

«УТВЕРЖДАЮ»

директор ФГБНУ НИИР им В.А. Насоновой

д.м.н., профессор А.М. Лила



2021г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой»
по первичной экспертизе диссертации.

Диссертация «Коксит при аксиальном спондилоартрите: особенности течения и терапии» выполнена в лаборатории спондилоартритов и псориатического артрита Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» Министерства науки и высшего образования РФ (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д.34 А).

В 2012 г. Агафонова Екатерина Михайловна окончила государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации по специальности «лечебное дело».

В период подготовки диссертации соискатель Агафонова Екатерина Михайловна работала в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А.

Насоновой». В период с 2014 г. младшим научным сотрудником в отделе медико-социальных исследований, лаборатории изучения качества жизни и восстановительного лечения, а с 2017 г. младшим научным сотрудником лаборатории спондилоартритов и псориатического артрита Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д.34А).

С 2017 г. по настоящее время работает врачом-ревматологом во втором ревматологическом отделении Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д.34А).

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано 06.04.2021г. №273к Федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой».

Научный руководитель: Эрдес Шандор, профессор, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории спондилоартритов и псориатического артрита Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой».

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Диссертационная работа Агафоновой Екатерины Михайловны «Коксит при аксиальном спондилоартрите: особенности течения и терапии» выполнена по специальности – ревматология и входила в план научно-исследовательской работы Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой) в рамках научной темы № 350 «Ранние спондилоартриты: эволюция, диагностика и тактика лечения» государственный регистрационный номер: 01201180903;

УДК: 616.72-007.274. Программа исследования одобрена Локальным Этическим Комитетом (от 20.06.2013 г., протокол № 16), тема диссертации — ученым советом ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой (от 09.07.2019 г., протокол № 17).

Основные положения и выводы диссертации основаны на материалах первичной документации и полностью им соответствуют.

Работа посвящена изучению с помощью комплексного клинического и инструментального исследования особенностей коксита при аксиальном спондилоартрите и эффективности разных схем терапии на его течение.

В основу работы положены результаты одномоментного исследования, которое было разделено на 2 фрагмента (1-й фрагмент исследования – 125 пациентов с анкилозирующим спондилитом и кокситом, 2-й фрагмент исследования – 175 пациентов с ранним аксиальным спондилоартритом из когорты КоРСАр (Когорта Раннего СпондилоАртритита) с целью выявления коксита на ранних стадиях заболевания) и проспективного наблюдения 246 пациентов с аксиальным спондилоартритом для оценки динамики коксита. В анализ динамики клинической и инструментальной картины коксита включено 77 пациентов с аксиальным спондилоартритом которые наблюдались не менее 2-х лет. Все пациенты были разделены на 3 группы, которые формировались исходя из проводимой им в реальной клинической практики терапии с учетом рекомендаций Экспертной группы по изучению спондилоартритов (ЭкСпА. В первой группе (группа постоянного приема НПВП) осуществлялся регулярный прием НПВП в терапевтических дозах. Во второй группе (группа приема НПВП + БПВП) наблюдались больные с рекомендацией приема НПВП и БПВП. При отсутствии эффекта от терапии и наличие показаний пациенты исследуемых групп переводились на терапию, которая включала в себя регулярный прием НПВП и БПВП в сочетании с ГИБП. В третью подгруппу (НПВП+ГИБП) были включены пациенты, которые находились на регулярном приеме НПВП и регулярном введении

ГИБП. Пациенты исследуемых групп проходили обследование каждые полгода, а при обострении заболевания или возникновении нежелательных явлений могли прийти на внеплановый визит. Также в анализ проспективной части работы вошли 38 больных с ранним аксиальным спондилоартритом без инструментальных признаков коксита.

В исследовании проводилось клиническое, лабораторное, инструментальное обследование пациентов, оценивалась безопасность проводимой терапии и статистическая обработка данных. Среди пациентов АС: клинические признаки коксита выявлены в 82%, УЗ-признаки – в 75%, МРТ-признаки – в 88% случаев, и только у 50% больных коксит был подтвержден рентгенологически. В большинстве случаев (55%) коксит диагностируется одновременно несколькими инструментальными методами. Примерно у каждого шестого больного анкилозирующим спондилитом (16%), имеющего клинические признаки коксита, он подтверждался только одним из инструментальных методов обследования (УЗИ, рентгенография или МРТ). Больше половины пациентов с кокситом имеют высокую активность заболевания, а рентгенологические изменения в тазобедренных суставах и функциональные ограничения нарастают по мере увеличения давности коксита.

На ранних стадиях аксСпА клинические признаки коксита встречаются у 54 %, УЗИ признаки у 24 %, МРТ признаки— у 72% и рентгенологические изменения - у 4% больных. Рентгенологический коксит всегда сочетался с 3 и 4 стадией сакроилиита. Бессимптомные МРТ признаки активного коксита имелись у 28% больных.

Среди пациентов с нерентгенологическим спондилоартритом клинические проявления коксита имелись у 55%, УЗИ признаки – у 20%, МРТ признаки – у 33%, а рентгенологический коксит не выявлялся ни в одном случае.

Средний возраст включенных 77 больных составил $30,8 \pm 7,7$ лет при средней длительности болезни $36 \pm 16,6$ мес. Позитивными по HLA-B27 были 72 (94%) больных. Так, медианы значений лабораторных показателей воспаления СОЭ

и СРБ исходно были высокими (20,0 мм/ч и 14,5 мг/л), однако спустя 2 года составили 8,0 мм/ч, а СРБ 5,0 мг/л ($p < 0,05$) соответственно. В ходе двухлетнего наблюдения отмечалось увеличение пациентов с диагнозом анкилозирующим спондилитом ($p < 0,05$). Медиана индекса BASDAI также уменьшилась за 2 года активного наблюдения с 4,5 до 2,2 ($p < 0,05$). Значение индекса ASDAS СРБ было высоким 2,8 [2,1;4,2] в начале исследования, а через 2 года тоже снизилось до 2,0 [1,0;2,4] ($p < 0,05$). Из 77 больных на момент включения клинические признаки поражения тазобедренных суставов имелись у 66 (86%) пациентов, а через 24 месяцев у 48 (62%) ($p < 0,05$). Медиана боли (ЧРШ) в ТБС в начале исследования составила 4 [2; 5]; сильная боль ($\geq 4,0$ по ЧРШ) имелась у 38% больных, а у остальных умеренная (ЧРШ от 1 до 3). Медиана боли (ЧРШ) в ТБС через 2 года составила 2 [0; 4] ($p < 0,05$); сильная боль ($\geq 4,0$ по ЧРШ) имелась у 18% больных, а у остальных умеренная (ЧРШ от 1 до 3). Среднее значение шеечно-капсулярного расстояния на момент включения составляла $7,3 \pm 1,8$ мм, а через два года $7,1 \pm 1,9$ мм ($p > 0,05$). По данным УЗИ у 63 (82,0%) из 77 пациентов был выявлен коксит причем у 28 (45,0%) из них он носил двусторонний характер. Через 2 года наблюдения количество пациентов с УЗИ выявляемым кокситом уменьшилось до 45 (58%) ($p < 0,05$). Проведенный анализ МРТ изменений ТБС показал наличие синовита у 75 (97%) больных, остеоита у 23 (30%), а хронические изменения у 2 (3%), а через 2 года соответственно у 46 (60%) ($p < 0,05$), 17 (22%) ($p > 0,05$) и 29 (38%) ($p < 0,05$). У 25 (32%) пациентов МРТ признаки активного воспаления были купированы, при этом только у двух (13,3%) из них отмечались хронические изменения. Среди всех обследованных больных в начале исследования совпадение признаков синовита по данным УЗИ и МРТ имелось в 58 (75%) случаях, в 22% на МРТ определялось избыточное количество жидкости, тогда как ШКР оставалось в пределах нормы и, напротив, в 3% (2 пациента) случаев синовит по данным УЗИ, не нашел

подтверждения на МРТ. Рентгенологический коксит на момент включения был выявлен у 19 (25%) пациентов, а через 2 года у 48 (62%) ($p < 0,05$).

Таким образом, в наблюдаемой группе на момент включения клинические проявления коксита имелись у 86 % больных, УЗИ-признаки – у 82%, МРТ признаки - у 97% и у 25 % коксит был подтвержден рентгенологически. Совпадение результатов УЗИ и МРТ выявлено в 75% случаев. За время двухлетнего наблюдения число больных с клиническими проявлениями, УЗИ и МРТ признаками коксита уменьшилось в 1,5 раза ($p < 0,05$). В то же время достоверно возросло число больных с рентгенологическими изменениями в ТБС, увеличившись в 2,5 раза и достигнув через 2 года 62% ($p < 0,05$).

Медиана скорости прогрессирования рентгенологического коксита (Ск-прК) в группе НПВП исходно составила 0,5, в первый год наблюдения-0,72, а во второй год-0,44 балла/год ($p > 0,05$), в группе БПВП – 0,53; 0,35; 0,69 ($p > 0,05$), а в группе ГИБП – 1,27; 1,19; 0,54 балла/год ($p < 0,05$) соответственно. В группе пациентов переведенных на терапию ГИБП изначально Ск-прК составила 0,35, за первый год наблюдения она увеличилась до 1,2, а во второй год наблюдения скорость снизилась до 0,8 балла/год ($p < 0,05$). Терапия ГИБП влияет на скорость прогрессирования коксита у больных аксСпА и достоверно её уменьшает в сравнении со стандартной противовоспалительной терапией (НПВП, сульфасалазин, метотрексат).

За 2 года динамического наблюдения у 18% больных с ранним аксиальным спондилоартритом, не имевших инструментальных признаков поражения тазобедренных суставов развился рентгенологический коксит.

Конкретное участие автора в получении научных результатов

Автором проведен анализ литературных данных, посвященных исследуемой проблеме. Совместно с научным руководителем была сформулирована цель исследования, определены задачи, выбраны оптимальные методы для проведения научной работы. Была разработана индивидуальная карта, заполняемая на каждого больного. Автор осуществлял

набор материала, клинический осмотр больных, проводил анализ лабораторных, рентгенологических данных и других инструментальных методов обследования пациентов в соответствии с планом исследования. Диссертантом была разработана специальная электронная база для хранения и использования данных; самостоятельно произведена статистическая обработка материала. Полученные данные были обобщены, проанализированы, обсуждены и сопоставлены с научными данными, на основании их сформулированы выводы и практические рекомендации, которые были внедрены в практику. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы достаточным объемом исследуемого материала, проведением тщательного клинического и статистического анализа полученных результатов. Личный вклад автора составляет не менее 85%.

Научная новизна исследования

Впервые представлена оценка частоты коксита у пациентов с ранним аксиальным спондилоартритом.

Впервые в Российской Федерации на большом клиническом материале по результатам длительного наблюдения дана детальная клинико-инструментальная характеристика коксита при аксиальном спондилоартрите.

На основании проспективного наблюдения впервые дана характеристика инструментальных проявлений коксита у пациентов с аксиальным спондилоартритом.

Впервые представлена методика определения скорости прогрессирования рентгенологического коксита, в основе которой производится счет суммарной стадии рентгенологического коксита у больных аксиальным спондилоартритом.

Впервые в Российской Федерации проведена сравнительная оценка влияния различных схем лечения на течение коксита при аксиальном спондилоартрите.

Практическая значимость исследования.

Результаты работы могут быть использованы ревматологами в процессе комплексного обследования и лечения пациентов с кокситом при аксиальном спондилоартрите в поликлинике и стационаре.

На основании анализа результатов проведённой работы для практического использования рекомендованы методы обследования, выявляющие поражение тазобедренных суставов на ранней стадии.

На основании клинической и инструментальной оценки разработан алгоритм диагностики коксита при аксиальном спондилоартрите.

Результаты анализа эффективности различных схем лечения коксита могут быть использованы ревматологами для оптимизации терапии больных аксиальным спондилоартритом.

Апробация работы

Результаты исследования докладывались автором на научной конференции молодых ученых «Молодое поколение ревматологов – науке» в рамках XIII Всероссийской школы ревматологов имени академика В. А. Насоновой (Москва, 2016 г.), Всероссийской конференции, посвященной 75-летию со дня рождения И. Г. Салихова «Спондилоартриты в XXI веке» (Казань, 2016 г.), VII Съезде ревматологов (Москва, 2017 г.), VII Съезде ревматологов (Москва, 2017 г.) (постерная сессия), конгрессе с международным участием «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге» (Санкт-Петербург, 2017 г.) (постерная сессия), IV Международном конгрессе дебатов в ревматологии и аутоиммунных заболеваниях (CORA) (Poster-walk) (Болонья, 2017 г.), XIV Всероссийской школе ревматологов им. В. А. Насоновой «Клинические рекомендации по диагностике и лечению ревматических заболеваний» (Москва, 2017 г.), Европейском конгрессе ревматологов EULAR (постерная сессия) (Амстердам, 2018 г.), Национальной конференции по ревматологии в Болгарии (Ахелой, 2017 г.), Ежегодной научно-практической конференции ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой «Ранняя стадия ревматических заболеваний: научные достижения и клиническая

практика» (Москва, 2017 г.), конференции молодых ученых, посвящённой 60-летию Института ревматологии (Москва, 2018 г.), IV Евразийском конгрессе ревматологов (Москва, 2018 г.), XI Международном конгрессе по спондилоартритам (постерная сессия) (Гент, 2018 г.), XVII Всероссийской школе ревматологов им. В. А. Насоновой «Секреты ревматологии в практике терапевта» (Москва, 2019 г.), XXI Российской научно-практической конференции с международным участием "Лечение боли: успехи и проблемы" (Казань, 2019 г.), III Терапевтическом форуме "Мультидисциплинарный больной" в рамках III Всероссийской конференции молодых терапевтов» (Москва, 2019г.), Европейском конгрессе ревматологов EULAR (Poster tour) (Мадрид, 2019 г.), конгрессе с международным участием «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге» (Санкт-Петербург, 2019 г.), V Евразийском конгрессе ревматологов (Москва, 2020 г.) (постерная сессия), конгрессе с международным участием «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге» (Санкт-Петербург, 2020 г.).

Степень достоверности результатов проведенного исследования

Основные положения и выводы диссертации основаны на материалах первичной документации и полностью им соответствуют. Обоснованности и достоверности результатов диссертационной работы обусловлена достаточным клиническим материалом, использованием современных инструментальных и лабораторных методов обследования, тщательным анализом полученных данных с применением современных методов статистической обработки.

Полнота изложения материалов диссертации в публикациях.

По результатам диссертационной работы опубликовано 39 печатных работах: 9 оригинальных статей в изданиях, рекомендованных журналах ВАК при Минобрнауки России, две оригинальные статьи в зарубежных журналах и 30 тезисов в материалах российских и международных конференций и съездов.

Статьи, опубликованные в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, указанных в перечне ВАК при Минобрнауки России

1. Оценка прогрессирования коксита при раннем аксиальном спондилоартрите/Е.М. Агафонова, Ш. Эрдес, Т.В. Дубинина, Д.Г. Румянцева, А.В. Смирнов //Научно-практическая ревматология. - 2020. - Т.58.- № 2.-С. 160-164.
2. Коксит при раннем аксиальном спондилоартрите/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, Д.Г. Румянцева, А.Б. Дёмина, А.В. Смирнов, Ш. Эрдес //Современная ревматология.- 2019.- Т. 13.- № 4.-С. 41-47.
3. Диагностика и лечение коксита у пациентов с анкилозирующим спондилитом/ Е.М Агафонова, Т.В. Дубинина, Ш.Ф. Эрдес //Научно-практическая ревматология.- 2018.-Т. 56.- № 4.-С.500-505.
4. Особенности инструментальной диагностики коксита при анкилозирующем спондилите в реальной клинической практике/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, А.Б. Дёмина, А.В. Смирнов, Ш.Ф. Эрдес //Научно-практическая ревматология. 2018.- Т. 56.- № 6.- С. 716-721.
5. Особенности лечения коксита у пациентов с анкилозирующим спондилитом/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, А.Б. Демина, Д.Г. Румянцева, Ш. Эрдес //Современная ревматология. 2018.- Т. 12.- № 2.- С. 88-92.
6. Динамика рентгенологических изменений в тазобедренных суставах у пациентов с ранним аксиальным спондилоартритом/ Е.М. Агафонова, Д.Г. Румянцева, А.В. Смирнов, Ш. Эрдес // Современная ревматология. -2021.- Т.15. №1.- С.46-50.
7. Коксит при анкилозирующем спондилите: сопоставление клинических и инструментальных данных//Агафонова Е.М., Эрдес Ш.Ф., Дубинина Т.В., Румянцева О.А., Демина А.Б., Подряднова М.В., Старкова А.С., Красненко С.О. Вопросы организации и информатизации здравоохранения. 2016. № S. С. 11-13.

8. Анкилозирующий спондилит и нерентгенологический аксиальный спондилоартрит: две стадии одной болезни? //Румянцева Д.Г., Дубинина Т.В., Демина А.Б., Румянцева О.А., Агафонова Е.М., Смирнов А.В., Эрдес Ш.Ф. Терапевтический архив. 2017. Т. 89. № 5. С. 33-37.
9. Динамика клинических и инструментальных проявлений коксита у пациентов с анкилозирующим спондилитом на фоне терапии голиумабom - исследование go-cox. Предварительные результаты//Эрдес Ш., Дубинина Т.В., Агафонова Е.М., Румянцева Д.Г., Давидян С.Ю., Земерова Е.В., Куликов А.И., Маркова О.Г. Научно-практическая ревматология. 2019. Т. 57. № 3. С. 307-311.

Другие публикации

1. Correlation of clinical symptoms and instrumental findings in AS coxitis/ S. Erdes,; T. Dubinina, O. Rummyantseva, A.Starkova, M. Podryadnova, S. Krasnenko, A. Demina, M. Urumova, E. Agafonova //Annals of the Rheumatic Diseases - 2016. - Vol. 75. - Suppl. 2. - P. 1149.
2. The defeat of the hip joint in ankylosing spondylitis by magnetic resonance imaging / E. Agafonova, T.Dubinina, A.Dyomina, O.Rumiantceva, D. Rumiantceva, M. Podryadnova, A. Starkova, S. Krasnenko, M. Urumova, S. Erdes.//Annals of the Rheumatic Diseases -2017. - Vol. 76. - Suppl. 2. - P. 1411.
3. The impairment of hip joints in patients with early axial spondyloarthritis (corsar cohort) based on the results of the two-year observation / D. Rumiantceva, T. Dubinina, O. Rummyantseva, A. Demina, E. Agafonova, S. Erdes, S. Krasnenko. // Annals of the Rheumatic Diseases -2017. - Vol. 76. - Suppl. 2. - P. 920.
4. Mri evaluation of the effect of ankylosing spondylitis treatment on hip joints involvement/ E.Agafonova, T. Dubinina, O.Rumiantceva, Sh. Erdes //Annals of the Rheumatic Diseases -2018. - Vol. 77. - Suppl.1. - P. 1541.
5. The rate of us verified hip involvement in patients with ankylosing spondylitis/ E.Agafonova, T. Dubinina, O. Rumiantceva, Sh. Erdes //Annals of the Rheumatic Diseases -2018. - Vol. 77. - Suppl.1. - P. 345.

6. MRI assessment of hip joints involvement in early axial spondyloarthritis patients/ Agafonova E., T. Dubinina, D. Rumiantceva, D. Demina, Sh. Erdes //Annals of the Rheumatic Diseases -2019. - Vol. 78. - Suppl. 2. - P. 1359.
7. Dynamics of x-ray changes in the hip joints with early axial spondyloarthritis patients/ Agafonova E., Dubinina T., D. Rumiantceva, Sh. Erdes //Annals of the Rheumatic Diseases -2020. - Vol. 79. - Suppl. 1. - P. 1821.
8. The damage to the hip in ankylosing spondylitis according to x-ray examination/ E.Agafonova, T. Dubinina, A. Dyomina, Sh. Erdes //Clinical and Experimental Rheumatology. -2018.-Vol.36-№4.- P.705.
9. MRI assessment of hip joints involvement in ankylosing spondylitis patients / E. Agafonova, T. Dubinina, A. Dyomina, Sh. Erdes//Clinical and Experimental Rheumatology. -. -2018.-Vol.36-№4.- P.706.
10. Coxitis in ankylosing spondylitis: differences in the data of instrumental studies depending on the age of disease onset. / E. Agafonova, T. Dubinina, A. Dyomina, O. Rumiantceva, D. Rumiantceva, M. Podryadnova, A. Starkova, S. Krasnenko, M. Urumova, S. Erdes// Ревматология. - 2017. - Vol. XXV. - No 1. - P. 29-30.
11. Correlation of clinical signs&symptoms and instrumental findings in as coxitis»./E.Agafonova, T. Dubinina 1, S. Erdes 1, A. Demina, M. Podryanova , O. Rumiantceva , D. Rumiantceva, S. Krasnenko.// Controversies In Rheumatology & Autoimmunity
12. Коксит при анкилозирующем спондилите: сопоставление клиники и инструментальных данных/ Е.М. Агафонова, Ш.Ф. Эрдес, Т.В. Дубинина, О.А. Румянцева, А.Б. Дёмина, М.В. Подряднова, С.О. Красненко, А.С. Старкова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения- 2016.- S.- 11–13.
13. Патология тазобедренных суставов при анкилозирующем спондилите по данным магнитно-резонансной томографии/ Е.М. Агафонова, Ш. Эрдес, Т.В. Дубинина, О.А. Румянцева, А.Б. Дёмина, М.В. Подряднова, С.О.

Красненко, А.С. Старкова, Урумова М.М. // Научно-практическая ревматология. - 2016. - Т. 54. - No. S1. - С.11.

14. Влияние терапии анкилозирующего спондилита на поражение тазобедренных суставов по данным магнитно-резонансной томографии/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, А.Б. Дёмина, О.А. Румянцева, Д.Г. Румянцева, А.С. Старкова, М.В. Подряднова, Урумова М.М., Ш. Эрдес // Научно-практическая ревматология. - 2017.-Т. 55.-S1.-С. 5-6.

15. Поражение тазобедренных суставов при анкилозирующем спондилите по данным магнитно-резонансной томографии/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, А.Б. Дёмина, О.А. Румянцева, Д.Г. Румянцева, А.С. Старкова, М.В. Подряднова, Урумова М.М., Ш. Эрдес // Научно-практическая ревматология. - 2017. - Т. 55. - No. S1. - С. 5-6.

16. Сопоставление клиники поражения тазобедренных суставов при анкилозирующем спондилите с результатами инструментальных методов исследования/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, А.Б. Дёмина, С.О. Красненко, О.А. Румянцева, Д.Г. Румянцева, М.В. Подряднова, Ш. Эрдес // Конгресс с международным участием Дни ревматологии в Санкт-Петербурге: сб. тезисов / под ред. В.И. Мазурова. - СПб.: Человек и здоровье, 2017.-С.5-6.

17. Патология тазобедренных суставов при анкилозирующем спондилите по данным магнитно-резонансной томографии/ Е.М. Агафонова, Ш. Эрдес, Т.В. Дубинина, О.А. Румянцева, А.Б. Дёмина, М.В. Подряднова, С.О. Красненко, А.С. Старкова, М.М. Урумова // Тезисы IV Евразийского конгресса ревматологов, Москва, 26–28 сентября 2018 г./ Научно-практическая ревматология.-2018.-Т56.-№3-С.96

18. Частота поражения тазобедренных суставов при спондилоартритах по данным магнитно-резонансной томографии (по данным когорты «корсар»/ Е.М. Агафонова, Ш. Эрдес, Т.В. Дубинина, О.А. Румянцева, А.Б. Дёмина, М.В. Подряднова, С.О. Красненко, А.С. Старкова, М.М. Урумова // Тезисы IV Евразийского конгресса ревматологов, Москва, 26–28 сентября 2018 г./Научно-практическая ревматология.-2018.-Т.56.-№3-С.96

19. Особенности поражения тазобедренных суставов у пациентов с анкилозирующим спондилитом по данным рентгенологического исследования / Е.М. Агафонова, Ш.Ф. Эрдес, Т.В. Дубинина // Конгресс с международным участием Дни ревматологии в Санкт-Петербурге: сб. тезисов / под ред. В.И. Мазурова. - СПб.: Человек и здоровье, 2018.-С.6-7.
20. Патология тазобедренных суставов при анкилозирующем спондилите по данным магнитно-резонансной томографии/ Е.М. Агафонова, Ш. Эрдес, Т.В. Дубинина // Конгресс с международным участием Дни ревматологии в Санкт-Петербурге: сб. тезисов / под ред. В.И. Мазурова. - СПб.: Человек и здоровье, 2018. - С.7-8.
21. Боль как проявление коксита при раннем аксиальном спондилоартрите; сопоставление с данными ультразвукового исследования/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, А.Б. Дёмина, Д.Г. Румянцева, Ш. Эрдес// Российский журнал боли. - 2019.- Т.17.- № S1.- С. 109.
22. Особенности инструментальной диагностики коксита при анкилозирующем спондилите в реальной клинической практике/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, Ш. Эрдес //Российский журнал боли. -2019.- Т. 17.- № S1.- С. 110-111.
23. Проявления коксита при раннем аксиальном спондилоартрите по данным магниторезонансной томографии/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, Д.Г. Румянцева, Ш. Эрдес // Конгресс с международным участием Дни ревматологии в Санкт-Петербурге: сб. тезисов / под ред. В.И. Мазурова. - СПб.: Человек и здоровье. - 2019.-С.12-13.
24. Сопоставление клиники поражения тазобедренных суставов с результатами рентгенологического исследования у пациентов с аксиальным спондилоартритом/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, А.Б. Дёмина, Д.Г. Румянцева, Ш. Эрдес //Современная ревматология. - 2019.-Т.13.-S1. – С.3
25. Оценка рентгенологического прогрессирования коксита у пациентов с аксиальным спондилоартритом/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, А.Б.

Демина, Д.Г. Румянцева, Ш. Эрдес // Современная ревматология. – 2019.- Т.13. -S1.-С.3.

26. Взаимосвязь рентгенологического прогрессирования и МРТ-изменений в тазобедренных суставах у пациентов с аксиальным спондилоартритом / Е.М. Агафонова, Ш. Эрдес, А.В. Смирнов //Тезисы V Евразийского Конгресса ревматологов. Москва 24–26 сентября 2020. /Научно-практическая ревматология. – 2020. -Т.58. -№5.- С.577-626.

27. Динамика рентгенологических изменений в тазобедренных суставах при раннем аксиальном спондилоартрите/ Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, А.В. Смирнов, Ш. Эрдес // Конгресс с международным участием Дни ревматологии в Санкт-Петербурге: сб. тезисов / под ред. В.И. Мазурова. - СПб.: Человек и здоровье. - 2020.-С.12-13.

28. Влияние терапии НПВП на поражение тазобедренных суставов при аксиальном спондилоартрите / Е.М. Агафонова, Т.В. Дубинина, А.В. Смирнов, Ш. Эрдес // Конгресс с международным участием Дни ревматологии в Санкт-Петербурге: сб. тезисов / под ред. В.И. Мазурова. - СПб.: Человек и здоровье. - 2020.-С.11-12.

29. Сравнительная характеристика показателей трудоспособности больных анкилозирующим спондилитом и ранним аксиальным спондилоартритом. /Дубинина Т.В., Подряднова М.В., Губарь Е.Е., Демина А.Б., Румянцева О.А., Агафонова Е.М., Румянцева Д.Г., Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф.// Вопросы организации и информатизации здравоохранения. - 2016. - № S. С. 120-121.

30. Сравнение эволюции аксиального спондилоартрита у мужчин и женщин на примере когорты корсар. /Румянцева Д.Г., Эрдес Ш.Ф., Дубинина Т.В., Румянцева О.А., Демина А.Б., Агафонова Е.М. // Конгресс с международным участием Дни ревматологии в Санкт-Петербурге: сб. тезисов / под ред. В.И. Мазурова. - СПб.: Человек и здоровье. - 2017. - С. 210-211.

Заключение

По актуальности темы, объему проведенных исследований, новизне и научно- практической значимости полученных результатов диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации (Постановление Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 «О порядке присуждении ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук.

Диссертация Агафоновой Екатерины Михайловны «Коксит при аксиальном спондилоартрите: особенности течения и терапии» является законченной научно - квалификационной работой и представляет большую ценность для ревматологии. Диссертационное исследование основано на собственных данных и не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

Диссертация Агафоновой Екатерины Михайловны «Коксит при аксиальном спондилоартрите: особенности течения и терапии» рекомендуется к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 - ревматология.

Заключение принято на заседании Ученого совета Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В. А. Насоновой». На заседании из 42 членов Ученого совета присутствовало 33 человека. Результаты голосования: «за» - 33, «против» - нет, «воздержалось»-нет, протокол №8 от 06.04.2021 г.

Ученый секретарь, к.м.н



О.А. Никитинская