

Выписка из протокола № 19 заседания Ученого совета
Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А.
Насоновой» от 06.09.2016 г.

Председатель: д.м.н. Д.Е. Каратеев

Секретарь: д.м.н. В.Н. Амирджанова

Присутствовали: Эрдес Ш.Ф., Каратеев Д.Е., Амирджанова В.Н., Александрова
Е.Н., Авдеева А.С., Алекберова З.С., Алексеева Л.И., Ананьева Л.П., Балабанова
Р.М., Васильев В.И., Васин А.Д., Волков А.В., Галушко Е.А., Гордеев А.В.,
Денисов Л.Н., Дыдыкина И.С., Елисеев М.С., Каратеев А.Е., Коротаева Т.В.,
Кузьмина Н.Н., Муравьев Ю.В., Новиков А.А., Новикова Д.С., Новоселова Т.М.,
Никишина И.П., Олюнин Ю.А., Павлов В.П., Попкова Т.В., Решетняк Т.М.,
Сигидин Я.А., Салугина С.О., Смирнов А.В., Соловьев С.К., Чичасова Н.В.,
Имаметдинова Г.Р., Гусева И.А., Мисиюк М.А., Дилборян А.Г., Бобкова О.Р.,
Студенникова А.А., Сыгырта В.С., Латыпова А.Н., Перегудова Е.С., Агаева
А.В., Дубинина Т.В., Демина А.Б., Негода С.Ю., Кочуа Т.Н., Королева А.О.

Повестка

Утверждение темы диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук: «Влияние противоревматической терапии на
диастолическую функцию и уровень NT-proBNP у больных ранним
ревматоидным артритом».

Специальность подготовки: 31.06.01 клиническая медицина

Направленность подготовки: 14.01.22 ревматология, 14.01.05 кардиология

Соискатель: м.н.с. лаборатории ревмокардиологии Кириллова Ирина
Геннадьевна

Научный руководитель: д.м.н. Новикова Д.С.

Выписка из протокола № 19 заседания Ученого совета
Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А.
Насоновой» от 06.09.2016 г.

Председатель: д.м.н. Д.Е. Каратеев

Секретарь: д.м.н. В.Н. Амирджанова

Присутствовали: Эрдес Ш.Ф., Каратеев Д.Е., Амирджанова В.Н., Александрова
Е.Н., Авдеева А.С., Алекберова З.С., Алексеева Л.И., Ананьева Л.П., Балабанова
Р.М., Васильев В.И., Васин А.Д., Волков А.В., Галушко Е.А., Гордеев А.В.,
Денисов Л.Н., Дыдыкина И.С., Елисеев М.С., Каратеев А.Е., Коротаева Т.В.,
Кузьмина Н.Н., Муравьев Ю.В., Новиков А.А., Новикова Д.С., Новоселова Т.М.,
Никишина И.П., Олюнин Ю.А., Павлов В.П., Попкова Т.В., Решетняк Т.М.,
Сигидин Я.А., Салугина С.О., Смирнов А.В., Соловьев С.К., Чичасова Н.В.,
Имаметдинова Г.Р., Гусева И.А., Мисиюк М.А., Дилборян А.Г., Бобкова О.Р.,
Студенникова А.А., Сыгырта В.С., Латыпова А.Н., Перегудова Е.С., Агаева
А.В., Дубинина Т.В., Демина А.Б., Негода С.Ю., Кочуа Т.Н., Королева А.О.

Повестка

Утверждение темы диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук: «Влияние противоревматической терапии на
диастолическую функцию и уровень NT-proBNP у больных ранним
ревматоидным артритом».

Специальность подготовки: 31.06.01 клиническая медицина

Направленность подготовки: 14.01.22 ревматология, 14.01.05 кардиология

Соискатель: м.н.с. лаборатории ревмокардиологии Кириллова Ирина
Геннадьевна

Научный руководитель: д.м.н. Новикова Д.С.

Вопросы и обсуждение:

Д.м.н. Каратеев Д.Е.

1. Данная работа является продолжением исследования раннего ревматоидного артрита в рамках программы РЕМАРКА. Представлен достаточно объемный материал. Что еще необходимо сделать для окончания данной работы?

Кириллова И.Г. Необходимо провести многофакторный анализ для уточнения факторов, влияющих в динамике через 18 месяцев на уровень NT-proBNP и частоту выявления диастолической дисфункции левого и правого желудочков у больных ранним ревматоидным артритом.

2. Необходимо так же более развернуто описать научную новизну работы.

К.м.н. Дыдыкина И.С.

1. Вы представили достаточно большое количество данных по поражению сердечно-сосудистой системы у больных ранним ревматоидным артритом. Однако название темы диссертации не в полном объеме отражает суть работы и представленные Вами данные в докладе. Рекомендуются изменить или дополнить название темы диссертации. Так же вы проанализировали влияние активности ревматоидного артрита на диастолическую дисфункцию и уровень NT-proBNP у больных ревматоидным артритом. Хотелось бы узнать характеристику групп пациентов с кардиальной и без кардиальной патологии по изучаемым показателям. Уточнить вклад сердечно-сосудистой терапии на динамику изучаемых показателей.

Кириллова И.Г. Мы учтем ваши пожелания и доработаем название темы диссертации. Мы еще не анализировали пациентов с кардиальной патологией и без патологии, это нам предстоит сделать. При включении в исследование 77% пациентов получали кардиопротективную терапию. При проведении многофакторного анализа на момент включения кардиопротективные

Вопросы и обсуждение:

Д.м.н. Каратеев Д.Е.

1. Данная работа является продолжением исследования раннего ревматоидного артрита в рамках программы РЕМАРКА. Представлен достаточно объемный материал. Что еще необходимо сделать для окончания данной работы?

Кириллова И.Г. Необходимо провести многофакторный анализ для уточнения факторов, влияющих в динамике через 18 месяцев на уровень NT-proBNP и частоту выявления диастолической дисфункции левого и правого желудочков у больных ранним ревматоидным артритом.

2. Необходимо так же более развернуто описать научную новизну работы.

К.м.н. Дыдыкина И.С.

1. Вы представили достаточно большое количество данных по поражению сердечно-сосудистой системы у больных ранним ревматоидным артритом. Однако название темы диссертации не в полном объеме отражает суть работы и представленные Вами данные в докладе. Рекомендуются изменить или дополнить название темы диссертации. Так же вы проанализировали влияние активности ревматоидного артрита на диастолическую дисфункцию и уровень NT-proBNP у больных ревматоидным артритом. Хотелось бы узнать характеристику групп пациентов с кардиальной и без кардиальной патологии по изучаемым показателям. Уточнить вклад сердечно-сосудистой терапии на динамику изучаемых показателей.

Кириллова И.Г. Мы учтем ваши пожелания и доработаем название темы диссертации. Мы еще не анализировали пациентов с кардиальной патологией и без патологии, это нам предстоит сделать. При включении в исследование 77% пациентов получали кардиопротективную терапию. При проведении многофакторного анализа на момент включения кардиопротективные

препараты не вошли в конечную модель, что позволяет сказать об отсутствии влияния терапии на выявлении диастолической дисфункции и повышенных значений NT-proBNP у больных ранним РА. О влиянии кардиопротективной терапии на изучаемые показатели в динамике через 18 месяцев можно будет судить после проведения многофакторного анализа, что планируется сделать.

2. Планируете ли вы сравнить больных ранним РА с контрольной группой по изучаемым показателям?

Кириллова И.Г. Мы сравнили уровень NT-proBNP у больных ранним РА и в контрольной группе, сопоставимой по полу и возрасту. У больных ранним РА медиана уровня NT-proBNP была достоверно выше, чем в группе контроля. В литературе встречается достаточное количество данных о превышении уровня диастолической дисфункции миокарда у больных РА, поэтому группу контроля по этому показателю мы не сравнивали.

3. Для чего вы включили в список материалов и методов такие исследования как холтеровское мониторирование ЭКГ, доплерографию сонных артерий?

Кириллова И.Г. Так как одной из наших задач являлось изучить распространенность факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и частоту ССЗ у больных ранним РА, мы использовали холтеровское мониторирование ЭКГ для диагностики ишемической болезни сердца и нарушений ритма сердца, а доплерографию сонных артерий для уточнения наличия атеросклеротического поражения артерий.

Д.м.н. Каратеев А.Е.

Общеизвестно, что прием НПВС приводит к ухудшению течения ХСН. Какое количество больных РА получало НПВС? Влиял ли прием НПВС на частоту диастолической дисфункции?

Кириллова И.Г. 64% пациентов ранним РА получали НПВС. При проведении многофакторного анализа данных о влиянии НПВС на встречаемость диастолической дисфункции получено не было.

Д.м.н. Новиков А.А.

По вашим данным пациенты ранним РА с повышенным уровнем NT-proBNP были старше. Вводили ли вы при статистическом анализе поправку на возраст? И почему уровень NT-proBNP коррелировал с активностью РА?

Кириллова И.Г. Да, мы при проведении статистического анализа вводили поправку на возраст. Однако достоверных различий в группах мы не получили. Кроме того, при проведении многофакторного анализа возраст не вошел в конечную модель. Так же при проведении многофакторного анализа мы выявили, что уровень СРБ является фактором повышения уровня NT-proBNP. А так как СРБ входит в индекс активности РА, поэтому уровень NT-proBNP коррелировал с активностью.

Д.м.н. Денисов Л.Н.

Вы продемонстрировали данные, что у больных с повышенным уровнем NT-proBNP чаще встречаются ИБС, ОНМК, фибрилляция предсердий, ХСН. Какие клинические проявления были чаще у больных ранним РА? Изменился ли уровень NT-proBNP у больных ХСН в динамике на фоне лечения?

Кириллова И.Г. У больных ранним РА с повышенным уровнем NT-proBNP чаще встречались ИБС, артериальная гипертония, кальциноз коронарных артерий, атеросклероз брахиоцефальных артерий и ХСН. У пациентов с ХСН в динамике на фоне терапии через 18 месяцев отмечается достоверно значимое снижение уровня NT-proBNP.

Д.м.н., проф. Эрдес Ш.Ф.

Учитывали ли вы изменение противоревматической терапии в динамике, так как длительность наблюдения 18 месяцев?

Кириллова И.Г. Да мы оценивали изучаемые показатели и на промежуточной точке в 6 месяцев. Смена терапии с присоединением к метотрексату ГИБП происходила впервые 3 месяца терапии. Поэтому пациенты РА в течение года находились на постоянной терапии.

Д.м.н. Амирджанова В.Н.

Сколько еще необходимо времени для завершения работы и выхода на апробацию?

Кириллова И.Г. в течение 1 года планируем завершить работу.

Д.м.н. Каратеев Д.Е.

Необходимо опубликовать все материалы в виде тезисов и статей.

Решение:

1. Утвердить тему кандидатской диссертации Кирилловой Ирине Геннадьевне «Влияние противоревматической терапии на диастолическую функцию и уровень NT-proBNP у больных ранним ревматоидным артритом»
2. Изменить название диссертации
3. Утвердить научным руководителем: д.м.н. Новикову Д.С. (ревматология, кардиология)
4. Сроки выполнения работы: 2016-2018 гг.

Председатель

Ученый секретарь



д.м.н. Д.Е. Каратеев

д.м.н. В.Н. Амирджанова