

## **Заключение**

**членов экспертной комиссии диссертационного совета 24.1.182.01  
при ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой по диссертационной работе  
Агафоновой Екатерины Михайловны  
от «13» сентября 2021**

Комиссия в составе доктора медицинских наук Галушко Елены Андреевны, доктора медицинских наук, профессора Балабановой Риммы Михайловны, доктора медицинских наук, профессора Амирджановой Веры Николаевны избрана для определения соответствия диссертации Агафоновой Екатерины Михайловны «Коксит при аксиальном спондилоартрите: особенности течения и терапии» требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 – Ревматология, полноте изложения основных результатов исследования в автореферате диссертации и публикациях в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

На экспертизу представлены диссертация, автореферат, копии публикаций (9 статей в журналах, рекомендованных ВАК) по теме диссертации Агафоновой Екатерины Михайловны.

Диссертация «Коксит при аксиальном спондилоартрите: особенности течения и терапии», представленная Агафоновой Е. М. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 – 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 – доктор медицинских наук, профессор Эрдес Шандор.

Изучив представленные материалы, комиссия пришла к выводу, что диссертационная работа Е. М. Агафоновой посвящена актуальной проблеме, ревматологии, а именно, изучению коксита при аксиальном спондилоартрите. Исследование вызывает большой интерес, т.к. в данной работе 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 (аксСпА), на основании проспективного наблюдения впервые дана характеристика инструментальных проявлений коксита у пациентов с аксиальным спондилоартритом, 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 аксСпА.

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 КоРСАп (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.

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.

Таким образом, вышеизложенное определяет целесообразность выполнения данной работы, целью которого является изучение с помощью комплексного клинического и инструментального исследования особенности коксита при аксСпА и эффективность разных схем терапии на его течение. Практическая значимость настоящей работы заключается в том, что на основе полученных данных модифицирован и предложен алгоритм диагностики и лечение коксита у пациентов с аксСпА. Результаты анализа эффективности различных схем лечения коксита могут быть использованы ревматологами для оптимизации терапии больных аксиальным спондилоартритом.

В практику здравоохранения по итогам проведенной работы рекомендовано наряду с алгоритмом ранней диагностики, включить материалы исследования в программу подготовки врачей и научных работников по специальности «Ревматология».

Автор выносит на защиту и обосновывает следующие положения:

1. Комплексное обследование пациентов с ранним аксиальным спондилоартритом позволяет выявить поражение тазобедренных суставов даже при малосимптомном течении.
2. Факторами, влияющими на развитие коксита при аксиальном спондилоартрите, является совокупность таких признаков, как высокая клиническая активность заболевания, наличие периферического артрита, позитивность по HLA B27 и мужской пол.
3. Терапия ингибиторами фактора некроза опухоли альфа позволяет замедлить скорость прогрессирования коксита и обеспечивает низкую активность болезни у пациентов с аксиальным спондилоартритом.
4. У пациентов с аксиальным спондилоартритом скорость прогрессирования рентгенологического коксита выше в первые годы от начала заболевания.

### **Заключение**

Проведена экспертиза рукописи диссертации и текста автореферата диссертации «Коксит при аксиальном спондилоартрите: особенности течения и терапии», представленных Агафоновой Е.М. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности 3.1.27– Ревматология. В автореферате и материалах девяти статей, опубликованных 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:

**Абдулганиеву Диану Ильдаровну**, доктора медицинских наук, профессора, заведующую кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России

**Реброва Андрея Петровича**, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой госпитальной терапии ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России

В качестве ведущего учреждения - Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.В. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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

Член комиссии

д.м.н. Галушко Е.А.

Член комиссии

д.м.н., проф. Балабанова Р.М.

Член комиссии

д.м.н., проф. Амирджанова В.Н.

Подпись д.м.н. Галушко Е.А., д.м.н., проф. Балабановой Р.М., д.м.н., проф. Амирджановой В.Н. заверяю:

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

О.А. Никитинская

«13» сентября 2021 г.

