине. Комбинированное лечение длительностью 6 месяцев

позволяет эффективно снизить интенсивность боли, выраженность тревожно-депрессивных расстройств и повысить качество жизни.

Положения диссертационной работы Насоновой Т.И. имеют важное практическое значение и могут быть рекомендованы для применения в клинической практике неврологов и врачей других специальностей, сталкивающихся с фибромиалгией.

### **Соответствие диссертации паспорту специальности**

Диссертационная работа Насоновой Т.И. выполнена по специальности 3.1.24. Неврология. Результаты проведенного исследования соответствуют области исследования по всем параметрам, а именно 15 и 20 пунктам паспорта специальности 3.1.24. Неврология».

### **Полнота освещения результатов диссертации в научной печати. Количество публикаций в журналах из перечня ВАК РФ и индексируемых в международных базах**

По результатам исследования автором опубликовано 14 печатных работ, в том числе: 5 оригинальных статей (1 оригинальная научная статья в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/Перечень ВАК при Минобрнауки России, и 4 статьи в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus), 9 иных статей по теме диссертации (2 статьи в изданиях, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий Сеченовского Университета/Перечень ВАК при Минобрнауки России, 5 статей в изданиях, индексируемых в международной базе Scopus, 2 иных публикации в сборниках тезисов).

### **Структура и оценка содержания диссертации**

Диссертационная работа Насоновой Т.И. изложена на 134 машинописных страницах, включает введение, главы, выводы, практические рекомендации, список сокращений и условных обозначений, приложения и список литературы, включающий 225 источников, в том числе отечественных – 31, иностранных – 194. Работа иллюстрирована 24 таблицами и 13 рисунками.

Во введении изложена актуальность темы исследования, поставлена цель и определены задачи работы, представлена ее научная и практическая значимость. Обзор литературы структурирован, в нем анализируются современное представление о фибромиалгии, ее патогенезе, диагностике, коморбидных нарушениях и комплексных методах лечения. Автором уделено особое внимание трудностям диагностики фибромиалгии и методам терапии.

Во второй главе даны характеристики исследованных групп, подробно описаны все методы исследования, медикаментозной терапии и статистического анализа.

В третьей главе представлены собственные данные, подробно разобрана предшествующая тактика ведения пациентов врачами, проанализирована частота коморбидных нарушений у пациентов в исследуемых группах, изучены психические нарушения и нарушения сна. Проведен



анализ частоты их выявления между группами, дана оценка эффективности проводимой терапии через 6 месяцев. Представлены три клинических наблюдения.

В четвертой главе приведено обсуждение полученных результатов, их сравнение с данными других авторов.

Выводы логично сформулированы, соответствуют поставленным задачам. Практические рекомендации могут быть использованы в повседневной клинической практике врачей, работающих с пациентами страдающих хроническим болевым синдромом.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации**

Автореферат соответствует основным положениям и выводам, представленным в диссертации. Материал автореферата изложен доступно, грамотно и последовательно, содержит достаточное количество иллюстраций.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Диссертационная работа Насоновой Т.И. «Коморбидные расстройства при фибромиалгии: диагностика и лечение» имеет научную новизну и практическую значимость. Исследование проведено на высоком методическом уровне, выполнен анализ и интерпретация полученных результатов.

Важным аспектом работы является вывод о том, в нашей стране выявление фибромиалгии нельзя считать оптимальными. По данным автора исследования время от появления симптомов до установления диагноза фибромиалгии занимает в среднем 7 лет, пациентам рекомендуются неинформативные лабораторные и инструментальные исследования, проводится лечение с недоказанной эффективностью.

Преимуществом работы является тщательная диагностика коморбидных заболеваний у пациентов с фибромиалгией и сравнение частоты их встречаемости с двумя группами сравнения.

Важным выводом диссертационной работы является то, что при назначении комплексного лечения пациентам с фибромиалгией, его эффективность сравнима с эффективностью комплексного лечения пациентов с хронической неспецифической болью в спине, которое проводится в соответствии с методическими рекомендациями.

Следует высказать одно замечание: представляет интерес отследить дальнейшую эффективность проводимой терапии у пациентов с фибромиалгией (катамнез более 6 месяцев) и дать более детальные рекомендации по ведению пациентов с фибромиалгией с различными «фенотипами». Однако данное обстоятельство не влияет на качество работы и может рассматриваться в качестве задачи для дальнейших исследований.

Принципиальных замечаний к содержанию работы и ее оформлению не имею. Вопрос к соискателю:

Почему в качестве группы сравнения были выбраны пациенты с неспецифической болью в спине и что дало это сравнение для оптимизации терапии фибромиалгии?

## Заключение

Таким образом, диссертационная работа Насоновой Татьяны Игоревны на тему: «Коморбидные расстройства при фибромиалгии: диагностика и лечение», представленная к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология, выполненная под руководством д.м.н., профессора Парфенова Владимира Анатольевича, является завершённым научно-квалификационным трудом, содержащим решение актуальной научно-практической задачи - анализ типичной врачебной тактики, оценка коморбидных расстройств и анализ эффективности комплексной терапии при фибромиалгии, имеющей существенное значение для специальности 3.1.24. Неврология, что соответствует требованиям п.16 Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования Первый Московский государственный университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет), утвержденного приказом ректора от 06.06.2022 г. № 0692/Р, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Насонова Татьяна Игоревна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.24. Неврология

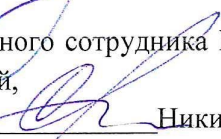
Официальный оппонент

Старший научный сотрудник  
лаборатории патофизиологии боли и  
полиморфизма ревматических заболеваний  
ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой,  
доктор медицинских наук (3.1.24. Неврология)

  
Филатова Екатерина Сергеевна

Согласна на обработку персональных данных

  
Филатова Екатерина Сергеевна

Подпись доктора медицинских наук, старшего научного сотрудника Е. С. Филатовой ЗАВЕРЯЮ:  
Учёный секретарь ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой,  
Кандидат медицинских наук  
*«29» ноября 2023*  
  
Никитинская Оксана Анатольевна

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой"  
Российская Федерация, 115522, г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А  
Тел.: +7 (495) 109-29-10, Официальный сайт: <https://rheumatolog.su>. E-mail: [sokrat@irramn.ru](mailto:sokrat@irramn.ru)

