

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой»

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного Совета Д001.018.01.
в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой 19.04.2019г.

Защита диссертации Черенцовой И.А.

«Клинико-инструментальная характеристика анкилозирующего спондилита на
разных стадиях заболевания, совершенствование ранней диагностики»,
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по
специальности 14.01.22 - ревматология

Москва – 2019 г.

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета Д.001.018.01. на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» по защите диссертации Черенцовой Ирины Александровны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук от 19.04.2019г., протокол № 19

Председатель диссертационного совета

д.м.н., профессор, академик РАН

Ученый секретарь диссертационного совета, к.м.н.

Е.Л. Насонов

И.С. Дыдыкина

Е.Л. Насонов: Утвержденный состав совета 21 человек, присутствует 15, в том числе докторов наук по специальности 14.01.22 «Ревматология» 14 человек.

Присутствуют на заседании следующие члены совета:

	ФИО	Научная степень	Шифр специальности
1	Насонов Е.Л., председатель	д.м.н.	14.01.22
2	Эрдес Ш. заместитель председателя	д.м.н.	14.01.22
3	Дыдыкина И.С., ученый секретарь	к.м.н.	14.01.22
4	Алекберова З.С.	д.м.н.	14.01.22
5	Амирджанова В.Н.	д.м.н.	14.01.22
6	Ананьева Л.П.	д.м.н.	14.01.22
7	Балабанова Р.М.	д.м.н.	14.01.22
8	Галушко Е.А.	д.м.н.	14.01.22
9	Гордеев А.В.	д.м.н.	14.01.22
10	Денисов Л.Н.	д.м.н.	14.01.22
11	Каратеев Д.Е.	д.м.н.	14.01.22
12	Муравьев Ю.В.	д.м.н.	14.01.22
13	Попкова Т.В.	д.м.н.	14.01.22
14	Соловьев С.К.	д.м.н.	14.01.22
15	Чичасова Н.В.	д.м.н.	14.01.22

В повестке дня совета защита диссертации Черенцовой И.А. на тему «Клинико-инструментальная характеристика анкилозирующего спондилита на разных стадиях заболевания, совершенствование ранней диагностики»,

представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «ревматология».

Диссертация выполнена в Краевом государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края (680009 Хабаровск, Краснодарская, дом 9).

Диссертация принята к защите 12.02.2019г., протокол № 9 на заседании диссертационного совета Д 001.018.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 Москва, Каширское шоссе, дом 34-А).

Научный руководитель: Оттева Эльвира Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней Краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края.

Официальные оппоненты:

Годзенко Алла Александровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры ревматологии терапевтического факультета Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Гайдукова Инна Зурабиевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э.Э. Эйхвальда Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего

образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной ревматологии имени А.Б. Зборовского»

Слово для оглашения документов, имеющихся в деле соискателя, предоставляется ученому секретарю совета к.м.н. Дыдыкиной И.С.

И.С. Дыдыкина (зачитывает официальные данные, содержащиеся в личном деле диссертанта): Соискатель Черенцова Ирина Александровна, 1982 года рождения, в 2005 году окончила Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Дальневосточный государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, по специальности «Лечебное дело».

Диссертация выполнена на кафедре внутренних болезней Краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края (680009 г.Хабаровск, Краснодарская, д.9).

Работает врачом-ревматологом в ревматологическом центре краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница №1 им. профессора С.И. Сергеева», по совместительству в должности ассистента кафедры сестринского дела в краевом государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края.

Полный текст диссертации размещен на сайте ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой 26 декабря 2018 года. Документы и заявление были приняты в полном объеме 17 января 2018 г. Представлен положительный отзыв научного

руководителя о соискателе и его работе. Тема кандидатской диссертации была утверждена на заседании научно-плановой комиссии 30 августа 2013 г. Институтом повышения квалификации специалистов здравоохранения Хабаровского края. Этический комитет 12 сентября 2013г. подтвердил возможность выполнения работы. Экзамены кандидатского минимума сданы на «хорошо» и «отлично», имеются акты о внедрениях в трех учреждениях г. Хабаровска. Акт проверки первичной документации подписан сотрудниками Краевой клинической больницы №1, где выполнялась диссертационная работа. Диссертационный совет «Научно-исследовательского института ревматологии имени В.А. Насоновой» назначил экспертную комиссию в составе Эрдеса Ш.Ф., Галушко Е.А., Амирджановой В.Н. 22 января 2019 г., протокол № 3. Положительный отзыв членов комиссии представлен 05.02.2019. Даны рекомендации по назначению ведущей организации и оппонентов. Выбор официальных оппонентов и ведущей организации определяется и обосновывается компетентностью в вопросах, изучаемых в диссертационном исследовании, наличием публикаций в соответствующей сфере исследования, согласием на работу по оппонированию, подготовке отзывов, на участие в заседании диссертационного совета при защите диссертации. После ознакомления с текстом диссертации было получено согласие оппонентов, 12 февраля 2019 года, протокол № 9 на заседании диссертационного совета кандидаты в оппоненты были утверждены и разрешено распечатывание автореферата. Автореферат разослан членам диссертационного совета и по адресам обязательной рассылки 19 февраля 2019г. Текст диссертации и автореферата передан оппонентам, в ведущее учреждение, библиотеку ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой. Диссертант выполнила все требования по подготовке к защите.

Е.Л. Насонов: спасибо большое Ирина Степановна. Пожалуйста, Ирина Александровна, Вам предоставляется 20 минут». (Черенцова И.А. излагает основные положения диссертации)

Е.Л. Насонов: спасибо Ирина Александровна. Пожалуйста, у кого из членов диссертационного совета есть вопросы? Пожалуйста Лев Николаевич Денисов.

Л.Н. Денисов: Ирина Александровна спасибо за очень интересное сообщение. У меня вот какой вопрос. Группа, которая с анкилозирующим спондилитом - 26% пациентов получали индометацин. Лет 50 назад мне была представлена возможность применить его впервые при ревматической лихорадке, потом он пропал из поля зрения. Это ваше предпочтение или предпочтение пациентов? Тогда как при нерентгенологическом аксиальном спондилоартрите у Вас идет эторикоксиб у большого процента пациентов. Почему так получилось? При одном заболевании помогает один препарат, при другом - другой?

И.А. Черенцова: Глубокоуважаемый Лев Николаевич спасибо большое за вопрос. Предпочтение тому или иному препарату отдавали пациенты. Когда мы получили эти данные мы тоже немного удивились. Мы предлагаем все имеющиеся препараты. Если один не помогал, как положено, в течение двух недель проводилась смена препарата на второй, на третий. Но наши пациенты с анкилозирующим спондилитом отдают предпочтение индометацину, так как он лучше снимает боль. Это предпочтение именно пациента. Мы не делали никакой рекламы. Не навязывали. Мы предлагали перечень препаратов, а больные выбирали с учетом эффективности..

Л.Н. Денисов: Ирина Александровна теперь вот какой вопрос по поводу как раз нерентгенологического аксиального спондилоартрита. К этому диагнозу несколько скептическое отношение. По вашим данным, я убедился, что это действительно существует. Почему? По МРТ у Вас у 100% больных обнаружился отек костного мозга. А когда вы показали данные по УЗИ у вас получилось почти 90 процентов. Эти показатели подтверждают этот диагноз. По вашему мнению сочетание этих двух методик позволяет практически у 80-90% четко поставить диагноз нерентгенологического аксиального спондилита?

И.А. Черенцова: благодарю вас Лев Николаевич за вопрос! Действительно место нерентгенологического аксиального спондилоартрита до конца сейчас не определено. Критерии представлены для аксиального и периферического спондилоартрита. Можно в принципе установить диагноз нерентгенологического аксиального спондилоартрита не имея остейта на МРТ - признака сакроилиита. Возьмите другой критерий, там не надо остейта на МРТ. Мы целенаправленно отбирали больных только с остейтом на МРТ, только их мы и включали в исследование. Им при наличии остейта на МРТ мы выполняли УЗИ, маршрут был такой.

Е.Л. Насонов: спасибо, пожалуйста Дмитрий Евгеньевич Каратеев.

Д.Е. Каратеев: есть вопрос с предложением, есть вопрос без предложения. Вы выбирали больных с уже документированным остейтом, у Вас не было группы больных, у которых как бы еще не было группы документированного остейта. Как Вы все-таки хотите это позиционировать? У вас ведь есть рекомендации по использованию УЗИ в качестве инструмента для отбора на МРТ. Хотя у Вас в работе все было наоборот сначала МРТ потом УЗИ. Все-таки как предлагаете реально это делать? У вас есть рекомендация использовать УЗИ для отбора на МРТ больному с болью в спине. Вот как вы предлагаете это строить организационно?

Второй момент такой – У Вас тоже есть такой вывод и как-то так прозвучало, что наличие внеаксиальных проявлений, в частности, периферического артрита, утяжеляет течение анкилозирующего спондилита и это аргументируется более высокой активностью по BADAIS. Были ли у вас какие-то данные по влиянию периферического артрита на рентгенологическое прогрессирование или наличия, например, активного или неактивного процесса?

И.А. Черенцова: Глубокоуважаемый Дмитрий Евгеньевич благодарю Вас за вопрос. Метод УЗИ не стандартизован. Задачей нашего исследования было получить изменения на УЗИ. Мы понимаем, что главным критерием является остейт. Синовит, капсулит, энтезит самостоятельного значения не имеют.

Сможет ли он быть использован как метод скрининга, нужны более масштабные исследования. Метод МРТ не везде имеется и не всегда доступен и не дешевый. Я могу судить только по Дальнему востоку. Да, мы выдвинули этот метод как скрининговый, но по применению на практике нужны другие исследования.

Д.Е. Каратеев: можно я поясню свой вопрос. Вы хотели делать сначала рентген потом УЗИ и затем МРТ вот так?

И.А. Черенцова: да мы смотрим пациента если у него есть воспалительные боли в спине и другие признаки спондилоартрита мы выполняем обзорный снимок костей таза, HLAB27 и другие показатели. При отсутствии изменений на обзорном снимке костей таза, делаем УЗИ крестцово-подвздошных суставов, и если там находим изменения, то тогда направляем пациента на МРТ.

Д.Е. Каратеев: подождите Вы предлагаете всем не делать МРТ если у Вас есть картина клинического воспаления. Есть клиническая картина спондилита, вы на рентгене не видите сакроилиит, Вы всем или не всем будете делать УЗИ и выборочно МРТ? Вот вопрос такой.

И.А. Черенцова: мы предлагаем так – выполнить УЗИ и если мы там найдем признаки воспалительных изменений, то выполнить МРТ. Для отбора на МРТ исследование по казано УЗИ.

По поводу периферического артрита. Действительно, мы апеллировали тем, что больные с периферическим артритом имели более высокий уровень BASDAI, поэтому так изложили, что более тяжело протекает заболевание. Более высокая активность. По прогрессированию оценки не проводили.

Е.Л. Насонов: Спасибо. Александр Михайлович Лила.

А.М. Лила: Уважаемая Ирина Александровна, Вы представили данные что когда диагностирован анкилозирующий спондилит длительность была 11 с небольшим лет, а когда был нерентгенологический аксиальный спондилоартрит 3,3 года. То есть в одном случае, когда все понятно, и в другом случае, когда есть вопросы разница в 4 раза. Почему?

И.А. Черенцова: Глубокоуважаемый Александр Михайлович благодарю Вас за вопрос. Для постановки диагноза до 2009 года мы применяли модифицированные Нью-Йоркские критерии 1984 года. Нам обязательно нужно было наличие одно- или двустороннего сакроилиита 3-4 рентген-стадии. Сейчас мы пользуемся критериями 2009 г. Когда мы видим изменения только на МРТ, мы можем устанавливать диагноз анкилозирующего спондилита при нормальном обзорном снимке костей таза.

З.С. Алекберова: Скажите пожалуйста, у нас была такая диссертация, где сравнивали мужчин и женщин. Так получалась, что диагностика на 11 году болезни была значительно позже. Сейчас выровнялась диагностика. У вас есть такие данные?

И.А. Черенцова: Глубокоуважаемая Земфира Садуллаевна спасибо за вопрос, среди женщин мы отмечали более позднюю постановку диагноза. В нашем исследовании было так. Возможно образ пациента с анкилозирующим спондилитом ассоциируется прежде всего с мужчинами.

З.С. Алекберова: еще один вопрос. Были другие сочетания локуса В?

И.А. Черенцова: были выявлены антигены В 13 и В 7, но мы это не фиксировали.

Е.Л. Насонов: хорошо спасибо. Больше вопросов нет? Видно, что диссертант очень хорошо разбирается в теме. Сейчас у нас технический перерыв, в течение которого будут розданы проекты заключения.

Е.Л. Насонов: Эльвира Николаевна сейчас у нас по плану Ваш комментарий как научного руководителя.

Э.Н. Оттева: положительно характеризует диссертанта (отзыв прилагается).

Е.Л. Насонов: Спасибо. Замечаний не было. Слово предоставляется ученому секретарю Дыдыкиной И.С.

И.С. Дыдыкина: в материалах личного дела представлено заключение по первичной экспертизе диссертации Черенцовой Ирины Александровны. Она выполнена в Краевом государственном бюджетном образовательном

учреждении дополнительного профессионального образования в Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения министерства здравоохранения Хабаровского края. Очень подробное заключение в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии. Заседание было проведено 18 декабря 2018 года. Это было совместное межкафедральное совещание, на котором присутствовало 13 человек. В заключении говорится о том, что диссертация рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «ревматология». Апробация проведена как на российских, так и на международных форумах. Не вызывает никаких сомнений степень достоверности и полнота изложений материалов диссертации в автореферате и опубликованных работах. Исследование является практически значимым. Указано конкретное участие автора в выполнении работы. Рецензии представлены достаточно критичные. Работа рекомендована к защите по специальности ревматология.

Ведущая организация представила свой отзыв. Он составлен в Научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной ревматологии имени А.Б. Зборовского, подписан, заверен и утвержден директором института Ириной Александровной Зборовской, представлен 26 марта 2019 года. Отзыв полный. Все разделы отражены. Подписан отзыв Борисом Валерьевичем Заводовским, который хорошо ориентирован в проблеме. Замечаний по диссертации нет. Однако в отзыве ведущей организации есть вопрос, на который Ирине Александровне необходимо ответить: «в работе показана высокая чувствительность УЗИ признаков для диагностики сакроилиита. Но насколько они специфичны? Могут ли они выявляться при других заболеваниях опорно-двигательной системы?» Об этом спрашивается в отзыве ведущей организации. Прежде чем вы ответите на вопрос, я прочитаю заключение ведущей организации. По актуальности объема проведенных исследований, научной и практической значимости полученных результатов работа Черенцовой Ириной Александровной соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней» а ее автор заслуживает присуждения ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности «ревматология». Вы можете ответить на вопрос.

И.А. Черенцова: Глубокоуважаемая Ирина Степановна, Евгений Львович мы не получили ложноотрицательных и ложноположительных результатов при проведении этих исследований. Для того чтобы оценить чувствительность и специфичность требуются более развернутые исследования. Мы не ставили задачей определить специфичность. Мы поставили одну задачу определить изменения на УЗИ, если мы видим остеоит на МРТ.

И.С. Дыдыкина: следует отметить, что коллеги написали и представили в диссертационный совет отзывы на автореферат.

На автореферат диссертации поступило 5 положительных отзыва от:

Эрдес Шандор Федоровича, доктора медицинских наук, профессора, заведующий лабораторией спондилоартритов Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой»;

Раскиной Татьяны Алексеевны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой пропедевтики внутренних болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Большаковой Татьяны Юрьевны, кандидата медицинских наук, доцента кафедры внутренних болезней №1 Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Сороцкой Валентины Николаевны доктора медицинских наук, профессора кафедры внутренних болезней медицинского института Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тульский государственный университет»;

Меньшиковой Ларисы Васильевны доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой семейной медицины ГБОУ ДПО ИГМАПО – филиала ОМАНПО Минздрава России.

Все отзывы положительные, вопросов и замечаний не содержат.

Е. Л. Насонов: Переходим к выступлениям оппонентов. Пожалуйста Инна Зурабиевна.

И.З. Гайдукова: зачитывает отзыв (отзыв прилагается к стенограмме) Принципиальных замечаний по диссертации Черенцовой И.А. нет. У меня возникло два вопроса, но на один из них ответ был дан во время дискуссии – допускаете ли вы возможность применения УЗИ как метода скринингового и самостоятельного исследования, этот вопрос был задан во время дискуссии. Дополнительного ответа не требуется. Еще один вопрос - Какие критерии Вы использовали для выделения ранней и поздней стадий АС, потому что такая терминология встречается?

И, прежде чем диссертант ответит на эти вопросы, я зачитаю с разрешения президиума диссертационного совета свое заключение. Диссертация Черенцовой Ирины Александровны «Клинико-инструментальная характеристика анкилозирующего спондилита на разных стадиях заболевания, совершенствование ранней диагностики», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «Ревматология», выполненная под научным руководством Оттевой Э.Н., доктора медицинских наук, профессора кафедры внутренних болезней КГБОУ ДПО ИПКСЗ МЗ Хабаровского края является законченной научно-квалификационной работой, в которой предложено решение ряда научно-практических задач, имеющих значение для развития ревматологии. Диссертация содержит новые научные данные и положения, а также свидетельствует и личном вкладе автора диссертации в науку. По актуальности, объему проведенных исследований, а также научной и практической значимости полученных результатов диссертация Черенцовой Ирины Александровны соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке

присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842 в редакции постановления правительства РФ от 21 апреля 2016 г. №335, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «Ревматология».

И. А. Черенцова: Глубокоуважаемая Инна Зурабиевна благодарю Вас за отзыв, данный по диссертации. Разделение больных на стадии проводилось согласно рабочей классификации АС 2013 г. К ранней стадии были отнесены пациенты с клиническими признаками АС и при наличие сакроилиита на МРТ, но при отсутствии признаков сакроилиита на рентгенограмме костей таза. Развернутая стадия — это больные с наличием сакроилиита на рентгенограмме костей таза и отсутствием признаков поражения позвоночника. Поздняя стадия – наличие одно или двустороннего сакроилиита III-IV стадии и синдесмофитов по данным рентгенографии позвоночника

Е. Л. Насонов: спасибо большое за ответ. Спасибо большое Инна Зурабиевна. Приглашается оппонент Алла Александровна Годзенко. Прошу Вас.

А.А. Годзенко: зачитывает отзыв (отзыв прилагается к стенограмме) Принципиальных замечаний по диссертации Черенцовой И.А. нет. Есть 2 вопроса. Возможности использования ультразвукового исследования и у Вас это очень интересно представлено, сопоставление данных МРТ и УЗИ крестцово-подвздошных суставов и как вы объясните что, у вас частота выявления синовита в крестцово-подвздошных суставах по УЗИ значительно превышала частоту выявления синовита на МРТ. И второй вопрос, который уже длительное время волнует ревматологов, кто занимается вообще спондилоартритами. Ваше мнение по этому поводу - нерентгенологический аксиальный спондилоартрит и ранняя стадия анкилозирующего спондилита это одно и то же? Всегда ли это одно и то же или все-таки это разные заболевания.

И.А. Черенцова: Глубокоуважаемая Алла Александровна благодарю Вас за отзыв и то время, которое вы потратили на оппонирование. Благодарю Вас за вопросы. Мы тоже задавались этим вопросом почему у нас получились такие результаты по УЗИ. Мы не специалисты МРТ и не специалисты УЗИ. Когда мы получили результаты, мы обратились к тем специалистам, которые делают описание по УЗИ и МРТ. Если специалист видел минимальные изменения на МРТ, то в заключение не выносил. Главное было найти одно или двусторонний остеоит на МРТ. Специалист по УЗИ если видел минимальные изменения, то мы старались это указывать. Возможности того или иного метода различны. Является ли нерентгенологический аксиальный спондилоартрит ранней стадией? Спондилоартриты очень разнородная группа. Пока я думаю на данном этапе мы не можем считать нерентгенологический аксиальный спондилоартрит ранней стадией анкилозирующего спондилита. Конечно же каким будет исход нерентгенологического аксиального спондилоартрита покажет время: в псориатический артрит или другой спондилоартрит. Но если у пациента клинически имеется воспалительная боль в спине, положительный HLAB27 антиген и на МРТ мы находим признаки остеоита, то вероятнее всего будет исход в анкилозирующий спондилит.

А.А. Годзенко: спасибо за Ваши ответы. В заключении я хочу сказать что диссертация Черенцовой Ирины Александровны «Клинико-инструментальная характеристика анкилозирующего спондилита на разных стадиях заболевания, совершенствование ранней диагностики», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «Ревматология», выполненная под научным руководством доктора медицинских наук Оттевой Эльвиры Николаевны является законченной научно-квалификационной работой, в которой предложено решение ряда научно-практических задач, имеющих значение для развития ревматологии. Диссертация содержит новые научные данные и положения, а также свидетельствует о личном вкладе автора диссертации в исследование. По актуальности, объему проведенных исследований, а также научной и

практической значимости полученных результатов диссертация Черенцовой Ирины Александровны соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842 в редакции постановления правительства РФ от 01.10.2018 №1168, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «Ревматология».

Е.Л. Насонов: спасибо большое. Пожалуйста кто хотел бы сейчас выступить. Пожалуйста Шандор Федорович.

Ш.Ф. Эрдес: я поддерживаю эту работу. У нас немного исследований нерентгеногического аксиального спондилоартрита. На прошлом заседании, Евгений Львович, мы тоже говорили о нюансах этого заболевания. ASAS придумала разделение аксиального спондилоартрита на варианты и теперь это колобродит. Конечно, не у всех разовьется картина анкилозирующего спондилита. Лет 20 можно ждать, когда появится сакроилиит. Вот автор показывает получается, что это ранняя стадия если есть активный сакроилиит. Фенотипы, о которых говорила Инна Зурабиевна – это фенотипы разных спондилоартритов, какие-то могут спродигрессировать, другие нет за 3 года. Поэтому это очень интересная работа, в которой стоят вопросы уже на будущее, а с другой стороны, более активно обсуждается сегодняшняя практика. Предыдущая диссертация была посвящена этой же проблеме. И, конечно, ели мы получим метод, который рано и дешево позволяет диагностировать заболевание — это очень хорошо.

Е.Л. Насонов: Пожалуйста Дмитрий Евгеньевич.

Д.Е. Каратеев: я тоже хочу поддержать эту работу. Конечно, самое интересное, с моей точки зрения, применение УЗИ в диагностике сакроилиита. Это перспективное направление. Хотя его применение требует коррекции наших клинических рекомендаций. Если удастся стандартизировать этот метод то, конечно, это будет очень ценно потому, что он намного доступнее чем

МРТ. Одна из работ которая демонстрирует данные возможности и, по-моему, у нас она передавая. Хотелось бы поддержать работу и соискателя.

Е.Л. Насонов: спасибо. Я думаю, тут все ясно и я буквально два слова скажу. Не могу удержаться. Просто некоторые положения, не имеющие отношения к Вашей работе. Я предлагаю в контексте проблемы спондилоартрита вернуться к проблеме индометацина и бутадиона. Проблема применения этих препаратов - только в безопасности. Абсолютно не понятно, ведь колоссальное количество работ, которые говорят, что НПВП обладают единым механизмом действия. Нам надо все это продумать и можем ли мы клинически в этом отношении что-либо сделать. По поводу лекарств сейчас целый ряд новых НПВП, которые по-новому блокируют ферменты. Второе по УЗИ - мысль не глубокая. Я вспоминаю Лидию Петровну и работу по использованию УЗИ легких. Когда это началось, казалось, чем-то невероятным. Сейчас множество публикаций. Также как я хочу сказать положительные слова по поводу коксита и УЗИ. Тоже, когда все начиналось звучало ну, вы сами понимаете. Я думаю, по поводу рекомендаций я могу сказать следующее. Стандарты, всегда устаревшие, поэтому они называются стандарты, абсолютно очевиден этот факт. Я думаю, что все будет достаточно интересно. Мне кажется работа очень хорошая. Забегая вперед, хочу поздравить Вас и вашего руководителя. Вы доставили колоссальное удовольствие всем членам диссертационного совета. Очень гордимся вами.

Давайте проголосуем и выберем счетную комиссию. Предлагаю избрать в состав счетной комиссии Эрдес Ш.Ф., Балабанову Р.М. и Денисова Л.Н. – членов диссертационного совета. Нет возражений? Возражений нет. Состав счетной комиссии утверждается единогласно. Объявляется перерыв для тайного голосования.

Слово предоставляется председателю счетной комиссии д.м.н. Балабановой Р.М.

Р. М. Балабанова: Уважаемый коллеги! Счетная комиссия в составе 3 человек (председатель - д.м.н., проф. Р.М. Балабанов, члены комиссии - д.м.н.,

проф. Эрдес Ш. Ф., д.м.н. Денисов Л.Н.) избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Черенцовой И.А. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Состав диссертационного совета утвержден в количестве 21 человека. Присутствуют на заседании 15, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 14 (по специальности 14.01.22 «ревматология»). Роздано бюллетеней 15, не розданных бюллетеней - 6. Оказалось в урне 15 бюллетеней.

Результаты голосования по присуждению ученой степени кандидата медицинских наук Черенцовой И.А.: ЗА – 14, ПРОТИВ – 1, недействительных бюллетеней – нет.

Е.Л. Насонов: Протокол счетной комиссии принимаем? Кто - ЗА? Кто - ПРОТИВ? Кто воздержался? Принято единогласно, все проголосовали ЗА присуждение ученой степени кандидата медицинских наук. Спасибо большое

Е.Л. Насонов: По проекту заключения есть какие-то замечания? Замечаний нет. Уважаемые коллеги, нужно утвердить проект заключения. Прошу голосовать. ЗА-15, ПРОТИВ - нет, воздержавшихся нет.

Заключение принято открытым голосованием (ЗА – 15 человек)
в следующей редакции:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

- установлено, что диагностика анкилозирующего спондилита в Хабаровском крае значительно запаздывает, течение болезни относительно благоприятное, в одной трети случаев болеют женщины;

- выявлено, что пациенты нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом имеют умеренную активность, хороший функциональный статус и более низкий процент внеаксиальных проявлений;

- показано, что у женщин независимо от стадии выявляется более высокая активность и большее количество энтезитов в сравнении с мужчинами;

- выявлено, что больные с наличием периферического артрита имеют более высокую активность заболевания;

-при сравнении активности и функционального статуса у больных анкилозирующим спондилитом на развернутой и поздней стадиях и стадии нерентгенологического аксиального спондилоартрита, пациенты с меньшей длительностью заболевания быстрее достигли низкой активности и полностью восстановили функциональный статус;

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что результаты проведенного исследования показали возможности применения ультразвукового исследования для диагностики сакроилиита у больных нерентгенологическим аксиальным спондилоартритом;

Результаты диссертации обосновывают необходимость ранней диагностики, динамического наблюдения и правильного лечения пациентов с аксиальным спондилоартритом, которые способствуют сохранению низкой активности болезни и улучшению прогноза заболевания.

Применительно к проблематике диссертации результативно и эффективно, то есть с получением обладающих научной новизной данных, использован комплекс стандартных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, современные международные диагностические критерии, современные методы статистической обработки данных, применяемых в медицине.

Основные результаты данного исследования внедрены и применяются в ревматологическом центре краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница №1» им. профессора С.И. Сергеева министерства здравоохранения Хабаровского края и городских поликлиниках г. Хабаровска и г. Комсомольска-на-Амуре. Материалы диссертации используются при проведении лекций и практических занятий курсантам в Краевом государственном бюджетном образовательном учреждении дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края.

Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:

- комплекс используемых автором методов исследования соответствует цели и задачам исследования;

- достаточное количество включенных пациентов (n=153), подробная клиническая характеристика больных, а также использование современных лабораторных, инструментальных методов исследования, международных диагностических критериев, позволяют высоко оценить достоверность полученных результатов.

- результаты исследования и выводы основываются на статистическом анализе, выполненном с использованием современных пакетов программ Statistica10.0 и SPSS 16.0.

- научные положения, выводы и практические рекомендации отражают содержание диссертации и являются обоснованными.

- использованы корректные сравнения авторских и литературных данных, полученных ранее по рассматриваемой тематике.

Диссертационная работа входила в план научно-исследовательской работы Краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края (тема №3 «Клинико-лабораторная характеристика больных анкилозирующим спондилитом» от 12.09.2013 г.).

Личный вклад автора состоит в самостоятельном проведении анализа научной литературы, посвященной исследуемой проблеме. Совместно с научным руководителем определены цель и задачи исследования, выбраны оптимальные методы для их достижения. В рамках данной работы диссертантом выполнено следующее: принимала участие в разработке индивидуальных карт, которые заполнялись на каждого больного; осуществлялся набор пациентов, их комплексное обследование, анализ рентгенологических, МРТ и УЗИ исследований; создана и заполнена электронная база для хранения информации и проводилось лечение больных согласно дизайну исследования. Выполнен статический анализ полученных

данных, проанализированы и сопоставлены с данными других авторов полученные результаты работы, сформулированы выводы и практические рекомендации.

На заседании 19.04.2019 г. диссертационный совет пришел к выводу, что диссертация «Клинико-инструментальная характеристика анкилозирующего спондилита на разных стадиях заболевания, совершенствование ранней диагностики» представляет собой научно-квалификационную работу, которая соответствует критериям, установленным п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842, с изменениями, утвержденными в Постановлении Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 №1168, предъявляемым к диссертациям на соискание степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени. Диссертационный совет принял решение присудить Черенцовой Ирине Александровне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «Ревматология».

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 15 человек, из них 14 докторов наук (по специальности 14.01.22 – «Ревматология»), участвовавших в заседании, из 21 человека, входящих в состав совета, проголосовали: за- 14, против- 1, недействительных бюллетеней нет.

Председатель диссертационного совета,
д.м.н., профессор, академик РАН



Насонов Евгений Львович

Учёный секретарь диссертационного совета,
к.м.н.

Дыдыкина Ирина Степановна

19.04.2019