

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Реброва Андрея Петровича на диссертационную работу Агафоновой Екатерины Михайловны «Коксит при аксиальном спондилоартрите: особенности течения и терапии», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на диссертационном совете Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой) по специальности 3.1.27 – «Ревматология»

Актуальность исследования

Аксиальные спондилоартриты (аксСпА) — группа хронических аутоиммунных заболеваний с преимущественным поражением осевого скелета (позвочника и/или крестцово-подвздошных суставов), возможным вовлечением в патологический процесс периферических суставов, энтезисов, кожи (псориаз), кишечника (болезнь Крона, язвенный колит), глаз (увеиты), сердца и аорты.

Спондилоартриты (СпА) в силу многообразия своих проявлений постоянно требуют дифференциальной диагностики с другими ревматическими заболеваниями, в частности, с различными воспалительными артритами. Одними из самых распространенных внеаксиальных проявлений аксСпА является коксит, на долю которого приходится от 20 до 50% случаев. Дебют коксита, по данным литературы, приходится на возраст пациента от 30 до 45 лет. Наиболее частым заболеванием, для которого характерен коксит, является анкилозирующий спондилит (АС). Относительно разницы встречаемости коксита в зависимости от пола данные противоречивы. Имеются сведения о преобладании коксита у лиц мужского пола, однако по данным других исследований встречаемость среди женщин и мужчин одинаковая. Коксит оказывает большое влияние на социально-экономическое

качество жизни пациентов, которым требуется операция по эндопротезированию тазобедренного сустава. Помимо клинических и рентгенологических методов исследования для диагностики коксита широкое применение нашли ультразвуковая диагностика и магнитно-резонансная томография.

В настоящее время продолжают разрабатываться и редактироваться рекомендации по ведению больных СпА, методах диагностики, контроля за течением заболевания. Однако, научные публикации по диагностике кокситов у больных СпА, оценке эффективности различных методов лечения малочисленны, а представленные в них данные противоречивы.

Настоящее диссертационное исследование, несомненно, является актуальным и чрезвычайно своевременным, так как направлено на решение важных задач в тактике ведения и лечения пациентов со СпА и кокситом.

Степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их новизна

Цель и задачи сформулированы четко и корректно.

Не вызывает сомнений новизна основных положений работы. Так, впервые представлена оценка частоты коксита у пациентов с ранним аксиальным спондилоартритом, по результатам длительного наблюдения дана подробная клинико-инструментальная характеристика коксита у пациентов с аксиальным спондилоартритом. На основании проспективного наблюдения впервые дана характеристика инструментальных проявлений коксита у пациентов с аксиальным спондилоартритом в динамике. Представлен метод определения скорости прогрессирования коксита, в основе которой производится расчет суммарной стадии рентгенологических изменений в тазобедренных суставах у больных с аксиальным спондилоартритом. Проведена сравнительная оценка влияния различных схем лечения на течение коксита при аксиальном спондилоартрите.

Достоверность и обоснованность положений и выводов диссертационного исследования объясняется, в первую очередь, достаточным объемом

клинического материала: включено 300 больных с аксСпА, соответствующие критериям ASAS 2009 г., через 24 месяца лечения повторно обследовано 77 пациентов. На каждом этапе исследования автором был выполнен ряд клинико-инструментальных и лабораторных методов, оценена скорость прогрессирования коксита, в основе которой производится расчет суммарной стадии рентгенологических изменений в тазобедренных суставах.

Для обработки полученных данных использовались современные и надежные статистические методы.

Выводы соответствуют поставленным перед автором задачам, логичны и происходят из полученных результатов работы.

Практические рекомендации основываются на полученных результатах диссертационного исследования, отличаются новизной, и, несомненно, станут полезным руководством при оценке эффективности проводимой терапии и оценки пациента в целом.

Полнота изложения основных результатов диссертационной работы в научной печати

Основные результаты исследования в полной мере отражены в печатных работах. По теме диссертации опубликовано 30 печатных работ в журналах, 9 статей - в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки России. Результаты диссертационного исследования докладывались на различных российских и международных научных форумах.

Личный вклад

По теме работы автором был осуществлен анализ данных, на основе которых опубликован литературный обзор. Были выбраны оптимальные методы для проведения научной работы, программа визитов, разработана тематическая карта обследования больных, определены основные этапы контроля и объем обследований, разработана электронная база данных. Автор осуществлял стационарное и динамическое амбулаторное ведение пациентов с аксСпА,

заполнял первичную документацию и тематические карты на каждого больного. Выводы и практические рекомендации исследования сформулированы диссертантом на основе анализа полученных данных, обработанных с помощью современных методов статистической обработки научных результатов.

Оценка содержания диссертации, ее структуры, объема и методов исследования

Диссертация имеет общепринятую традиционную структуру. Текст изложен на 131 странице. Диссертационное исследование состоит из введения (с обоснованием актуальности и научной новизны, формулировкой целей и задач исследования, положений, выносимых на защиту), четырех глав (обзор литературы, изложение используемых материалов и методов, представление собственных результатов и их обсуждения), выводов, практических рекомендаций, списка литературы с привлечением 89 зарубежных и 39 отечественных источников. Диссертация иллюстрирована 39 таблицами и 40 рисунками, в работе приводится 3 клинических примера.

В главе «Введение» отражена актуальность темы проведенного исследования, целью которого является изучение с помощью комплексного клинического и инструментального исследования особенности коксита при аксСпА и эффективность разных схем терапии.

Обзор литературы имеет большой объем и отличается глубоким проникновением в изучаемые вопросы, ярким аналитическим подходом к имеющейся в настоящее время информации по проблеме, изложен правильным литературным языком и легко читается. Часть обзора литературы, представленного в диссертационном исследовании, был опубликован в издании, рекомендованном ВАК при Минобрнауки России.

Вторая глава «Материалы и методы» посвящена описанию структуры исследования, критериям включения пациентов, клинической характеристике

больных, лабораторным и инструментальным методам диагностики. Следует отметить, что материал представлен достаточно подробно и структурно.

Четко описана структура используемых исследований для оценки эволюции коксита. Особое внимание уделено структуре и методике подсчета рентгенологического коксита при помощи индекса BASRI hip. Статистическая обработка результатов выполнена адекватно на современном методическом уровне с использованием программ Statistica.

Решение поставленных задач осуществлялось автором путем тщательного клинического обследования, анализа данных рентгенологического, ультразвукового и магниторезонансного исследований тазобедренных суставов. Исследование состояло из двух частей: одномоментного обследования пациентов с аксСпА и проспективного наблюдения за пациентами с аксСпА в течение 2-х лет.

Результаты исследования автором разделены на две части. В первой части работы проведен тщательный анализ клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов с анкилозирующим спондилитом, имеющих коксит (группа 1) и пациентов с ранним аксиальным спондилоартритом (группа 2). Выявлено, что у ряда пациентов коксит был установлен только клинически и не подтверждался другими методами визуализации, у других пациентов коксит был подтвержден хотя бы одним из методов визуализации. Тем не менее, в большинстве случаев диагноз коксита устанавливался на основании нескольких методов диагностики и практически всегда сопровождался клинической картиной, характерной для повреждения тазобедренных суставов (ТБС). При сравнении пациентов с АС и с ранним аксиальным спондилоартритом, имеющих коксит, у больных с АС была больше длительность заболевания, среди них преобладали лица мужского пола, выше активность заболевания (по индексам BASDAI и ASDAS-СРБ), достоверно чаще выявлялись признаки костно-мозгового отека по данным МРТ. Во второй части диссертационной работы подробно описана эволюция коксита за два года наблюдения и лечения. Дана

клиническая и инструментальная характеристика коксита у пациентов с аксиальным спондилоартритом при динамическом наблюдении, оценивалась скорость рентгенологического прогрессирования изменений в ТБС по предложенной автором формуле. Отмечено, что за 2 года, несмотря на улучшение клинических проявлений коксита, уменьшение числа больных с признаками коксита по данным УЗИ и МРТ, увеличивается число больных с рентгенологическими изменениями ТБС. Особый интерес вызвало сравнение влияния на коксит трех стратегий лечения пациентов с аксиальным спондилоартритом и кокситом. Получены интересные данные об изменении скорости прогрессирования коксита за 2 года наблюдения у пациентов на фоне различного лечения.

В главе «Обсуждение» автор сопоставил результаты собственного исследования с данными литературы.

Заключение диссертации представлено выводами, логично следующими из поставленной цели и задач, полностью соответствующими полученным результатам.

Автореферат полностью отражает содержание диссертации.

Принципиальных замечаний и вопросов по диссертации нет.

В процессе ознакомления с диссертационной работой возникли следующие вопросы, не влияющие на общую положительную оценку диссертации:

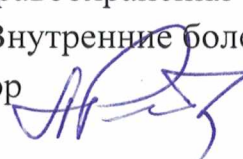
1. На какие параметры, по Вашему мнению, надежнее опираться при диагностике коксита?
2. Вами была разработана и апробирована формула подсчета скорости рентгенологического прогрессирования. Возможно ли ее использовать у всех пациентов с аксСпА или только на ранней стадии заболевания?

Заключение

Диссертация Агафоновой Екатерины Михайловны «Коксит при аксиальном спондилоартрите: особенности течения и терапии», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Эрдеса Шандора,

является самостоятельным законченным научно-квалифицированным трудом, в котором решена актуальная задача современной ревматологии. Актуальность проблемы, методический подход, научная новизна и практическая значимость данной работы полностью соответствуют требованиям п.9 «Положение о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (с изменениями, утвержденными в Постановлении Правительства РФ от 21.04.2016 №335, от 20.03.2021 г. № 426), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждение искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 – «Ревматология».

Официальный оппонент

Заведующий кафедрой госпитальной терапии
лечебного факультета Федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет имени В.И.
Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(научная специальность 14.01.04 – Внутренние болезни),
доктор медицинских наук, профессор  Ребров Андрей Петрович

« 21 » октября 2021 г.

Подпись д.м.н, профессора А.П. Реброва заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ

им. В.И. Разумовского Минздрава России

д.м.н.


Т.Е. Липатова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Саратовский государственный медицинский
университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения
Российской Федерации.

Адрес: 410012, Приволжский федеральный округ, Саратовская область, г.
Саратов, ул. Большая Казачья, 112. Тел. (845-2)-27-33-70; (845-2)-49-33-03.

E-mail: meduniv@sgmu.ru

Адрес официального сайта организации: <http://www.sgmru.ru/>