

**Выписка из протокола № 21 от 18 сентября 2018 г. заседания
Ученого Совета Федерального государственного бюджетного научного
учреждения "Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А.
Насоновой"**

Председатель: д.м.н., проф. А.М. Лила
Секретарь: д.м.н. В.Н. Амирджанова

На заседании присутствовало 80 сотрудников ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой,
35 членов Ученого Совета:

Лила А.М., Насонов Е.Л., Зоткин Е.Г., Амирджанова В.Н., Авдеева А.С., Алекберова З.С.,
Алексеева Л.И., Ананьева Л.П., Балабанова Р.М., Белов Б.С., Бялик Е.И., Васильев В.И.,
Волков А.В., Галушко Е.А., Гордеев А.В., Денисов Л.Н., Елисеев М.С., Каратеев А.Е.,
Коротаева Т.В., Лукина Г.В., Муравьев Ю.В., Новикова Д.С., Новоселова Т.М., Никишина
И.П., Олюнин Ю.А., Павлов В.П., Попкова Т.В., Решетняк Т.М., Салугина С.О., Смирнов
А.В., Соловьев С.К., Торопцова Н.В., Филимонов Т.А., Чичасова Н.В., Эрдес Ш.Ф.,
Жиляев Е.В.

Повестка:

Апробация кандидатской диссертации Абрамкина Антона Анатольевича «Влияние
психических расстройств на эффективность терапии ревматоидного артрита (5-летнее
ретроспективно-проспективное исследование)»

Научные руководители: д.м.н. Лисицына Татьяна Андреевна (ревматология)

д.м.н. Вельтищев Дмитрий Юрьевич (психиатрия)

Специальность подготовки: 31.06.01 клиническая медицина

Направленность подготовки: 14.01.22 ревматология, 14.01.06 психиатрия

Рецензенты: д.м.н., профессор Чичасова Наталья Владимировна

к.м.н. Зелтынь Артур Евгеньевич – научный сотрудник отделения
психических расстройств при соматических заболеваниях МНИИ психиатрии
(филиал Национального медицинского исследовательского центра
психиатрии и наркологии им В.П. Сербского)

Выступил с докладом Абрамкин А.А.

Вопросы и комментарии членов Учёного совета.

Д.м.н., проф. Эрдес Ш.Ф.

1. Уточните, пожалуйста, как подбирались и формировались группы больных?

Ответ: больным, которые согласились на участие в исследовании и прошли комплексное
обследование у психиатра и психолога, мы предлагали психофармакотерапию с
индивидуальным подбором препаратов. Если пациент отказывался от
психофармакотерапии, в зависимости от текущей терапии РА мы распределяли его в
группы 1 или 3, а если соглашался, – соответственно, в группы 2 и 4.

2. Не считаете ли вы, что такой подход может стать причиной систематической ошибки? Больные, которые соглашались на лечение, вероятно, были изначально более комплаентны. Именно поэтому проводятся двойные слепые рандомизированные исследования.

Ответ: действительно, дизайн исследования не подразумевал ослепления и рандомизации, поскольку подход к ведению пациентов был индивидуальным, и вероятность ошибки есть. Однако психические расстройства были выявлены практически у всех больных, и у нас нет оснований полагать, что у больных, согласившихся на лечение, комплаентность была выше.

Д.м.н., проф. Муравьев Ю.В.

1. Уточните, пожалуйста, сколько раз больные в вашем исследовании обследовались у психиатра?

Ответ: больные, которые получали психофармакотерапию, обследовались у психиатра при включении в исследование и далее на протяжении всего периода психофармакотерапии, длительность которого достигала 9-12 месяцев. Соответственно, в первый месяц количество визитов к психиатру могло достигать 4, а далее – 1 раз в месяц.

2. Скажите, а как вы направляли больных к психиатру? Как технически это происходило? Ведь в реальной практике это очень непростая задача.

Ответ: я направлял к психиатру больных в рамках своей темы, и уговорить их ещё раз посетить психиатра было не сложно. Кроме того, мы сотрудничаем с институтом психиатрии, что сильно облегчает нам задачу. В реальной же практике это действительно очень непростое дело, ведь штатного психиатра у нас нет.

Секретарь спец. совета, к.м.н. Дыдыкина И.С.

Вы представили анализ эффективности терапии не исходя из влияния психических расстройств, но в зависимости от того, получали ли больные терапию, и в том числе психофармакотерапию. Насколько правомочно, с вашей точки зрения, текущее название исследования, при том анализе, который был сделан? Работу можно было бы озаглавить «Особенности течения ревматоидного артрита в зависимости от динамики коморбидных психических расстройств (пятилетнее ретроспективно-проспективное исследование)».

Ответ: включая в названия словосочетание «психические расстройства», мы подразумевали и их динамику на фоне психофармакотерапии. Но для большей ясности название действительно целесообразно изменить на предложенный вариант.

Д.м.н., Денисов Л.Н.

В положениях, выносимых на защиту, вы указываете, что стандартная терапия существенно не влияет на частоту и выраженность психических расстройств. Вероятно, стандартная терапия просто была недостаточно хорошо подобрана, если бы она была подобрана лучше, меньше было бы и психических нарушений.

Ответ: действительно, как показало наше исследование, стандартная терапия РА существенно не влияет на частоту психических расстройств. В нескольких зарубежных работах было показано, что отдельные генно-инженерные препараты немного снижают выраженность тревоги, но это влияние очень мало. В целом стандартная терапия РА практически не влияет на частоту и выраженность тревожных и депрессивных расстройств, что было доказано в ряде зарубежных работ. Поэтому, как бы тщательно мы ни лечили РА с коморбидными психическими расстройствами базисными препаратами,

существенно более значимого эффекта в отношении психического статуса добиться вряд ли возможно.

К.м.н., Филатова Е.С.

Первый вопрос. Уточните, пожалуйста, чем был продиктован выбор препаратов для лечения тревожных и депрессивных расстройств? Ведь выбор широкий, и некоторые обладают обезболивающим действием.

Второй вопрос. Чем был обусловлен столь высокий процент когнитивных нарушений в вашем исследовании?

Ответ:

Первый вопрос. Антидепрессанты и нейролептики подбирались психиатром индивидуально, в зависимости от структуры психических расстройств и психологического типа пациента. При этом большинству пациентов назначались сертралин и миансерин, у которых обезболивающее действие выражено очень слабо. У некоторых антидепрессантов, таких как дулоксетин, венфлаксин, амитриптилин, обезболивающее действие значительно более выражено, но такого рода препараты в нашем исследовании не назначались. Влияние же на боль могло быть связано с регрессом депрессивной симптоматики, поскольку, по данным исследований, наличие депрессии ассоциируется с выраженностью боли.

Второй вопрос. Что касается когнитивных нарушений, их частота в нашем исследовании соответствует таковой в других работах, и столь высокий процент КН может быть обусловлен системным воспалением, в частности, высокой концентрацией медиаторов воспаления в тканях головного мозга, которая наблюдается при РА и депрессии.

Заслушали рецензию д.м.н., профессора Чичасовой Н.В. (рецензия прилагается)

Вопросы рецензента:

Первый вопрос. Уточните, пожалуйста, насколько скрининговые психологические методики позволяют дифференцировать психические расстройства от симптомов РА?

Второй вопрос. Скажите, пожалуйста, какая часть вашей работы была проведена ретроспективно, и какая – проспективно?

Третий вопрос. Уточните, пожалуйста, какое лечение назначалось пациентам до включения в исследование? То есть, на каком этапе лечения они были включены в исследование?

Ответ:

Ответ на первый вопрос. Скрининговые методики лишь отчасти позволяют отделить симптомы психических расстройств от симптомов РА, и поэтому мы рекомендуем проводить полуструктурированное интервью и применять проективные тесты, которые позволяют диагностировать психические расстройства даже в отсутствии жалоб больного.

Ответ на второй вопрос. Ретроспективная часть исследования включала сбор и анализ данных, полученных при обследовании пациентов исходно и через год после включения в исследование, а проспективная часть — сбор и анализ данных, полученных при обследовании пациентов через 5 лет.

Ответ на третий вопрос. До включения в исследование больные получали текущий БПВП не более 3 месяцев и ГИБП не более 2 месяцев, при этом на протяжении всего исследования больные принимали БПВП не менее 60% от длительности наблюдения. ГИБП больные получали курсами, и длительность перерывов у получавших ГИБП была не более 6 мес.

Заслушали рецензию к.м.н. Зелтыня А.Е. (рецензия прилагается).

Обсуждение

Академик РАН Е.Л. Насонов

10-тилетнее сотрудничество с институтом психиатрии не прошло даром: совместные научные исследования сделали возможным подготовку и защиту нескольких диссертационных работ. В настоящее время около 30% публикаций в мире при ревматоидном артрите посвящены проблемам психических расстройств. Несмотря на внедрение программы Т2Т, не у всех пациентов удается достичь цели терапии в виде низкой активности или ремиссии заболевания. Работа сложная, рандомизированных исследований на эту тему нет нигде в мире – все они являются описательными. Научное направление представляет значительный интерес, возвращая нас к основе профессии – лечить больного и понимать природу болезней. Диссертационная работа Абрамкина А.А. является законченным научным трудом и может быть представлена к защите по двум специальностям: «Ревматология» и «Психиатрия».

Д.м.н., проф. А.М. Ли́ла

Работа не имеет принципиальных недостатков по форме и содержанию, однако есть два замечания. Первое – выводы должны отличаться от заключения. Второе – практические рекомендации требуют небольшой коррекции. Диссертация может быть представлена к защите после исправления замечаний рецензентов и членов Ученого совета.

На голосование выносится вопрос о представлении данной работы к защите на Специализированном Ученом Совете по специальностям «Ревматология» и «Психиатрия». Принято единогласно.

Решение:

1. Одобрить кандидатскую диссертацию Абрамкина Антона Анатольевича «Особенности течения ревматоидного артрита в зависимости от динамики коморбидных психических расстройств (пятилетнее ретроспективно-перспективное исследование)».
2. Представить диссертацию к защите после исправления замечаний рецензентов и членов Ученого совета.

Председатель:



д.м.н., профессор А.М. Ли́ла

Секретарь:

д.м.н. В.Н. Амирджанова