

**Выписка из протокола № 17 заседания
Ученого совета Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой»
от 9 июля 2019 г.**

Председатель: д.м.н., проф. А.М.Ли́ла

Ученый секретарь: д.м.н. В.Н.Ами́рджанова

Присутствовало 69 сотрудников института, из них 24 члена Ученого Совета:

Ли́ла А.М., Насо́нов Е.Л., Зо́ткин Е.Г.,Ами́рджанова В.Н., Алексе́ева Л.И., Бело́в Б.С.,
Галу́шко Е.А., Горде́ев А.В., Гусе́ва И.А., Дени́сов Л.Н., Ду́бинина Т.В., Ды́дыкина И.С.,
Елисе́ев М.С., Кара́теев А.Е., Кафиату́лина Э.Ф., Ма́нцеров М.П., Ники́шина И.П.,
Олю́нин Ю.А., По́пкива Т.В., Реше́тняк Т.М., Ру́мянцева Д.Г., Салу́гина С.О., Соловье́в
С.К., Э́рдес Ш.Ф.

Повестка:

1. Утверждение темы кандидатской диссертации Агафоновой Екатерины Михайловны «Особенности течения и лечения коксита при аксиальном спондилоартрите» -15 мин
Научный руководитель: д.м.н., проф. Э́рдес Ш
Специальность: ревматология
Рецензент Годзенко Алла Александровна
- 2 . Отчеты об участии в конгрессе EULAR-2019: (по 10 мин)
Д.м.н. Алексе́ева Людмила Ивановна (ОА),
Д.м.н. Салу́гина Светлана Олеговна (аутовоспалительные заболевания)
К.м.н. Кале́да Ма́рия Игоре́вна (детская ревматология),
К.м.н. Ды́дыкина Ирина Степановна (остеопороз).
3. Утверждение доклада для постера- тура на международном конгрессе The European Pain Federation, EFIC, 4-7.09.2019 г. Ру́мянцовой Да́рья Га́врилъевны «Severity of inflammatory back pain and disease activity in patients with early axial spondyloarthritis»
4. Утверждение кандидатов из числа аспирантов ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой на получение стипендий Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

1.

По первому вопросу выступила Агафонова Е.М., представив доклад для утверждения темы кандидатской диссертации «Особенности течения и лечения коксита при аксиальном спондилоартрите» (доклад прилагается).

Вопросы и обсуждение:

Д.м.н. Кара́теев А.Е.

1. Вами были отобраны группы с достоверным анкилозирующим спондилитом и группа раннего аксиального спондилоартрита. Какие различие между данными группами?

2. Ставите ли Вы в задачах исследования сравнение данных пациентов?

3. У вас идет разделение пациентов на 4 группы по лечению, и вы их сравниваете между собой. В своих результатах вы показали, что пациенты различались между собой по активности заболевания. Значит ли это, что Вы сравниваете терапию у совершенно разных больных?

Агафонова Е.М.: группы формировались исходя из длительности заболевания. В группу раннего аксиального спондилоартрита включались пациенты с давностью заболевания не более 5 лет.

На данный момент мы не ставим задачи их сравнения.

Данные группы по лечению были созданы исходя из реальной клинической практики и рекомендаций по лечению пациентов с аксиальным спондилоартритом.

Д.м.н. Алексеева Л.И.

1. Какие у Вас были сроки наблюдения за пациентами?

2. Как часто Вы осматривали пациентов?

3. Какой метод диагностики коксита возможно использовать в реальной клинической практике?

Агафонова Е.М.: период наблюдения за данными пациентами составил не менее 24 месяцев.

Пациенты осматривались врачом ревматологом один раз в полгода.

Мы планируем разработать алгоритм диагностики коксита. Как скрининговый метод для диагностики коксита возможно использовать УЗИ тазобедренных суставов.

Д.м.н. Денисов Л.Н.

1. Каков вклад генетических факторов в развитие коксита и HLA В 27 гена в частности? Ваши данные, касающиеся рентгенологических изменений тазобедренных суставов при коксите, отличаются ли от ранее полученных?

Агафонова Е.М.: пациенты с наличием или отсутствием HLA В 27 гена не различались по течению коксита.

На данный момент мы проводим анализ полученных результатов рентгенологического обследования за весь период наблюдения.

К.м.н. Никишина И.П.

1. Оценивали ли Вы в данных группах наличие у пациентов периферических артритов, энтезиальные индексы и возраст начала заболевания?

Агафонова Е.М.: мы провели такой анализ и выявили, что у пациентов с ранним аксиальным спондилоартритом чаще выявлялись периферические артриты и энтезиты. В группе с анкилозирующим спондилитом их было значительно меньше. Ювенильное начало заболевания встречалось примерно у 30 пациентов.

Д.м.н., проф. Лиля А.М.

1. Из представленных Вами результатов следует, что по данным МРТ у 88% пациентов выявляется коксит и это является показанием к назначению генно-инженерных биологических препаратов, так ли это?

Агафонова Е.М.: в результате анализа полученных данных будут сформулированы показания к назначению генно-инженерных препаратов.

Д.м.н., проф. Зоткин Е.Г.

1. Дайте определение рентгенологического коксита.

2. В практической значимости Вами указано, что результаты работы могут быть использованы ревматологами в процессе комплексного обследования и лечения пациентов с кокситом при аксиальном спондилоартрите в поликлинике и стационаре. Как Ваши результаты могут быть использованы в амбулаторной помощи пациентам с аксиальным спондилоартритом?

Агафонова Е.М.: для оценки рентгенологических изменений в тазобедренных суставах был разработан индекс BASRI hip. Кокситом принято считать увеличение индекса, равного или превышающего двух баллов.

По полученным результатам будет разработан алгоритм диагностики, который позволит врачу ревматологу на амбулаторном этапе выявить ранние признаки коксита.

Выступила рецензент А.А.Годзенко, отметив актуальность исследования и практическую значимость работы, возможность утверждения темы кандидатской диссертации (рецензия прилагается).

Дискуссия:

Д.м.н. Гордеев А.В.

Тема Вашей диссертации направлена на изучение одного из проявлений данной группы заболеваний. В предыдущей классификации анкилозирующего спондилита выделялась ризомиелическая форма течения заболевания. Я бы рекомендовал поменять название темы и внести в цель исследования не только изучение тазобедренного сустава, но и других корневых суставов, например, плечевого.

К.м.н. Никишина И.П.

Цель Вашего исследования звучит как изучение коксита при аксиальном спондилоартрите, однако вами отобраны различные пациенты. Я бы рекомендовала отредактировать цель и название темы диссертационного исследования.

К.м.н. Дубинина Т.В.

Цель и название соответствует поставленным задачам исследования. Данная работа является актуальной и содержит научную новизну и практическую значимость. Исследование вызывает большой интерес в мировом сообществе ревматологов и у соискателя имеется большое количество международных выступлений и публикаций, что также указывает на его актуальность.

академик РАН Насонов Е.Л.

Данная работа, несомненно, актуальна. Предлагается поменять название темы на «Коксит при спондилоартрите: особенности течения и терапии».

Д.м.н., проф. Эрдес Ш.

Название и цель диссертационного исследования соответствуют поставленным задачам и на данный момент не требуют редакции.

Проведено открытое голосование. Проголосовали «за» утверждение темы кандидатской диссертации 23 члена Ученого Совета, «против»-1.

Решение:

1. Утвердить тему кандидатской диссертации Агафоновой Екатерине Михайловне «Коксит при аксиальном спондилоартрите: особенности течения и терапии».
2. Утвердить научным руководителем проф., д.м.н. Ш.Ф.Эрдеса
3. Специальность: ревматология
4. Сроки выполнения диссертации: 2019 - 2020 гг.

Председатель:

д.м.н., проф. А.М.Лиля

Ученый секретарь:

д.м.н. В.Н.Амирджанова

