

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой»

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного Совета Д 001.018.01.
в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой 20.03.2020 г.

Защита диссертации Абрамкина А.А.

«Особенности течения ревматоидного артрита в зависимости
от динамики коморбидных психических расстройств
(пятилетнее ретроспективно-проспективное исследование)»,

представленной на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук по специальностям
14.01.22 – ревматология и 14.01.06 – психиатрия

Москва – 2020 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 Абрамкина Антона Анатольевича, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук от 20.03.2020г., протокол № 5

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 24 человека, присутствует 17, в том числе 13 докторов наук по специальности 14.01.22 – Ревматология и 3 доктора наук по специальности 14.01.06 – Психиатрия, дополнительно введенные в состав совета с правом решающего голоса для разовой защиты. 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.Ф. 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	Алексеева Л.И.	д.м.н.	14.01.22
6	Амирджанова В.Н.	д.м.н.	14.01.22
7	Ананьева Л.П.	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	Муравьев Ю.В.	д.м.н.	14.01.22
12	Попкова Т.В.	д.м.н.	14.01.22
13	Соловьев С.К.	д.м.н.	14.01.22
14	Чичасова Н.В.	д.м.н.	14.01.22
15	Краснов В.Н.	д.м.н.	14.01.06
16	Аведисова А.С.	д.м.н.	14.01.06
17	Ромасенко Л.В.	д.м.н.	14.01.06

В повестке дня совета защита диссертации Абрамкина А.А. на тему: «Особенности течения ревматоидного артрита в зависимости от динамики коморбидных психических расстройств (пятилетнее ретроспективно- проспективное исследование)», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «ревматология» и 14.01.06 – «психиатрия».

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии» имени В.А. Насоновой (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34а), в лаборатории сосудистой ревматологии.

Диссертация принята к защите 26.11.2019 протокол № 30, 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 34А).

Научный руководитель – доктор медицинских наук Лисицына Татьяна Андреевна, ведущий научный сотрудник лаборатории сосудистой ревматологии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 Москва, Каширское шоссе, дом 34 А);

Научный руководитель — доктор медицинских наук Вельтищев Дмитрий Юрьевич, заведующий отделом психических расстройств при соматических заболеваниях Федерального государственного бюджетного учреждения «Московский НИИ психиатрии» – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России (107076, г. Москва, ул. Потешная, д.3, к. 10).

Официальные оппоненты:

Коршунов Николай Иванович, доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии Института последипломного образования Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (150000, г. Ярославль, ул. Революционная, 5);

Иванов Станислав Викторович, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр психического здоровья», (115522, Москва, Каширское шоссе, 34).

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образо-

вательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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 Абрамкин Антон Анатольевич, 1990 года рождения, в 2013 году окончил обучение в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. С 2013 по 2015г. обучался в клинической ординатуре на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34А). В 2018 году окончил очную академическую аспирантуру, освоил программу подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению подготовки «Ревматология» при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34А). Работает врачом-ревматологом в клинико-диагностическом отделении, в 3-м ревматологическом отделении Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А).

Полный текст кандидатской диссертации был размещён на сайте нашего института (www.rheumatolog.su) 25 июня 2019 г, а 18 октября 2019 г были представлены в совет заявление и документы соискателя в соответствии с требованиями ВАК. Среди основополагающих документов, соискателем представлены – положительные отзывы научных руководителей, которые высоко оценивают работу соискателя и положительно характеризует Антона Анатольевича как ответственного и исполнительного специалиста в лечебной и научной работе. Тема настоящей диссертации была утверждена на Учёном совете Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» 18 сентября 2018 г., протокол № 21. Научными руководителями назначены д.м.н. Лисицына Татьяна Андреевна (по специальности ревматология) и д.м.н. Вельтищев Дмитрий Юрьевич (по специальности кардиология). Назначение двух научных руководителей и двух медицинских специальностей обосновано. Тема входила в план научно-исследовательской работы Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (ФГБНУ НИИР им. В.А. Насо-

новой) в рамках научной темы № 354 «Стрессовые факторы и психические расстройства при ревматических заболеваниях» (государственный регистрационный номер 01.2.01454.644, номер государственного задания 0514-2014-0019, УДК (616.72-002.77+616.5-002.525.2)-06:616.89), а также в соответствии с договором с Московским научно-исследовательским институтом психиатрии – филиалом Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Министерства здравоохранения развития Российской Федерации о совместной научной деятельности. Проведение Исследования одобрено локальным этическим комитетом 14.01.2016 г., протокол № 01, представлены акты о внедрении результатов исследования в работу Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой». Экспертная комиссия из числа членов диссертационного совета была избрана 18.10.2019, протокол № 29 в составе д.м.н., проф. Алекберовой Земфиры Садуллаевны, д.м.н., проф. Балабановой Риммы Михайловны и д.м.н., проф. Татьяны Валентиновны Попковой. 28.10.2019 эксперты подготовили и представили в совет положительное заключение о соответствии диссертации искомой степени кандидата медицинских наук по двум специальностям 14.01.22 – Ревматология и 14.01.06 – Психиатрия. Отметили достаточную полноту изложения материалов диссертации в автореферате, в научной печати и рекомендовали принять диссертацию к защите. Были предложены в качестве оппонентов кандидатуры: Коршунова Николая Ивановича, доктора медицинских наук, профессора кафедры терапии Института последипломного образования Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; Иванова Станислава Викторовича, доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научный центр психического здоровья». В качестве ведущей организации предложено Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Выбор официальных оппонентов и ведущей организации определялся и основывался компетентностью специалистов в вопросах, изучаемых в диссертационном исследовании, наличием публикаций в соответствующей сфере исследований, согласием на работу по оппонированию, подготовке отзывов, на участие в заседании диссертационного совета при защите диссертации. Согласие оппонентов и ведущей организации получено, сведения

представлены и заверены по месту основной работы.

На заседании диссертационного совета 26.11.2019, протокол № 30, оппоненты, ведущая организация были утверждены, назначена дата защиты на 20.03.2020. В Диссертационный совет Д 001.018.01. дополнительно введено три члена совета с правом решающего голоса по специальности 14.01.06 – психиатрия: доктор медицинских наук, профессор, Краснов Валерий Николаевич, доктор медицинских наук, профессор Аведисова Алла Сергеевна, доктор медицинских наук, профессор Ромасенко Любовь Владимировна. Выше указанные доктора медицинских наук являются членами диссертационного совета Д 208.024.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Национальный медицинский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава РФ (119034 г. Москва, Кропоткинский пер. дом 23). Необходимые сведения о введенных членах по специальности 14.01.06 – психиатрия получены и заверены Председателем диссертационного совета д.м.н., проф. Кекелидзе З.И. и ученым секретарем диссертационного совета д.м.н. Винниковой И.Н.

Соискателю дано разрешение передачи автореферата в типографию для печати и последующей рассылки по обязательным адресам, а также членам диссертационного совета, которая была осуществлена 01.02.2020. Объявление о защите размещено на официальном сайте ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (www.rheumatolog.su) 06 декабря 2019 г., на сайте ВАК 23 декабря 2019 г. Таким образом, уважаемые коллеги, члены диссертационного совета, гости, у нас выполнены все требования, которые предъявляет ВАК на этапе подготовки к защите диссертации.

Е.Л. Насонов: Спасибо, Ирина Степановна. Слово для доклада предоставляется соискателю. (Абрамкин А.А. излагает основные положения диссертации)

Е.Л. Насонов: Спасибо, Антон Анатольевич, за доклад. Пожалуйста, кто хотел бы задать вопросы?

Л.Н. Денисов: первый вопрос: В положениях, выносимых на защиту, вы указываете, что депрессия может влиять на функциональную недостаточность, выраженность боли, усталости и так далее. Но как депрессия может влиять на воспалительную активность? Второй вопрос: больные в Вашем исследовании получали психофармакотерапию на протяжении пяти лет. Были ли случаи, когда, достигнув ремиссии или низкой активности, была попытка отменить эту терапию, и, если да, сохранялась ли положительная динамика, или всё-таки проявлялись какие-то негативные симптомы?

А.А. Абрамкин: глубокоуважаемый Лев Николаевич, благодарю вас за вопрос. Что касается активности заболевания и депрессии. В первую очередь депрессия отрицательно влияет на приверженность лечению, это основной фактор, который влияет на активность заболевания. То есть, пациенты просто забывают

принимать препараты в связи с когнитивными нарушениями. Также бывает очень часто у них суицидальная идеация, которая проявляется подсознательным отказом от лечения, например, «само как-нибудь пройдет» или «я никому не нужен, не буду ничего принимать, не буду лечиться». Но при этом часто пациенты на вопрос «принимаете ли вы лекарства?» отвечают положительно, а при дальнейшем расспросе говорят, что действительно не принимают лекарства большую часть времени. Разные работы проводились с целью оценить влияние воспаления при депрессии на активность заболевания, к настоящему времени есть работы, которые доказывают влияние депрессии на системное воспаление. Что касается длительности психофармакотерапии, в принципе, больные к пятому году наблюдения уже не принимали психофармакотерапию, длительность психофармакотерапии составляла от 4 до 96 недель. Соответственно, у большинства пациентов длительность терапии не превышала 2 лет. Именно длительный курс психофармакотерапии позволяет достичь ремиссии депрессивных и тревожных симптомов. А на фоне кратковременной терапии, когда принимают препараты месяц или два, эффект обычно наступает в отношении расстройств адаптации, которые возникают как реактивные состояния.

Е.Л. Насонов: спасибо, вопросы очень важные, и важные ответы. Какие еще есть вопросы?

З.С. Алекберова: мы сейчас прослушали Ваше выступление, и, действительно, это очень важная проблема, мы видим, какой бывает психологический настрой пациентов, и так далее. В связи с этим возникает к Вам вопрос: Вы не планируете внедрить какой-нибудь опросник или вклейку в историю болезни, может быть в приемном покое, чтобы пациенты хотя бы элементарно отметили какие-то симптомы психических расстройств, потому что потом больной может выйти из поля нашего внимания. Мне кажется, что такой опросник очень важно было бы внедрить.

А.А. Абрамкин: вообще, конечно-же, это очень хорошее предложение, потому что скрининг пациентов не только с ревматоидным артритом, но и с другими ревматическими заболеваниями, был бы очень полезным нововведением в принципе и в нашу практику, и в практику других специальностей, кардиологической и так далее. Соответственно, мы предлагаем два опросника, HADS и WHO-5, и краткий опрос о психическом состоянии пациента, который предлагают британские рекомендации NICE, там два вопроса всего. На данном этапе, мне кажется, этого было бы вполне достаточно, и, если бы этот алгоритм был внедрен, было бы уже очень хорошо. Технически не знаю, честно говоря, как это будет происходить. Учитывая, что у нас сейчас есть система «Интерин», можно было бы через эту системы как-то всё организовать, уже есть предложение в администрацию нашего института.

Е.Л. Насонов: Большое спасибо. Организационные моменты мы можем обсу-

дить уже на заседании нашего ученого совета. Пожалуйста, ещё есть вопросы?

Л.П. Ананьева: скажите, пожалуйста, представленный Вами алгоритм, как Вы считаете, уже достаточно обоснован для того, чтобы включить его в новые клинические рекомендации?

А.А. Абрамкин: В принципе, да, здесь нет каких-то очевидных дефектов или лишних ненужных ходов, здесь представлен самый минимум, который необходим, и достаточен.

Е.Л. Насонов: Спасибо. Есть ещё вопросы?

И.С. Дыдыкина: Антон Анатольевич, я не собиралась задавать вопрос, но после того, как профессор Денисов задал свой вопрос, мне хотелось бы кое-что уточнить. Скажите, пожалуйста, чем Вы объясняете высокую частоту ремиссии в группе больных с психофармакотерапией к 5 году наблюдения, если вы утверждаете, что максимальная длительность психофармакотерапии составила 96 недель. И скажите, пожалуйста, Вы считаете, что психофармакотерапия оказывает противовоспалительный, антидеструктивный или какие-то ещё эффекты? Слишком яркий диссонанс по сравнению с группой базисной терапии. Это первый вопрос. И второй вопрос. Депрессия и тревога: депрессия вынесена в положения на защиту, а тревога нет. Скажите, пожалуйста, тревожное состояние пациентов – какой вклад оно вносит в течение ревматоидного артрита?

А.А. Абрамкин: Благодарю за вопрос, естественно он актуален. Специально для этого я включил в презентацию слайд, в котором показаны разность числа болезненных и припухших суставов, СОЭ, СРБ и ООСЗ по ВАШ, то есть объективных и субъективных показателей DAS28. Соответственно, разности по числу болезненных и припухших суставов, СОЭ и СРБ в 1 и 2 группах существенно не различались, в вот по визуальной аналоговой шкале было улучшение, которое, в общем, препятствует установке ремиссии и обуславливает проблему перелечивания. Соответственно, это отражается на индексе DAS28. Еще один слайд я не включил в презентацию, в котором показаны значения этих показателей в конечной точке исследования, где показано, что число припухших суставов и СРБ тоже снижались сильнее у получавших психофармакотерапию, чем у больных, которые принимали базисную терапию. Также в литературе рассматривается противовоспалительный эффект антидепрессантов, который тоже мог оказать свое действие. Что касается депрессии и тревоги. Во-первых, тут стоит с моей стороны оговориться, что в настоящий момент депрессия понимается как группа депрессивных расстройств, и тревожные расстройства – также как группа. Соответственно, симптомы тревоги, то есть тревожный синдром, может вполне нормально существовать в рамках депрессивных расстройств, поэтому наличие тревоги никак не отменяет, скорее наоборот позволяет предполагать наличие у пациента депрессии. У больных ревматоидным артритом частота депрессивных расстройств часто превышает частоту тревожных, и со-

ответственно тревожные симптомы у них, как правило, существуют в рамках депрессии, поэтому мы их и не выносили отдельно.

Е.Л. Насонов: спасибо, мне кажется, интересные ответы и очень интересные данные. Сейчас технический перерыв, вручение проектов заключения.

И. С. Дыдыкина (раздаёт проекты заключения диссертационного совета по диссертации А.А. Абрамкина).

Е.Л. Насонов: Слово предоставляется научному руководителю, д.м.н. Лисицыной Т.А.

Т.А. Лисицына: Глубокоуважаемый Евгений Львович, Ирина Степановна, члены диссертационного совета! Мне хотелось бы охарактеризовать Антона Анатольевича как очень хорошего научного сотрудника в первую очередь потому, что он подошёл к проблеме очень творчески и от него мы получили очень много позитивных новых идей, которые позволили ему выполнить эту работу действительно с хорошим результатом. И мало того, что пациенты были сложные, все пациенты, которые у нас наблюдаются уже давно, мотивировать их всех, особенно тех, которые отказались от психофармакотерапии, было крайне сложно, чтобы они пришли к нам ещё раз, и, тем не менее, это ему удалось. То есть у него очень хороший контакт с пациентами. Он практически уже действительно выполнял функцию и психолога, и психиатра, потому что научился разбираться в психофармакотерапии, контролировал этот процесс, и как врач тоже он вырос, занимаясь этими тяжелыми больными, поэтому характеристики только положительные, и большая надежда, что он и дальше продолжит свою научную деятельность. Сейчас он совершенствуется как врач, это тоже на пользу, и я думаю, что это будет очень хороший высококласный специалист по смежным областям.

Е.Л. Насонов: Большое спасибо. Слово предоставляется ученому секретарю для оглашения

И.С. Дыдыкина: 21.09.2018 было подготовлено заключение по первичной экспертизе диссертации, первичная экспертиза проводилась на заседании ученого совета нашего института в ходе большой дискуссии, сидящие члены диссертационного совета хорошо помнят, что работа вызвала большой интерес и много вопросов. Научная новизна, практическая значимость исследования и достоверность полученных результатов не вызывают сомнений. По теме диссертации было опубликовано 5 работ, причём это работы, опубликованные в «Научно-практической ревматологии» и «Терапевтическом архиве», это высоко цитируемые журналы из списка рекомендованного ВАК, и кроме того, достаточно большое количество тезисов было принято на EULAR. В качестве рецензентов выступили от нашего профессионального сообщества профессор кафедры ревматологии института профессионального образования Сеченовского университета Наталья Владимировна Чичасова, от специалистов психиатров выступил

старший научный сотрудник отделения психических расстройств при соматических заболеваниях Зельтунь Артур Евгеньевич, они сделали ряд замечаний, которые были исправлены. Ученый совет ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой рекомендовал диссертацию к защите по двум специальностям – ревматология и психиатрия.

Ведущая организация дала подробный отзыв на данную работу с акцентом внимания, в первую очередь, на практическую значимость и значимость полученных автором результатов исследования для науки. Отзыв составлен и подписан Мазуровым Вадимом Ивановичем, доктором медицинских наук, профессором, академиком РАН, заведующим кафедрой терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э.Э. Эйхвальда, а также Поляковым Юрием Израилевичем, профессором кафедры психиатрии и наркологии ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России д.м.н., заслуженным врачом РФ.

В отзыве ведущей организации существенных замечаний нет. При этом, отмечен малый размер групп пациентов, которые получали базисную и генно-инженерную биологическую терапию в сочетании с психофармакотерапией, в связи с чем, по мнению ведущей организации возрастает вероятность ошибки второго рода: некоторые существующие различия между группами могли не быть выявлены, однако данное замечание не носит принципиального характера. В главе материалы и методы автор указывает, что психофармакотерапия подбирались индивидуально с учетом вариантов и особенностей течения психических расстройств и предлагается уточнить подробнее, при каких вариантах психических расстройств какие назначались психотропные препараты, и на какие особенности течения психических расстройств обращал внимания психиатр при подборе терапии. Это требует ответа.

А.А. Абрамкин: одним из значимых условий при назначении психофармакологических препаратов являлась безопасность – минимизация нежелательных явлений данной терапии и сочетаемость её со стандартными препаратами, используемыми при лечении РА. Кроме того, в связи с кратковременными сроками госпитализации больных, существенным являлся быстрый эффективный подбор адекватной терапии, с началом проявления антидепрессивного и противотревожного эффекта в течение 1-й недели. До настоящего времени проблема прогноза развития благоприятных и неблагоприятных эффектов антидепрессантов практически не разработана, поэтому выбор терапевтической тактики осуществлялся психиатром в зависимости от отнесенности расстройств к тому или иному диапазону расстройств тревожно-депрессивного спектра, выделенному в зависимости от психопатологической структуры состояния и типа аффективности. В некоторых работах было показано, что положительный эффект сертралина, обладающего серотонинергическими свойствами, связан с

наличием апатической и тоскливой аффективности. У пациентов тревожной аффективности назначение сертралина сопровождалось значительно большим числом побочных эффектов, в основном в виде симптомов гиперстимуляции, приводящих в большинстве случаев к прерыванию курса лечения. В связи с этим, в нашем исследовании сертралин назначался преимущественно пациентам с апатической аффективностью. Также было отмечено, что антидепрессант миансерин, обладающий норадренергическими свойствами, эффективен в лечении депрессий, отнесенных к тоскливому и тревожному диапазону, не вызывает негативной гиперстимуляции, а также других побочных эффектов и, в этой связи, имеет быстрый положительный эффект при тревожных и тревожно-тоскливых вариантах расстройств. Именно этот препарат преимущественно назначался нами пациентам с тоскливой и тревожной аффективностью. Известный трициклический антидепрессант amitриптилин, относящийся к неизбирательным ингибиторам нейронального захвата моноаминов, обладающий преимущественно норадренергическим эффектом, назначался для лечения генерализованного тревожного расстройства пациентам с тревожной аффективностью. Нейролептик флупентиксол был назначен пациентам с выявленными нарушениями логического мышления, сопутствующими тревожно-депрессивным расстройствам. Кроме того, назначение препарата было обусловлено его выраженным анксиолитическим эффектом.

Насонов Е.Л.: Спасибо. Антон Анатольевич. Ирина Степановна, продолжайте.

И.С. Дыдыкина: в заключении ведущая организация считает, что диссертация Абрамкина Антона Анатольевича «Особенности течения ревматоидного артрита в зависимости от динамики коморбидных психических расстройств (пятилетнее ретроспективно-проспективное исследование)» является законченной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной задачи, — на основании выполненных автором исследований показана роль психических расстройств как факторов, влияющих на выраженность усталости, качество жизни, объем функциональных ограничений, выраженность боли и её влияние на различные стороны жизни, обоснована необходимость комплексного психологического и психиатрического обследования больных ревматоидным артритом, показана целесообразность и безопасность применения антидепрессантов, их эффективность в отношении тревожных и депрессивных расстройств, положительное влияние терапии антидепрессантами на показатели эффективности терапии ревматоидного артрита и частоту достижения ремиссии, продемонстрирован хороший эффект антидепрессантов в отношении таких показателей как качество жизни, боль, усталость, функциональные ограничения. Представлен алгоритм совместного ведения больных ревматоидным артритом с участием психиатра и медицинского психолога. Результаты настоящей работы позволяют оптимизировать тактику ведения больных ревматоидным

артритом с коморбидными расстройствами тревожно-депрессивного спектра, могут способствовать получению большого объема новых данных, необходимых для продолжения и расширения научной работы по данному направлению. Актуальность, методический подход, научная новизна, объем выполненных исследований и практическая значимость представленной работы полностью соответствуют требованиям п. 9 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (в редакции от 21.04.2016 г. №335, от 28.08.2017 г. №1024, от 01.10.2018 г. №1168), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени, а ее автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.22 - Ревматология и 14.01.06 - Психиатрия.

Отзыв обсужден и одобрен на совместном заседании кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э.Э. Эйхвальда и кафедры психиатрии и наркологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, протокол № 4 от «25» января 2020 г. Отзыв заверен проректором по науке и инновационной деятельности профессором А.В. Силиным.

На автореферат диссертации поступило 3 положительных отзыва от:

Меньшиковой Ларисы Васильевны, заведующей кафедрой семейной медицины ГБОУ ДПО ИГМАПО - филиала РМАНПО Минздрава России, доктора медицинских наук, профессора, главного внештатного эксперта-ревматолога МЗ Иркутской области;

Шостак Надежды Александровны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России;

Ткаченко Андрея Анатольевича, доктора медицинских наук, профессора, руководителя отдела судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского" Минздрава России.

Все отзывы положительные, в отзыве профессора Ткаченко из замечаний можно отметить отсутствие стандартизации терапии тревожно-депрессивных расстройств, в результате чего становится невозможным оценить эффективность отдельных психофармакопрепаратов. Данное замечание не носит принципиального характера и значимо не влияет на качество проведенного исследования. В отзывах подчеркивается научная новизна, практическая значимость работы, ее высокий методический уровень исполнения, профессор Меньшикова Л.В. отмечает интерес к практической части работы, профессор Шостак Н.А. также выразила большой интерес к исследованию и подчеркивает в своем от-

зые его значимость.

Е.Л. Насонов: Спасибо, Ирина Степановна. Слово предоставляется официальному оппоненту профессору Коршунову Н.И..

Н.И. Коршунов: зачитывает отзыв (отзыв прилагается к стенограмме).

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет, по ходу прочтения диссертации возникают вопросы, которые не носят принципиального характера и отражают интерес к данной работе. Уже упомянутая более высокая частота выявления АЦЦП, чем РФ – это случайность? В работе указано, что большинство больных (сколько?) получали различные антидепрессанты. Хотелось бы узнать, были ли предпочтения среди них (например, amitриптилин или СИОЗС), отказы (в связи с чем?) или замена одного на другой? Назначение психотропных средств – исключительная компетенция психиатра? Где может быть граница компетенции специально подготовленного ревматолога?

А.А. Абрамкин: Глубокоуважаемый Николай Иванович, спасибо за вопросы. Что касается ревматоидного фактора и АЦЦП, как и в других исследованиях, например, в исследовании Alemao и соавт., где из 133775 больных РА 53849 были серопозитивны по АЦЦП и 79926 по РФ, в нашем исследовании примерно 75% больных были позитивны по РФ и около 50-60% по АЦЦП. Трудно сказать, с чем связано такое распределение, но всё-таки так как цитруллинированные пептиды бывают разные, и если бы мы сравнивали частоты встречаемости ещё и АМЦВ, наверное, там были бы уже равные доли больных по серопозитивности или даже большая позитивность по цитруллинированным белкам, но АМЦВ мы у больных не измеряли. Что касается психофармакопрепаратов, на психофармакотерапию согласились у нас 52 человек и, соответственно, они же получали препараты, остальные не получали в связи с отказом или невозможно динамического наблюдения. Как правило, не получали потому, что не могли наблюдаться у психиатра, в большей степени это относится к больным из регионов. Что касается именно препаратов. Здесь нужно вернуться к типам аффективности. Именно структура депрессивного расстройства и структура личности определяли назначение конкретных групп препаратов. Соответственно, при апатической аффективности мы начали преимущественно СИОЗС, сертралин, потому что Amitриптилин, миансерин, например, просто плохо работают у этих пациентов, однако их благоприятный седативный эффект проявляется в отношении больных с тревожной и тоскливой аффективностью. Больным с апатической аффективностью часто назначали флюанксол, потому что именно у больных с такой структурой депрессивных расстройств чаще возникают когнитивные нарушения, которые требуют назначения такого препарата с нейролептическим эффектом. По необходимости в рамках консультации психиатра препараты заменялись, это отражено в материалах и методах, это нормальная практика лечения психических расстройств. Что касается последнего вопроса,

точка зрения моя и научного руководителя таковы, что назначение антидепрессантов или нейрорептиков это прерогатива только психиатра, скрининг же и диагностику психических расстройств можно пробовать доверять специально подготовленному ревматологу.

Н.И. Коршунов: Скажите, а Вы лично стали бы самостоятельно назначать психотропные препараты?

А.А. Абрамкин: если я всё-таки получу сертификат психиатра и пройду специальное обучение, то, наверное, смог бы.

Е.Л. Насонов: спасибо, вы хорошо ответили.

Е.Л. Насонов: 19 марта нам сообщили, что профессор Иванов Станислав Викторович заболел, но у нас есть его отзыв, слово предоставляется секретарю диссертационного совета И.С. Дыдыкиной. Зачитайте, пожалуйста отзыв второго официального оппонента.

И.С. Дыдыкина: Отзыв был направлен в совет своевременно, размещен своевременно.

И.С. Дыдыкина: зачитывает отзыв официального оппонента Иванова Станислава Викторовича, доктора медицинских наук, профессора, главного научного сотрудника отдела по изучению пограничной психической патологии и психосоматических расстройств ФГБНУ «Научный центр психического здоровья» (отзыв прилагается к стенограмме).

Е.Л. Насонов: спасибо большое, Ирина Степановна, мы переходим к заключительной части. Пожалуйста, кто хотел бы выступить из членов ученого совета.

В.Н. Амирджанова: Я хотела сначала сказать о том, что наше многолетнее, уже наверное пятнадцатилетнее сотрудничество с институтом психиатрии очень важно, и роль в этом сотрудничестве Дмитрия Юрьевича Вельтищева, конечно, очень большая, и сегодня вы видим плод наших совместных трудов – и первая блестящая диссертация, и сейчас не менее замечательная работа, которую нам представил Антон Анатольевич, показывают, что всё-таки наш институт всегда старался вести в нашей клинике исследования совместно с врачами других специальностей, с научными сотрудниками других специальностей, сегодня мы это видим, это большое сотрудничество с психиатрами. Конечно же, все, кто ведёт пациентов, хорошо понимают, что боль у наших пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами существенно отличается от боли, например, у тяжелых соматических пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани, они другие совершенно по психологическому статусу. Я сегодня не удивилась, что такой процент пациентов имеют тревожно-депрессивные расстройства при ревматоидном артрите, так и есть, и это требует коррекции терапии и наблюдения за этими пациентами. Мне сегодня очень импонировало, то, что я впервые вообще в любой из работ, которые были посвящены оценке качества жизни и функционального состояния больных, увидела то, что были

выделены факторы которые влияют на минимальное клинически значимое изменение индекса HAQ, это крайне важно, нет ни одной из зарубежных работ, где бы это оценивалась, нет ни одной российской работы, где бы это вообще появлялось у авторов. Мне очень понравилась эта работа, я, безусловно, буду поддерживать эту работу и думаю, что дальнейшие исследования нам покажут ещё лучшие результаты, и мы сможем нашим пациентам назначать психотропные препараты для того, чтобы получить лучшие результаты по ремиссии, несмотря даже на наши генно-инженерные биологические препараты.

Е.Л. Насонов: спасибо, спасибо большое. Дмитрий Юрьевич, пожалуйста, только характеристика диссертанта.

Д.Ю. Вельтищев: глубокоуважаемые коллеги, хочу сказать, что очень сложные задачи встали перед Антоном Анатольевичем, здесь и освоение психопатологических методик, и знание психологии. И самое главное назначение психофармпрепаратов в общем накладывает очень серьезные требования, и очень много вопросов возникает вследствие этого, здесь самое первое и самое основное по-моему – ограничить себя и свои полномочия в этом вопросе, и по-моему с этими задачами Антон Анатольевич очень хорошо справился. И второй момент, хотелось бы добавить, что это первая работа, в которой, собственно говоря, доказывается эффективность нашего совместного подхода к лечению больных.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое. Пожалуйста, Наталья Владимировна Чичасова.

Н.В. Чичасова: хочется поддержать эту работу в связи с тем, что она отвечает на вопрос, который меня мучает последние годы больше всего, это причины недостаточной эффективности нашей терапии, почему генно-инженерные биологические препараты не эффективны: либо это не ревматоидный артрит, либо это не ингибитор ФНО. С практической точки зрения для меня это очень важно. Также немаловажно, что автору удалось в течение года некоторых больных держать на нужной терапии, это заслуживает просто уважения, не говоря о том, что в рамках проспективного исследования это всегда очень большой труд. Я это очень хорошо знаю. Поэтому работа действительно обладает практической новизной, и мне очень импонируют то, что предложен очень простой скрининг, который не требует каких усилий, а дальше, как вы знаете, главное выявить расстройство, а потом уже маршрутизацию мы выработаем, так что от души хочу поздравить и руководителей, и автора, и поддержать эту работу. Спасибо большое.

Е.Л. Насонов: Большое спасибо, Наталья Владимировна, Вы и Николай Иванович были одними из первых в нашей стране, кто начал серьезно уделять внимание этим аспектам в ревматологии. Спасибо большое. Пожалуйста, кто хотел бы ещё высказаться.

Л.В. Ромасенко: несмотря на то, что вообще существует много работ, посвя-

щенных психическим расстройствам при ревматоидном артрите, особенно зарубежных, в данной работе много новизны. Во-первых, впервые показано, что психофармакотерапия влияет на приверженность терапии основного заболевания и вообще способствует наиболее благоприятному течению соматического заболевания, это очень важное положение. Также важно то, что при обследовании больных не было никакой выборки, было сплошное исследование, что тоже важно, потому что все работы, которые проводились в России в последние 30 лет были посвящены всё-таки определенным психологическим расстройствам, это были работы кафедры РУДН под руководством М.А. Цивилько, также работа под руководством В.А. Александровского и работа под руководством А.Б. Смулевича. В общем-то, положения все получились похожие. Конечно, вообще для больных общей медицины расстройства тревожно-депрессивного спектра являются приоритетными, они выводятся из состояния этих больных, из состояния тревоги и такой депривированности в связи с соматическим заболеванием. А то, что больным ревматоидным артритом свойственны депрессивные реакции, об этом писали ещё ревматологи, я помню, что вот в книге Анатолия Иннокентьевича Нестерова говорится о том, что больные ревматоидным артритом имеют даже особый внешний облик, что такие депривированные, печальные, погруженные в себя, и классики психосоматической медицины относили ревматоидный артрит именно к психосоматическим заболеваниям, то есть, таким болезням, в основе которых этиологически очень большое значение имеет личность пациента, личностные конфликты или личностный склад. И если мы будем говорить о ревматоидном артритe, это вот пожалуй, именно то заболевание, когда речь идет о поведении личности в болезни, и конечно очень многое зависит от того, какова прогрессивность и потенциальная опасность самого ревматоидного артрита. Потому что те больные, которые болеют ювенильным ревматоидным артритом, это совсем другие больные, с очень искаженным психическим развитием, очень искаженным мировоззрением, это очень большие переживания, связанные с изменением внешности, с уродующей терапией, и больные, в зависимости от того, как течёт ревматоидный артрит, злокачественно или он умеренно прогрессивный, у них, конечно, разные психические расстройства, и вот все исследования показывают, что в общем-то какого-то специфического личностного склада, преморбидного ревматоидному артриту, не существует, потому что болеют люди разного личностного склада, но в итоге ревматоидного артрита больные становятся похожие, потому что у них бывает такая нажитая шизоидизация, то есть, они вынуждены ввести уединенный образ жизни, они вынуждены находить себе какие-то интересы и новые виды деятельности, которыми они могут заниматься изолированно от других людей, для того, чтобы не мешать. И надо сказать, что вообще все психическое состояние больного ревматоидным артритом, его статус, вообще очень

напоминает статус депрессивного больного, потому что депрессивный больной очень плохо себя чувствует утром и немножко он расходится к вечеру, и плохо спит, вот то же самое происходит у больных с ревматоидным артритом. Вот эта утренняя скованность, а там немножко чуть-чуть расходится, и опять ночь тяжёлая, с глубокими расстройствами сна. Вот это всё очень сближает эти состояния, и надо сказать, что вообще этот психосоматический подход подчеркивает единство соматики и психики и очень приближает психиатрию к общей медицине, и он очень продуктивен, потому что мы много очень начинаем понимать по-другому. Я думаю, что врачи интернисты тоже начинают больше обращать внимание на поведение больного, и, собственно говоря, если мы сравним две работы, видна вот эта специфика. Эти две работы, они посвящены частным психосоматическим вопросам, и мы видим уже, какая разница в этой частной психосоматике. Если первые больные – это больные, у которых формируется органическое заболевание головного мозга, у больных ревматоидным артритом формируются различные личностные патологии, различные аффективные расстройства, в рамках нажитой циклотимии, в рамках расстройства адаптации или в рамках каких-то фазных расстройств личности, то есть, мы видим эти различия, и надо сказать, что все синдромы, которые мы видим у наших больных в общемедицинской практике, даже тревожно-депрессивного спектра, они, как правило, совершенно разного происхождения. Почему всё-таки специалист должен консультировать таких больных. Конечно, врач интернист и вообще все врачи имеют право назначать психотропные препараты, хотя бы инициировать терапию, но всё-таки специалист может точнее значить. Поэтому, это конечно предпочтительно, и организовать это несложно. И последнее, что я хочу сказать, что больные ревматоидным артритом требуют обязательного осмотра психиатром, потому что они сами жалоб не предъявляют, это больные, которые не жалуется, они не жалуется ни на что, потому что они так тяжело больны, что, как правило, они уже жалоб никаких не предъявляют, и поэтому такое взаимодействие, такое междисциплинарное сотрудничество очень продуктивно, и я хочу поддержать работу и поздравить Антона Анатольевича, Дмитрия Юрьевича и Татьяну Андреевну с такой замечательной работой.

Е. Л. Насонов: Спасибо большое за поддержку, нам очень важно ваше мнение. Я думаю, что мы абсолютно полноценно обсудили эту работу. Действительно, у нас есть ещё большой материал для обсуждения. Очень многие вещи, которые показаны в этой работе, действительно являются пионерскими, она выполнялась достаточно долго, в рамках пятилетнего ретроспективно-перспективного наблюдения, и что сейчас только появилось в зарубежных журналах с высоким импакт-фактором, было получено независимо в наших работах. Ещё раз хочу обратить внимание на то, что сказала Наталья Влади-

мировна Чичасова. В психиатрии наверняка есть не менее серьезные успехи, чем в ревматологии, но всё-таки генно-инженерных биологических препаратов в психиатрии к настоящему времени нет. И в XXI веке мы имеем настолько мощные таргетные лекарства, что никаких проблем фармакотерапии ревматоидного артрита, с учетом внедрения концепции “Treat to target” и возможности поставить диагноз на ранней стадии нет. Мы должны были уже вылечить всех больных, а получается, что в результате?-, это очень важно, средняя активность заболевания за последние 20 лет снизилась, а интенсивность боли увеличилась. Вот это просто потрясающе невероятно! Парадокс современной ревматологии! Становится очевидно, что чем больше наши успехи именно в области патогенетической терапии (мы блокируем сейчас 9 мишеней провоспалительных медиаторов, к которым есть моноклональные антитела), и при этом остается проблема депрессии, тревоги, боли. Это взаимосвязанные проблемы. Я думаю, что именно в XXI веке это важно, ведь мы начали разработку этой проблемы, проблемы психо-ревматологии или ревмо-психиатрии, назвать можно по-разному, когда ещё у нас не было этого арсенала препаратов. Но мы, конечно, с Николаем Ивановичем, Валерием Николаевичем, Дмитрием Юрьевичем, с их коллегами, мы это делали именно ещё не сознавая важность этой проблемы. И сейчас мы столкнулись с тем, что мы не сможем решить эту проблему, а это очень большая популяция пациентов в России, около миллиона человек. Спасибо большое, коллеги, всё только начинается. Думаю, на этой оптимистической ноте мы закончим обсуждение.

Насонов Е.Л. Пожалуйста, Антон Анатольевич, если вы в плане дискуссии хотите сказать пару слов, можете воспользоваться этим правом в своем заключительном слове.

Соискателю предоставляется заключительное слово (для ответа на вопросы, возникшие в ходе обсуждения). Он благодарит диссертационный совет за внимание к работе, научных руководителей и коллег за помощь в выполнении диссертации.

Насонов Е.Л. Сейчас давайте перейдем к голосованию.

Предлагаю избрать счетную комиссию в следующем составе: дмн Вера Николаевна Амирджанова, дмн, проф. Наталья Владимировна Чичасова, дмн Лев Николаевич Денисов.

Возражений нет. Состав счетной комиссии утверждается единогласно. Объявляется перерыв для тайного голосования.

Е.Л. Насонов: Слово предоставляется председателю счетной комиссии д.м.н., профессору Чичасовой Н.В.

Н.В. Чичасова: уважаемый президиум, члены диссертационного совета!

Счетная комиссия в составе 3 человек (председатель д.м.н., проф. Чичасова Н.В., члены комиссии: д.м.н., Амирджанова В.Н. и д.м.н. Денисов Л.Н.) избрана

для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Абрамкина Антона Анатольевича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Состав диссертационного совета утвержден в количестве 21 человека. Введено на разовую защиту 3 доктора медицинских наук. Присутствуют на заседании 17 человек, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации: 13 докторов наук по специальности 14.01.22 – ревматология и 3 доктора наук по специальности 14.01.06 – психиатрия. Роздано бюллетеней 17, не роздано 7, оказалось в урне 17 бюллетеней. Результаты голосования по присуждению ученой степени кандидата медицинских наук Абрамкину А.А.: ЗА – 17, ПРОТИВ – нет, 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. Антон Анатольевич, от всего сердца поздравляем Вас, желаем Вам успехов!

Е.Л. Насонов: По проекту заключения есть какие-то замечания? Замечаний нет.

Уважаемые коллеги, нужно утвердить проект заключения. Прошу голосовать. ЗА-17, ПРОТИВ - нет, воздержавшихся нет.

Заключение принято открытым голосованием (ЗА – 17 человек) в следующей редакции:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

- выявлено, что течение РА и его исходы значительно утяжеляются на фоне коморбидных хронических депрессивных и шизотипического расстройств;
- продемонстрировано, что коморбидные РА РТДС и КН регрессируют только на фоне адекватной ПФТ. Среди больных РА с РТДС, получавших БПВП и БПВП в сочетании с ГИБП без ПФТ, вероятность выявления депрессивных или тревожных расстройств через 5 лет наблюдения была в 3–27 раз выше ($OR=2,62-27,3$, $p<0,001$) при сравнении с пациентами, получавшими аналогичную терапию РА в сочетании с ПФТ;
- установлено, что вероятность хорошего и удовлетворительного ответа на терапию по критериям EULAR через 5 лет наблюдения у пациентов с РА и РТДС, получавших БПВП в сочетании с ПФТ, в 13 раз выше (96,6 против 33,3%, $OR=13,2$, 95% ДИ=1,51–115,5, $p<0,001$), чем у больных, получавших только БПВП;

- показано, что с хорошим и удовлетворительным ответом на терапию РА по критериям EULAR (в многофакторной модели) ассоциируется отсутствие шизотипического расстройства, наряду с более высокими исходными показателями активности РА и выраженности боли, молодым возрастом, меньшим уровнем РФ, длительности РА и ИМТ, отсутствием внесуставных проявлений РА и ИМ в анамнезе, СД и опыта приема ГК, а также комбинированная терапия БПВП с ГИБП и ПФТ;
- установлено, что вероятность достижения ремиссии ($DAS\ 28 < 2,6$) через 5 лет наблюдения у больных РА и РТДС, получавших БПВП в сочетании с ПФТ, в 2 раза выше, чем у получавших только БПВП (34,5 против 8,3%, $OR=1,8$, 95% ДИ=0,35–9,25, $p=0,024$);
- уточнено, что отсутствие РТДС, максимальной суставной деструкции и ИБС через 5 лет наблюдения вместе с исходно низкой активностью РА по DAS 28, терапией БПВП в сочетании с ГИБП и/или ПФТ, женским полом и меньшей длительностью приема ГК ассоциируются с большей вероятностью достижения ремиссии РА по DAS 28 через 5 лет (в многофакторной модели);
- выявлено, что максимально выраженная боль через 5 лет наблюдения ассоциировалась с текущим депрессивным эпизодом в рамках рекуррентной депрессии, КН и выраженными функциональными ограничениями по HAQ, наряду с исходно высокими значениями DAS 28, вчСРБ, максимальной деструкцией суставов, большей длительностью РА и меньшей длительностью приема ГК, отсутствием ИМ в анамнезе, а также стандартной терапией РА без ГИБП и ПФТ психических расстройств (в многофакторной модели);
- определено, что клинически значимая усталость через 5 лет наблюдения ассоциировалась с исходной клинически значимой усталостью, малым депрессивным расстройством, более выраженными функциональными ограничениями по HAQ, большими уровнем вчСРБ и активностью РА по DAS 28 через 5 лет, ИМ в анамнезе у пациентов более старшего возраста и отсутствием большого депрессивного расстройства к пятому году наблюдения (в многофакторной модели);
- установлено, что минимальное клинически значимое улучшение функциональной недостаточности по индексу HAQ через 5 лет наблюдения ассоциировалось с отсутствием депрессивных и тревожных расстройств, наряду с положительным ответом на терапию РА БПВП в сочетании с ГИБП и/или ПФТ по критериям EULAR у паци-

ентов с исходно высокими значениями НАQ и вчСРБ (в многофакторной модели).

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

Значение полученных соискателем результатов исследований для практики подтверждается тем, что:

- учитывая высокую частоту ПР и их существенное негативное влияние на эффективность лечения и прогноз РА, курация пациентов должна проводиться ревматологом совместно с психиатром и медицинским психологом в соответствии с принципами партнерской помощи;
- скрининг ПР, их комплексная клинико-психологическая и клинико-психопатологическая диагностика показаны всем пациентам с РА на протяжении всего периода наблюдения;
- для улучшения адаптации пациентов, их приверженности лечению и эффективности стандартной терапии РА всем пациентам с выявленными ПР показана индивидуально подобранная психиатром психофармакотерапия. Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:
- комплекс используемых автором методов исследования соответствует целям и задачам исследования;
- большой объем клинического материала, использование современных физикальных, лабораторных, инструментальных методов исследования;
- применение метода клинико-психопатологического и клинико-психологического обследования, полуструктурированного интервью;
- применение международных диагностических критериев и критериев оценки активности заболевания;
- результаты исследования и выводы основываются на статистическом анализе, выполненном с использованием современных пакетов программных систем статистического анализа;
- использованы корректные сравнения авторских и литературных данных, полученных ранее по рассматриваемой тематике;
- научные положения, выводы и практические рекомендации отражают содержание диссертации и являются обоснованными;

Диссертационная работа входила в план научно-исследовательской работы Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» – тема

№354: «Стрессовые факторы и психические расстройства у больных ревматическими заболеваниями», регистрационный номер 01.2.014.54644, в соответствии с договором о научном сотрудничестве между ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой и Московским научно-исследовательским институтом психиатрии – филиалом ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского» Минздрава России.

Личный вклад соискателя состоит в том, что на основе анализа имеющихся литературных данных, посвященных изучаемой проблеме, автором были определены цель и задачи исследования, выбраны оптимальные методы для проведения научной работы. Автором были разработаны протоколы исследований, сформированы специальные электронные базы для хранения, накопления и использования данных на 128 больных РА, выполнена статистическая обработка материала. На клинической базе ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой автором лично проведен физикальный осмотр обследуемых лиц, анализ клинико-лабораторных данных, результатов скринингового, клинико-психопатологического и клинико-психологического обследования. Полученные результаты были обобщены, проанализированы, обсуждены и сопоставлены с литературными данными, на их основе сформулированы выводы и практические рекомендации, которые были внедрены в практику. Результаты исследования отражены в публикациях, в которых личный вклад автора составляет не менее 85%. Результаты диссертационного исследования сопоставлены с данными других авторов и представлены в виде обсуждения. Соискатель самостоятельно апробировал результаты исследования, оформил рукопись диссертации, подготовил основные публикации и выступления по выполненной работе.

На заседании 20.03.2020 диссертационный совет пришел к выводу, что диссертация «Особенности течения ревматоидного артрита в зависимости от динамики коморбидных психических расстройств (пятилетнее ретроспективно-перспективное исследование)» представляет собой законченную научно-квалифицированную 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 ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Диссертационный совет принял решение присудить Абрамкину Антону Анатольевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальностям 14.01.22 «Ревматология» и 14.01.06 «Психиатрия».

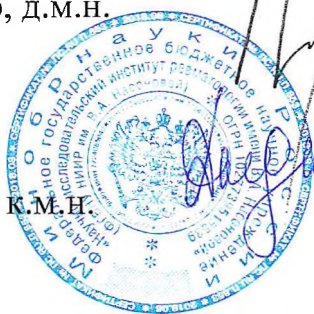
При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 16 докторов наук (13 докторов наук по специальности 14.01.22 – ревматология и 3 доктора наук по специальности 14.01.06 – психиатрия), участвовавших в заседании, из 24 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 17, против – нет, недействительных бюллетеней нет.

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

Насонов Евгений Львович

Ученый секретарь
диссертационного совета, к.м.н.

Дыдыкина Ирина Степановна



20.03.2020 г.