

## ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертационной работы ГАНДАЛОЕВОЙ Зулейхан Микаиловны  
на тему « ТЕЧЕНИЕ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛИТА  
НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ», представленной к защите на соискание ученой  
степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – Ревматология

Новая концепция спондилоартритов (СпА) разделила заболевания на две формы: преимущественно аксиальные и периферические. К аксиальным СпА (аксСпА) отнесли нерентгенологический аксСпА (nr-аксСпА) и анкилозирующий спондилит (АС). В настоящее время отмечено увеличение числа женщин, страдающих аксСпА, что привело к повышению интереса в изучении гендерных особенностей. АксСпА у женщин характеризуется более тяжелым течением, что проявляется не только высокими показателями клинической и лабораторной активности, но и худшим ответом на лечение. Средний возраст дебюта АС совпадает со средним возрастом вступления в брак и рождения первого ребенка в Российской Федерации. Вопросы планирования семьи становятся актуальными для женщин аксСпА. Современная стратегия «лечения до достижения цели» создала предпосылки для рационального планирования беременности и благоприятных ее исходов у пациенток с АС.

Существуют противоречивые мнения об исходах и взаимовлиянии АС и беременности. Однако все исследователи едины в необходимости и сложности определения генеза боли в спине в третьем триместре беременности, когда высока вероятность присоединения боли механического типа, связанной с самой беременностью. Боль в спине во время беременности встречается у большинства женщин, причем ее частота также увеличивается со сроком гестации, что связывают с рядом факторов, в том числе с повышением уровня релаксина, изменением осанки и смещением центра тяжести. Представляется актуальным определение характера боли в спине на фоне гестации для правильной оценки активности АС и выбора тактики наблюдения за беременными.

Открытым остается вопрос об использовании предложенных Международным обществом по изучению спондилоартритов (The Assessment of SpondyloArthritis international Society — ASAS) инструментов оценки активности болезни и функционального состояния больных АС на фоне беременности, о предикторах обострения заболевания, особенностях коррекции медикаментозной терапии на этапе планирования и в течение беременности, а также не выяснена готовность врачей и пациенток в клинической практике обсуждать вопросы планирования беременности. Таким образом, проведение настоящего исследования представляет несомненный интерес и является актуальным.

Целью исследования было изучение особенностей течения заболевания на фоне беременности у больных АС.

Задачи исследования соответствуют поставленной цели. В ходе выполнения анализа научной литературы по поставленной проблеме в результате ретро - и проспективного исследования соискателем изучено течение АС на фоне гестации

и определены исходы беременности.

В диссертационное исследование было включено 878 человек. На выборке из 326 пациенток методом одномоментного анкетирования были изучены исходы беременности при АС, особенности течения заболевания и назначения лекарственной терапии на фоне гестации в реальной практике. 302 пациентки с АС были одномоментно опрошены с целью уточнения их отношения к материнству после установления диагноза и применению лекарственных препаратов при планировании беременности и на фоне гестации. Проведен опрос 214 врачей-ревматологов для уточнения степени их информированности в вопросах планирования беременности и ведения больных АС на фоне гестации. Динамика активности АС и функционального статуса на фоне беременности были проанализированы в ходе проспективного наблюдения за 36 женщинами. Проводились клинико-лабораторные и инструментальные исследования. Методы статистической обработки данных включали описательные статистики, сравнительный и корреляционный анализ.

Основные научные и практические результаты представлены автором в соответствии с целью и задачами исследования. Достоверность научных выводов и положений несомненна.

Научная новизна подтверждена результатами комплексного клинико-инструментального исследования. Ночная боль в спине, утренняя скованность и энтезиты у пациенток с АС отражают воспалительную активность заболевания и не связаны с физиологически протекающей беременностью. В период гестации частота и интенсивность ночной боли в спине, утренней скованности, значения индекса MASES у пациенток с АС выше, чем в контроле, во всех триместрах. 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. Длительность утренней скованности в I триместре была достоверно выше, чем в III триместре. Значение индекса MASES увеличивалось ко II триместру и оставалось на этом же уровне в III. 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. При анализе исходов 86 беременностей при ретроспективной оценке и проспективном наблюдении различий в сроках родоразрешения не получено. У пациенток с АС среднее число беременностей ниже популяционного (0,7 и 2,6 соответственно). 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 отличались по массе тела и оценке по шкале Апгар на 1-й минуте жизни. Выявлен низкий уровень знаний врачей ревматологов (50%) о возможностях фармакотерапии при планировании беременности и в период гестации. 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.

Материалы диссертационного исследования достаточно полно изложены в научных публикациях (12 печатных работ, из них 6 статей и 6 тезисов), в том числе 4 статьи в периодических изданиях, рецензируемых ВАК Минобрнауки РФ и в изданиях, включенных в международные базы цитирования Scopus/PubMed (5 тезисов).

Результаты работы неоднократно обсуждены на региональном, всероссийском и международном уровнях. Практические рекомендации полезны широкому кругу врачей.

Автореферат диссертации представлен на 26 страницах печатного текста, содержит 5 таблиц, 6 рисунков, написан четко и грамотно, литературным языком, читается легко. Критических замечаний нет.

Анализ автореферата показал, что диссертационная работа Гандалоевой Зулейхан Микаиловны на тему «Течение анкилозирующего спондилита на фоне беременности», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 - Ревматология, является законченной научно - квалификационной работой и полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции постановления Правительства РФ № 335 от 21.04.2016 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук; ее автор – Гандалоева Зулейхан Микаиловна - заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – Ревматология.

Доктор медицинских наук,  
профессор кафедры терапии и  
профилактической медицины  
КГБОУ ДПО ИПКСЗ,  
главный внештатный  
ревматолог Дальнего Востока



Э.Н. Оттева

680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская д.9  
Телефон: +7(4212) 72-87-15  
Электронная почта: [rec@ipksz.khv.ru](mailto:rec@ipksz.khv.ru)

Подпись д.м.н., профессора Оттевой Э.Н. заверяю  
Начальник отдела кадров

*И.О. Макальшина* отдел кадров *А.А. Черкасова*