

Заключение

членов экспертной комиссии диссертационного совета Д 001.018.01
при ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой по диссертационной работе

Гандалоевой Зулейхан Микаиловны

от «13» июля 2020

Комиссия в составе доктора медицинских наук, профессора Эрдеса Шандора Федоровича, доктора медицинских наук, профессора Решетняк Татьяны Магомедалиевны, доктора медицинских наук Амирджановой Веры Николаевны избрана для определения соответствия диссертации Гандалоевой Зулейхан Микаиловны «Течение анкилозирующего спондилита на фоне беременности» требованиям, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – Ревматология, полноте изложения основных результатов исследования в автореферате диссертации и публикациях в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

На экспертизу представлены диссертация, автореферат, копии публикаций (4 статьи в журналах, рекомендованных ВАК) по теме диссертации Гандалоевой Зулейхан Микаиловны.

Диссертация «Течение анкилозирующего спондилита на фоне беременности», представленная Гандалоевой З.М. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – Ревматология, выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34А), научный руководитель – кандидат медицинских наук Дубинина Татьяна Васильевна.

Изучив представленные материалы, комиссия пришла к выводу, что диссертационная работа З.М.Гандалоевой посвящена актуальной проблеме ревматологии, а именно, течению анкилозирующего спондилита (АС) на фоне беременности. Учитывая тот факт, что средний возраст дебюта АС совпадает со средним возрастом вступления в брак и рождения первого ребенка в Российской Федерации становится очевидным, что при лечении пациенток детородного возраста необходимо принимать во внимание вопросы планирования семьи, которые не могут быть решены без четкого понимания взаимовлияния заболевания и беременности.

С другой стороны, измененные подходы к терапии, современная стратегия «лечения до достижения цели» направленная на максимальное улучшение качества жизни больных посредством контроля симптомов воспаления, предупреждения прогрессирования структурных повреждений, сохранения функциональной и социальной активности, стали объективными предпосылками для рационального планирования беременности и благоприятных ее исходов у паци-

енток с АС. Таким образом, вышеизложенное определяет целесообразность выполнения настоящей диссертационной работы.

Практическая значимость настоящей работы заключается в том, что полученные данные доказывают важность планирования беременности у больных АС и необходимость их курирования ревматологом на фоне гестации. Выявлено, что широко используемые в клинической практике индексы активности BASDAI и функциональной активности BASFI некорректно отражают течение АС на фоне гестации и требуют модификации. Выявлен дефицит информации о планировании и течении беременности при АС, риске обострения основного заболевания и безопасности лекарственной терапии в период гестации как среди пациенток, так и врачей-ревматологов. Обоснована необходимость повышения уровня информированности пациенток по вопросам планирования беременности путем создания школ для больных и их родственников, а также повышения уровня компетенции врачей-ревматологов в вопросах планирования, ведения беременности, терапевтических возможностей при гестации у больных АС.

Автор выносит на защиту и обосновывает следующие положения:

1. У пациенток с АС ночная боль в спине, утренняя скованность и энтезиты отражают воспалительную активность заболевания и не связаны с физиологически протекающей беременностью. В период гестации частота ночной боли в спине, интенсивность ночной боли, утренней скованности, значения индекса MASES у пациенток с АС выше, чем в контроле ($p < 0,01$ во всех триместрах).
2. Активность АС увеличивается к середине беременности и не снижается до конца гестации. Интенсивность ночной боли в спине во II и III триместрах была выше, чем в I ($p < 0,05$). Длительность утренней скованности в I триместре была достоверно выше, чем в III триместре ($p < 0,05$ между I и III триместрами). Значение индекса MASES увеличивалось ко II триместру и оставалось на этом же уровне в III ($p < 0,01$ между I и II, I и III триместрами).
3. Компоненты индекса BASDAI (уровень общей слабости и выраженность боли в спине) и BASFI, оценивающие способность больных справляться с повседневными нагрузками, не различались между беременными с АС и группой контроля.
4. При анализе исходов 86 беременностей при ретроспективной оценке и проспективном наблюдении различий в сроках родоразрешения не получено, частота преждевременных родов (5,9%) с общепопуляционными данными. У пациенток с АС среднее число беременностей ниже популяционного (0,7 и 2,6 соответственно).
5. Отрицательного влияния активности АС на неонатальные исходы не выявлено: средний вес и рост новорожденных не отличался от популяционных данных. Новорожденные, родившиеся у матерей до и после дебюта АС, не от-

личались по массе тела ($3301,9 \pm 369$ г и $3298,6 \pm 476,2$ г соответственно) и оценке по шкале Апгар на 1-й минуте жизни ($7,7 \pm 1,5$ и $7,7 \pm 0,9$ соответственно).

6. Выявлен недостаточный уровень взаимодействия и сотрудничества между врачом-ревматологом и женщинами с АС по вопросам планирования беременности, которое обсуждали с ревматологом только 50% больных и недостаток информации о эффективности и безопасности терапии. Выявлен низкий уровень знаний врачей ревматологов (50%) о возможностях фармакотерапии при планировании беременности и в период гестации.

7. Факторами риска активности АС у беременных женщин на всем протяжении гестации являются отсутствие подготовки к беременности, высокое исходное значение индекса BASDAI и интенсивность боли в спине на момент зачатия и в I триместре беременности, отмена ГИБП в I триместре.

Заключение

Проведена экспертиза рукописи диссертации и текста автореферата диссертации «Течение анкилозирующего спондилита на фоне беременности», представленных Гандалоевой З.М. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – Ревматология. В диссертации и материалах 4 статей в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, в полной мере отражены основные положения исследования.

Диссертация может быть представлена к защите на заседании диссертационного совета при ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой.

Предлагаем назначить в качестве оппонентов компетентных ученых, имеющих публикации в соответствующей сфере исследования:

Гайдукову Инну Зурабиевну, доктора медицинских наук, профессора кафедры терапии и ревматологии им. Э.Э. Эйхвальда ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Годзенко Аллу Александровну, доктора медицинских наук, доцента кафедры ревматологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В качестве ведущего учреждения – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Члены экспертной комиссии диссертационного совета при ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой:

Член комиссии



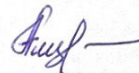
д.м.н., проф. Эрдес Ш.Ф.

Член комиссии



д.м.н., проф. Решетняк Т.М.

Член комиссии



д.м.н. Амирджанова В.Н.

Подпись д.м.н., проф. Эрдеса Ш.Ф., д.м.н., проф. Решетняк Т.М, д.м.н. Амирджановой В.Н. заверяю:

Ученый секретарь ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой
кандидат медицинских наук



О.А. Никитинская

«_13_» __июня__ 2020 г.