

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Румянцевой

Дарьи Гаврильевны «Ранний аксиальный спондилоартрит особенности течения и влияние противовоспалительной терапии на рентгенологическое прогрессирование», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационном совете ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой по специальности 14.01.22 - ревматология.

Согласно принятой в 2009 г. Международным обществом по оценке спондилоартритов ASAS (The Assessment of SpondyloArthritis International Society) последней концепции спондилоартритов (СпА), были выделены впервые аксиальный СпА (аксСпА) и периферический спондилоартрит, а также опубликованы классификационные критерии аксСпА, благодаря которым появилась возможность классифицировать заболевание до появления структурных изменений в аксиальном скелете. В свою очередь, к аксСпА относят нерентгенологический аксСпА (нр-аксСпА) и анкилозирующий спондилит (АС). Идет активная дискуссия по вопросу: является ли нр-аксСпА начальной стадией АС или самостоятельной нозологией, т.к. далеко не все больные с течением времени переходят в группу АС. С другой стороны, АС является мультифакториальным заболеванием, которое подразумевает наличие клинического полиморфизма, в том числе и разную скорость развития структурных повреждений. Однако можно предположить, что фактически они являются разными стадиями одного заболевания, так как у 50–70% пациентов с нр-аксСпА к пятому году течения заболевания развивается рентгенологический сакроилиит (рСИ), т.е. полная клиническая картина АС.

Рентгенологическое прогрессирование у больных с аксСпА изучено недостаточно, особенно на ранней стадии развития болезни. Предиктором более быстрой костной пролиферации в позвоночнике является высокая активность болезни по индексу ASDAS СРБ. Кроме того имеется прямая взаимосвязь между

высокими значениями острофазовых показателей воспаления (СОЭ и СРБ) и курением сигарет с прогрессированием поражения позвоночника.

Стратегия «Лечение СпА, включая АС и псориатический артрит (ПсА), до достижения цели (treat to target – T2T)» предполагает оптимизацию долговременного сохранения качества жизни больного, связанного со здоровьем, и социального участия пациента посредством контроля симптоматики болезни, предотвращения структурных повреждений, нормализации или сохранения функции, предупреждения неблагоприятных реакций и минимизации коморбидных заболеваний.

Согласно рекомендациям международной группы ASAS-EULAR по ведению пациентов с аксСпА, охватывающих больных как с АС, так и с нр-аксСпА препаратами первой линии приняты нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). В одном из пунктов рекомендаций указывается на важность регулярного мониторинга пациентов со своевременной коррекцией терапии, которая позволит обеспечить стойкую ремиссию или НАБ, а также хороший функциональный статус и высокое качество жизни. В этом помогает мобильное здоровье (mHealth) – область телемедицины, в которой мобильные устройства, особенно мобильные приложения на смартфонах, используются как врачами, так и пациентами. Приложения mHealth могут быть полезными инструментами для самостоятельного мониторинга за активностью заболевания.

Неоднозначность достигнутых результатов свидетельствует об актуальности конкретных целей для исследования клинических особенностей, рентгенологического прогрессирования, эффективности разных терапевтических тактик и дальнейшей разработки алгоритма введения пациентов с ранним аксСпА в ходе длительного, проспективного наблюдения.

Работа проведена на достаточном материале – из 164 пациентов, включенных в исследование, 94 (57%) соответствовали диагнозу АС, а 70 (43%) имели нр-аксСпА.

Работу отличает научная новизна. На основании длительного, проспективного наблюдения представлена характеристика клинических

проявлений раннего аксиального спондилоартрита. Показано, что пациенты с длительностью анкилозирующего спондилита до 5 лет и с нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом сопоставимы между собой по основным клиническим проявлениям.

Впервые представлена методика определения скорости прогрессирования рентгенологического сакроилиита, в основе которой производится счет суммарной стадии рентгенологического сакроилиита больных ранним аксиальным спондилоартритом. Показано, что рентгенологическое прогрессирование у пациентов ранним аксиальным спондилоартритом протекает быстрее в первый год заболевания и замедляется по мере увеличения длительности болезни. Скорость прогрессирования рентгенологического сакроилиита у больных с активными очагами воспаления в крестцово-подвздошных суставах по данным МРТ выше, чем у больных с хроническими очагами. Впервые установлено, что постоянный прием НПВП в терапевтических дозах в течение 2 лет тормозит рентгенологическое прогрессирование сакроилиита.

Очень важно, что разработано и протестировано первое и на сегодняшний день единственное мобильное приложение для пациентов с ранним аксиальным спондилоартритом.

Работа Румянцевой Д.Г. позволила выявить в качестве возможного предиктора прогрессирования аксСпА наличие активных и хронических очагов воспаления на МРТ в крестцово-подвздошных суставах, особенно при высокой степени активности, что способствует переходу из нерентгенологического аксиального спондилоартрита в анкилозирующий спондилит. Мобильное же приложение «ASpine» позволяет пациентам с ранним аксиальным спондилоартритом эффективно мониторировать активность собственного заболевания, а ревматологам – дистанционно следить за состоянием пациента при низкой трудозатратности в работе с программой (1 минута – просмотр сводной таблицы по всем пациентам при отсутствии уведомлений, анализ и решение 1

случая уведомления пациентом о возникновении какого-либо симптома или неблагоприятной реакции – в среднем 5–8 минут).

Таким образом полученные данные имеют большую практическую значимость, позволят оптимизировать тактику терапии и мониторинга данного заболевания.

Набор клинико-лабораторных методик, использованных в диссертации, соответствует поставленным задачам.

Основные результаты работы опубликованы в 18 печатных работах: 5 оригинальных статей в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для опубликования результатов диссертационного исследования, 1 оригинальная статья в зарубежном журнале и 12 тезисов в материалах российских и международных конференций и съездов.

Заключение: диссертационная работа Румянцевой Дарьи Гаврильевны «Ранний аксиальный спондилоартрит особенности течения и влияние противовоспалительной терапии на рентгенологическое прогрессирование» является законченным самостоятельным научно-квалификационным исследованием, содержит основные научные результаты, имеющие ценность для теоретического и практического здравоохранения. Работа обладает внутренним единством и свидетельствует о большом личном вкладе автора в научное исследование. Диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (с изменениями в редакции постановлений Российской Федерации от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.22 — Ревматология.

Доктор медицинских наук,

Профессор кафедры терапии и профилактической медицины
КГБОУ ДПО ИПКСЗ

Оттева Эльвира Николаевна



680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская 9

e-mail: rec@ipksz.khv.ru

Телефон: +7(4212) 72-87-15

Подпись Оттевой Э.Н. заверяю:

Начальник отдела кадров

Список отделе кадров *Эльвира Николаевна Оттева* *15.03.2015*



ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Румянцевой

Дарьи Гаврильевны «Ранний аксиальный спондилоартрит особенности течения и влияние противовоспалительной терапии на рентгенологическое прогрессирование», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук в диссертационном совете ФГБНУ НИИР им.

В.А. Насоновой по специальности 14.01.22 - ревматология.

Согласно принятой в 2009 г. Международным обществом по оценке спондилоартритов ASAS (The Assessment of SpondyloArthritis International Society) последней концепции спондилоартритов (СПА), были выделены впервые аксиальный СПА (аксСПА) и периферический спондилоартрит, а также опубликованы классификационные критерии аксСПА, благодаря которым появилась возможность классифицировать заболевание до появления структурных изменений в аксиальном скелете. В свою очередь, к аксСПА относят нерентгенологический аксСПА (нр-аксСПА) и анкилозирующий спондилит (АС). Идет активная дискуссия по вопросу: является ли нр-аксСПА начальной стадией АС или самостоятельной нозологией, т.к. далеко не все больные с течением времени переходят в группу АС. С другой стороны, АС является мультифакториальным заболеванием, которое подразумевает наличие клинического полиморфизма, в том числе и разную скорость развития структурных повреждений. Однако можно предположить, что фактически они являются разными стадиями одного заболевания, так как у 50–70% пациентов с нр-аксСПА к пятому году течения заболевания развивается рентгенологический сакроилиит (рСИ), т.е. полная клиническая картина АС.

Рентгенологическое прогрессирование у больных с аксСПА изучено недостаточно, особенно на ранней стадии развития болезни. Предиктором более быстрой костной пролиферации в позвоночнике является высокая активность болезни по индексу ASDAS СРБ. Кроме того имеется прямая взаимосвязь между

высокими значениями острофазовых показателей воспаления (СОЭ и СРБ) и курением сигарет с прогрессированием поражения позвоночника.

Стратегия «Лечение СпА, включая АС и псориатический артрит (ПсА), до достижения цели (treat to target – T2T)» предполагает оптимизацию долговременного сохранения качества жизни больного, связанного со здоровьем, и социального участия пациента посредством контроля симптоматики болезни, предотвращения структурных повреждений, нормализации или сохранения функции, предупреждения неблагоприятных реакций и минимизации коморбидных заболеваний.

Согласно рекомендациям международной группы ASAS-EULAR по ведению пациентов с аксСпА, охватывающих больных как с АС, так и с нр-аксСпА препаратами первой линии приняты нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). В одном из пунктов рекомендаций указывается на важность регулярного мониторинга пациентов со своевременной коррекцией терапии, которая позволит обеспечить стойкую ремиссию или НАБ, а также хороший функциональный статус и высокое качество жизни. В этом помогает мобильное здоровье (mHealth) – область телемедицины, в которой мобильные устройства, особенно мобильные приложения на смартфонах, используются как врачами, так и пациентами. Приложения mHealth могут быть полезными инструментами для самостоятельного мониторинга за активностью заболевания.

Неоднозначность достигнутых результатов свидетельствует об актуальности конкретных целей для исследования клинических особенностей, рентгенологического прогрессирования, эффективности разных терапевтических тактик и дальнейшей разработки алгоритма введения пациентов с ранним аксСпА в ходе длительного, проспективного наблюдения.

Работа проведена на достаточном материале – из 164 пациентов, включенных в исследование, 94 (57%) соответствовали диагнозу АС, а 70 (43%) имели нр-аксСпА.

Работу отличает научная новизна. На основании длительного, проспективного наблюдения представлена характеристика клинических

проявлений раннего аксиального спондилоартрита. Показано, что пациенты с длительностью анкилозирующего спондилита до 5 лет и с нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом сопоставимы между собой по основным клиническим проявлениям.

Впервые представлена методика определения скорости прогрессирования рентгенологического сакроилиита, в основе которой производится счет суммарной стадии рентгенологического сакроилиита больных ранним аксиальным спондилоартритом. Показано, что рентгенологическое прогрессирование у пациентов ранним аксиальным спондилоартритом протекает быстрее в первый год заболевания и замедляется по мере увеличения длительности болезни. Скорость прогрессирования рентгенологического сакроилиита у больных с активными очагами воспаления в крестцово-подвздошных суставах по данным МРТ выше, чем у больных с хроническими очагами. Впервые установлено, что постоянный прием НПВП в терапевтических дозах в течение 2 лет тормозит рентгенологическое прогрессирование сакроилиита.

Очень важно, что разработано и протестировано первое и на сегодняшний день единственное мобильное приложение для пациентов с ранним аксиальным спондилоартритом.

Работа Румянцевой Д.Г. позволила выявить в качестве возможного предиктора прогрессирования аксСпА наличие активных и хронических очагов воспаления на МРТ в крестцово-подвздошных суставах, особенно при высокой степени активности, что способствует переходу из нерентгенологического аксиального спондилоартрита в анкилозирующий спондилит. Мобильное же приложение «ASpine» позволяет пациентам с ранним аксиальным спондилоартритом эффективно мониторировать активность собственного заболевания, а ревматологам – дистанционно следить за состоянием пациента при низкой трудозатратности в работе с программой (1 минута – просмотр сводной таблицы по всем пациентам при отсутствии уведомлений, анализ и решение 1

случая уведомления пациентом о возникновении какого-либо симптома или неблагоприятной реакции – в среднем 5–8 минут).

Таким образом полученные данные имеют большую практическую значимость, позволят оптимизировать тактику терапии и мониторинга данного заболевания.

Набор клинико-лабораторных методик, использованных в диссертации, соответствует поставленным задачам.

Основные результаты работы опубликованы в 18 печатных работах: 5 оригинальных статей в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для опубликования результатов диссертационного исследования, 1 оригинальная статья в зарубежном журнале и 12 тезисов в материалах российских и международных конференций и съездов.

Заключение: диссертационная работа Румянцевой Дарьи Гаврильевны «Ранний аксиальный спондилоартрит особенности течения и влияние противовоспалительной терапии на рентгенологическое прогрессирование» является законченным самостоятельным научно-квалификационным исследованием, содержит основные научные результаты, имеющие ценность для теоретического и практического здравоохранения. Работа обладает внутренним единством и свидетельствует о большом личном вкладе автора в научное исследование. Диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (с изменениями в редакции постановлений Российской Федерации от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 № 748), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.01.22 — Ревматология.

Доктор медицинских наук,

Профессор кафедры терапии и профилактической медицины
КГБОУ ДПО ИПКСЗ *Оттева* Оттева Эльвира Николаевна

680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская 9
e-mail: rec@ipksz.khv.ru
Телефон: +7(4212) 72-87-15

Подпись Оттевой Э.Н. заверяю:
Начальник отдела кадров

Спец. отдела кадров *Берд* *(Т. Мурукавцова)*

