

Заключение

**членов экспертной комиссии диссертационного совета Д001.018.01 при ФГБНУ
НИИР им. В.А. Насоновой по диссертационной работе**

Рубцовой Ольги Алексеевны

от 13.07.2020

Комиссия в составе доктора медицинских наук, профессора Эрдеса Шандора Федоровича, доктора медицинских наук Торопцовой Натальи Владимировны, доктора медицинских наук Амирджановой Веры Николаевны избрана для определения соответствия диссертации Рубцовой Ольги Алексеевны «Особенности композиционного состава тела и минеральная плотность костной ткани у женщин с ревматоидным артритом» требованиям, предъявляемым к диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, 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 (5 статей в журналах, рекомендованных ВАК) по теме диссертации Рубцовой Ольги Алексеевны.

Диссертация «Особенности композиционного состава тела и минеральная плотность костной ткани у женщин с ревматоидным артритом», представленная Рубцовой О.А. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – Ревматология, выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации (153012, Ивановская область, г. Иваново, Шереметевский проспект, 8), научный руководитель - доктор медицинских наук, профессор Мясоедова Светлана Евгеньевна.

Изучив представленные материалы, комиссия пришла к выводу, что диссертационная работа О.А. Рубцовой посвящена актуальной проблеме ревматологии – развитию на фоне ревматоидного артрита вторичных заболеваний – снижению мышечной массы, минеральной плотности костной ткани, повышению жировой массы, что с одной стороны повышает риск возникновения переломов и падений, а с другой – увеличивает риск развития сердечно-сосудистой патологии.

В настоящее время идет накопление знаний по представленной проблеме, однако работы, посвященные оценке мышечной массы у пациентов с ревматоидным артритом, немногочисленны; не выделены предикторы развития саркопении, не изучены фенотипы композиционного состава тела, взаимосвязь композиционного состава тела и минеральной плотности костной ткани при ревматоидном артрите. Вышеизложенное говорит об актуальности настоящей диссертационной работы.

Практическая значимость настоящей работы заключается в том, что особенности композиционного состава тела у женщин с ревматоидным артритом необходимо учитывать при проведении лечения и реабилитационных мероприятий этих больных, в связи с высоким риском развития саркопении, ревматоидной кахексии, ожирения.

Обоснованно дополнение к алгоритму диагностики саркопении при РА, заключающееся в необходимости у пациенток с весом менее 70 кг и приемом ГКС более 3 месяцев выполнять денситометрию с определением индекса тощей массы. Доказана необходимость выделения среди больных РА группу высокого риска падений, к которой относятся женщины с низкой МПК и ревматоидной кахексией. Показана долгосрочная эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий у женщин с РА с учетом особенностей композиционного состава тела, наличия саркопении и ревматоидной кахексии.

Автор выносит на защиту и обосновывает следующие положения:

1. Для пациенток с ревматоидным артритом в отличие от женщин без ревматоидного артрита характерны: более низкий индекс массы тела за счет большей распространенности лиц с нормальным весом при отсутствии различий в частоте избыточной массы или ожирения 1–2 степени; относительно высокая частота метаболически нездорового фенотипа ожирения; снижение индекса жировой массы во всех отделах тела и тощей массы преимущественно в области верхних конечностей и туловища.

2. Ожирение I–II степени при РА имеет протективное значение в отношении остеопороза, переломов и саркопении, но увеличивает риск развития сердечно-сосудистых осложнений.

3. Ревматоидная кахексия встречается у пациенток с ревматоидным артритом в 6,06% случаев, независимо связана с индексом массы тела менее 25 кг/м² и характерна для женщин старше 60 лет с ранней менопаузой, снижением минеральной плотности костной ткани, длительным течением ревматоидного артрита с умеренной активностью.

4. Снижение минеральной плотности костной ткани сопряжено с уменьшением мышечной массы и большей частотой саркопении.

5. В структуре фенотипов композиционного состава тела у женщин с ревматоидным артритом преобладает остеопеническое ожирение и сочетанные формы саркопении (osteopenическая саркопения, саркопеническое ожирение, остеосаркопеническое ожирение), реже встречаются ожирение, остеопения/остеопороз и саркопения как изолированные состояния.

6. Вероятная саркопения встречается у 90,9% женщин с ревматоидным артритом, достоверная – у 22,2% и тяжелая – у 5,1%. Снижение индекса тощей массы до критериев саркопении наблюдается в два раза чаще, чем в группе сравнения. Предикторами достоверной саркопении являются вес менее 70 кг и прием глюкокортикоидов более трех месяцев.

7. 64% пациенток с ревматоидным артритом имеют повышенный риск падений и множественные факторы риска падений. Наличие ревматоидной кахексии и снижение минеральной плотности костной ткани увеличивает риск падений.

8. Лечебно-реабилитационные мероприятия у женщин, больных ревматоидным артритом, включающие контроль активности, назначение антиостеопоротической терапии в комплексе с лечебной физкультурой и физиотерапией, повышают функциональные способности пациенток, стабилизируют минеральную плотность костной ткани, мышечную массу и эффективны в условиях систематического

наблюдения у ревматолога.

Заключение.

Проведена экспертиза рукописи диссертации и текста автореферата диссертации «Особенности композиционного состава тела и минеральная плотность костной ткани у женщин с ревматоидным артритом», представленных Рубцовой О.А. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – Ревматология. В диссертации и материалах 5 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:

Шостак Надежду Александровну, доктора медицинских наук, профессора, заведующую кафедрой факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Торопцову Наталью Владимировну, доктора медицинских наук, заведующую лабораторией остеопороза Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой".

В качестве ведущего учреждения - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

Член комиссии:  д.м.н., профессор Эрдес Ш.Ф.

Член комиссии:  д.м.н. Торопцова Н.В.

Член комиссии:  д.м.н. Амирджановой В.Н.

Подпись д.м.н., профессора Эрдес Ш.Ф., д.м.н. Торопцовой Н.В., д.м.н. Амирджановой В.Н. заверяю:

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

О.А. Никитинская

«13» июля 2020г.

