

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт ревматологии» имени В.А. Насоновой

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета 24.1.182.01 (Д 001.018.01)

в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой 26.11.2021 г.

Защита диссертации Шкиреевой С.Ю.

«Особенности течения остеопороза у женщин в пери- и постменопаузе

с системной красной волчанкой»,

представленной на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

по специальности:

3.1.27 — Ревматология

Москва – 2021 г.

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного совета 24.1.182.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» по защите диссертации Шкиреевой Светланы Юрьевны, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

от 26.11.2021г., протокол № 18

Председатель диссертационного совета
д.м.н., профессор, академик РАН

Е.Л. Насонов

Ученый секретарь диссертационного совета, к.м.н.

И.С. Дыдыкина

Е.Л. Насонов: Утвержденный состав совета 22 человека, присутствует 18, в том числе 17 докторов наук по специальности 3.1.27 – Ревматология. Присутствуют на заседании следующие члены совета:

	ФИО	Научная степень	Шифр специальности
1	Насонов Е.Л. председатель	д.м.н.	3.1.27
2	Зоткин Е.Г. зам. председателя	д.м.н.	3.1.27
3	Дыдыкина И. С. ученый секретарь	к.м.н.	3.1.27
4	Алексеева Л.И.	д.м.н.	3.1.27
5	Ананьева Л.П.	д.м.н.	3.1.27
6	Балабанова Р.М.	д.м.н.	3.1.27
7	Баранов А.А.	д.м.н.	3.1.27
8	Белов Б.С.	д.м.н.	3.1.27
9	Галушко Е.А.	д.м.н.	3.1.27
10	Гордеев А.В.	д.м.н.	3.1.27
11	Денисов Л.Н.	д.м.н.	3.1.27
12	Каратеев Д.Е.	д.м.н.	3.1.27
13	Коротаева Т.В.	д.м.н.	3.1.27
14	Попкова Т.В.	д.м.н.	3.1.27
15	Решетняк Т.М.	д.м.н.	3.1.27
16	Соловьев С.К.	д.м.н.	3.1.27
17	Чичасова Н.В.	д.м.н.	3.1.27
18	Эрдес Ш.	д.м.н.	3.1.27

В повестке дня совета защита диссертации Шкиреевой С.Ю. на тему: «Особенности течения остеопороза у женщин в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 – «ревматология».

Диссертация выполнена на кафедре семейной медицины федерального

государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41).

Диссертация принята к защите 21.09.2021 г., протокол №16 диссертационным советом 24.1.182.01 (Д 001.018.01) на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34а). Диссертационный совет утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 105/нк от 11.04.2012.

Научный руководитель - доктор медицинских наук Лесняк Ольга Михайловна, профессор кафедры семейной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д.41).

Официальные оппоненты:

Костик Михаил Михайлович, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Ребров Андрей Петрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России). Отзыв составлен Шостак Надеждой Александровной, доктором медицинских наук, профессором, заведующей кафедрой факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова лечебного факультета, утвержден Силиным

Алексеем Викторовичем, доктором медицинских наук, профессором, проректором по науке и инновационной деятельности.

Слово для оглашения документов, имеющихся в деле соискателя, предоставляется ученому секретарю совета к.м.н. Дыдыкиной И.С.

И.С. Дыдыкина (зачитывает официальные данные, содержащиеся в личном деле диссертанта): Шкиреева Светлана Юрьевна, 1983 года рождения, выпускница Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. После окончания университета работала в системе здравоохранения г. Санкт-Петербурга, а с 2017 г. по настоящее время работает заведующей консультативно-диагностического центра, врачом-ревматологом федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34а).

В 2018 году окончила заочную бюджетную аспирантуру на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре семейной медицины.

Полный текст кандидатской диссертации был размещён на сайте нашего института (www.rheumatolog.su) 07 сентября 2021 г. Заявление и документы в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии Минобрнауки РФ представлены в совет 13 сентября 2021 г. В положительном отзыве научного руководителя подчеркивается целеустремленность, работоспособность соискателя.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации представило справку об обучении в аспирантуре и сведения о сдаче экзаменов кандидатского минимума по истории философии, иностранному языку, внутренним болезням. Экзамен по ревматологии сдан 28.11.2018 г. в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой».

Тема кандидатской диссертации утверждена на заседании ученого совета

факультета сестринского образования и медико-социальной работы (протокол №5 от 26.06.2013 г.), поддержана этическим комитетом Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол №12 от 12.12.2012 г.). По мере выполнения диссертации оформлено четыре акта внедрения в медицинских учреждениях г. Москвы и г. Санкт-Петербурга.

Материалы диссертации и первичной медицинской документации полностью соответствуют требованиям ВАК Минобрнауки РФ. Акт проверки первичной документации подготовлен 21.05.2021 г. Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» МЗ РФ. «Экспертно-аналитической центр РАН» 22.06.2021 г. оценил оригинальность работы на 87,91% (заключение об оригинальности № 220621-1).

Экспертная комиссия диссертационного совета была избрана 16.09.2021, протокол № 12 в составе доктора медицинских наук Амирджановой Веры Николаевны, доктора медицинских наук Денисова Льва Никовлаевича, доктора медицинских наук Торопцовой Натальи Владимировны. Заключение экспертной комиссии представлено в совет 20 сентября 2021 года. Предложены кандидатуры официальных оппонентов: Костика Михаила Михайловича, доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной педиатрии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Реброва Андрея Петровича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой госпитальной терапии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации, которые дали свое согласие и подготовили сведения. В качестве ведущей организации предложено – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации, которая также дала согласие. Выбор официальных оппонентов и ведущей организации определяется и обосновывается

компетентностью в вопросах, изучаемых в диссертационном исследовании, наличием публикаций в соответствующей сфере исследования, согласием на работу по оппонированию, подготовке отзывов, на участие в заседании диссертационного совета при защите диссертации.

21 сентября 2021 г., протокол № 16 на заседании диссертационного совета оппоненты и ведущая организация были утверждены, назначена дата защиты. Автореферат и объявление о защите размещены 22 сентября 2021 г. на сайте Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой», 24 сентября 2021 г. размещено объявление на сайте ВАК. Соискатель разослала автореферат по адресам обязательной рассылки и вручила его членам диссертационного совета. Таким образом, требования ВАК Минобрнауки МЗ РФ по представлению документов в диссертационный совет выполнены.

Е.Л. Насонов: Спасибо, Ирина Степановна. Пожалуйста, Светлана Юрьевна, вам слово для доклада. (Шкиреева С.Ю. излагает основные положения диссертации)

Е.Л. Насонов: Светлана Юрьевна, спасибо. Очень хороший доклад. Пожалуйста, какие вопросы к Светлане Юрьевне? Пожалуйста, Лев Николаевич Денисов.

Л.Н. Денисов: Светлана Юрьевна, первый вопрос: в ваше исследование были включены пациентки, которые исходно практически не получали антиостеопоротическую терапию (только витамин Д и препараты кальция). А та группа пациентов, у которых были бессимптомные переломы, у них вообще терапии не было практически никакой (только 15-16%). Следовательно, такой вопрос: вы сколько лет вообще наблюдали этих пациенток?

С.Ю. Шкиреева: Глубокоуважаемый Лев Николаевич, это было одномоментное исследование.

Л.Н. Денисов: И все-таки, применяли ли вы антиостеопоротическую терапию? Назначали ли бисфосфонаты, препараты золендроновой кислоты? И заместительную гормональную терапию, особенно у пациенток в перименопаузе. Следующий вопрос в отношении гормональной терапии. Это красной нитью проходит через вашу диссертацию, в том числе автореферат. По поводу гормональной терапии – это основной фактор развития бессимптомных переломов в зависимости от дозы. У вас большая группа пациенток, у которых были малые дозы глюкокортикоидов 7,5-10 мг. Была ли задача снизить или отменить ГК? Была ли у вас группа пациенток, которым удалось снизить или отменить глюкокортикоиды? И

на счет табакокурения 2 слова. В 1995 году под руководством Валентины Александровны Насоновой мы изучали факторы риска развития ревматических заболеваний (СКВ, ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилита). И, к нашему удивлению, оказалось, что у больных с волчанкой частота курения была наибольшая. Какой процент курящих был у вас?

С.Ю. Шкиреева: Глубокоуважаемый Лев Николаевич, начну по порядку. Хотя наше исследование было одномоментным и не предполагало наблюдения пациенток в динамике, однако, работая врачом-ревматологом в консультативном отделении я продолжала их наблюдать и после проведения нашего исследования. Безусловно, мы скорректировали дозы глюкокортикоидов с учетом рисков переломов, с учетом активности заболевания и с учетом того, что требовала на тот момент клиническая ситуация. У 60% пациенток нам удалось добиться снижения дозы глюкокортикоидов, у 20% отменить эти препараты. Ни в первом, ни во втором случае это не привело к обострению заболевания или ухудшению его течения. Что касается антиостеопоротического лечения и назначения патогенетической терапии, безусловно, мы этим тоже занимались, назначая разные препараты. В некоторых ситуациях мы меняли терапию, поскольку пациентки продолжали «ломаться» на фоне бисфосфонатов. Таким образом, все пациентки в нашем исследовании лечение по поводу остеопороза получали. Что касается заместительной гормональной терапии, то, как вы справедливо заметили, большая группа пациенток – это 111 женщин находились в перименопаузе. Именно этим пациенткам заместительная гормональная терапия могла быть назначена. Однако, гинекологи, ни одной из них такие рекомендации не дали. Поэтому, в нашем исследовании пациенток с заместительной гормональной терапией нет. При проведении исследования, мы тоже обратили внимание на довольно высокий процент курящих: свыше 20%. После установлении диагноза СКВ, только половина курящих больных отказалась от курения.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое. Пожалуйста, кто еще хотел бы задать вопросы. Да, Татьяна Магомедалиевна, пожалуйста. Профессор Решетняк.

Т.М. Решетняк: Глубокоуважаемая Светлана Юрьевна, в вашей группе 36 пациенток, что составило 18,3%, имели ремиссию. Что подразумевалось под ремиссией, потому что в дальнейшем вы пишете, что не смотря на ремиссию, они продолжали принимать глюкокортикоиды? И второй вопрос: маленький очень процент больных имел очень высокую активность – 2,5%. Я понимаю, что это

одномоментное исследование, но были ли эти пациентки с впервые дебютированной волчанкой или же это было обострение типа «вспышки» системной красной волчанки и на это момент они уже имели признаки перелома?

С.Ю. Шкиреева: Глубокоуважаемая Татьяна Магомедалиевна, действительно, вы справедливо заметили, что 36 пациенток в нашем исследовании находились в ремиссии на момент включения. Критерии ремиссии мы определяли по SLEDAI-2K. Вы также справедливо подняли другую проблему – проблему «перелечивания» глюкокортикоидами, поскольку мы хорошо понимаем, что состояние ремиссии не предполагает терапию стероидными препаратами. Проблема в следующем: с одной стороны, не все врачи рассчитывают SLEDAI-2K и принимают решение на основании этого индекса. Чаще всего на амбулаторном приеме они ориентируются на персистирующую иммунологическую активность, что не дает возможность полностью отменить глюкокортикоиды. С другой стороны, пациенты, которым было рекомендовано снижение или отмена глюкокортикоидов, не всегда согласны на снижение или отмену этих препаратов, поскольку опасаются обострения. Таким образом, проблема «перелечивания» реально существует в клинической практике.

Т.М. Решетняк: Спасибо.

Е.Л. Насонов: Спасибо за очень хороший ответ. Это действительно проблема. Она не имеет, конечно, отношения к остеопорозу, но вообще, что не возьмешь при системной красной волчанке – это проблема глюкокортикоидов. А то, о чем сказала Татьяна Магомедалиевна, действительно, появились новые индексы, в которые инкорпорированы глюкокортикоиды, как показатель не ремиссии. То есть, если больной получает глюкокортикоиды, то мы не говорим о ремиссии в принципе. Но это вопрос, уже абсолютно имеющий отношения в целом к системной красной волчанке. Еще есть комментарии? Если вопросов нет, я думаю - достаточно. Мы будем двигаться дальше.

Е.Л. Насонов: объявляю короткий технический перерыв.

И. С. Дыдыкина (раздаёт проекты заключения диссертационного совета по диссертации Шкиреевой С.Ю.).

Е.Л. Насонов: Ольга Михайловна Лесняк, научный руководитель, пожалуйста, несколько слов о диссертанте.

О.М. Лесняк: Глубокоуважаемый Евгений Львович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, гости, официальный отзыв передан в совет.

Разрешите его не зачитывать, а сказать следующее: Светлана Юрьевна пришла в аспирантуру будучи грамотным, опытным врачом-ревматологом. Я думаю, что из доклада и из ее ответов на вопросы это совершенно очевидно. Она прекрасно подготовленный ревматолог. За время обучения в аспирантуре освоила новые методы: может самостоятельно выполнять денситометрию, морфометрию позвоночника. Она прекрасно знакома со всеми индексами СКВ и, наконец, прекрасно разбирается в остеопорозе. Кроме того, она самостоятельно освоила и выполнила весь статистический анализ. Одним словом, это подготовленный, грамотный научный работник в области ревматологии. На самом деле я горжусь своей аспиранткой. С моей точки зрения, она сделала большой шаг для того, чтобы продолжать работу на стыке двух очень интересных направлений СКВ и ОП.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое, Ольга Михайловна. Я полностью солидарен с вами.

Е.Л. Насонов : слово предоставляется ученому секретарю.

И. С. Дыдыкина: зачитывает заключение первичной экспертизы, которое подготовлено Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подписано и утверждено заключение проректором по науке и инновационной деятельности профессором, д.м.н. Силиным А.В. Работа обсуждена по правилам этого ВУЗа. В заключении обоснованно направление диссертации в ревматологический диссертационный совет. Сообщается о том, что по теме диссертации опубликовано достаточное количество работ, а именно 11 статей и тезисов. Говорится о том, что работа полностью соответствует заявленной специальности. Внедрения результатов диссертации подтверждены актами. Ценность работы заключается в том, что представлены данные о факторах риска необратимых повреждений органов у женщин в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой и научно обоснованы рекомендации по ведению пациентов с низкой активностью или ремиссией системной красной волчанки для врачей-ревматологов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи. Подчеркивается актуальность работы, обозначено конкретное участие автора в получении результатов.

В отзыве ведущей организации (зачитывает отзыв) отмечается не только актуальность и новизна, но, в первую очередь, практическая значимость данной

работы и значимость полученных результатов для науки и практики. В отзыве говорится о том, что на примере СКВ исследование С.Ю. Шкиреевой показало, что при изучении распространенности остеопороза при воспалительных ревматических заболеваниях более точная картина достигается при учете субклинических и бессимптомных компрессионных переломов тел позвонков, которые недооцениваются в обычной жизни. Указывается, что диссертация С.Ю. Шкиреевой является законченной научно-квалификационной работой, в которой установлена высокая частота необратимых повреждений костно-мышечной системы у женщин в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой. Автором выявлена ассоциация необратимых повреждений органов и остеопороза с длительностью и кумулятивной дозой глюкокортикоидов. Разработан алгоритм диагностики остеопороза у пациенток в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой, включающий выполнение морфометрии позвоночника с целью выявления бессимптомных переломов позвонков. Результаты и выводы диссертационной работы можно расценить как значимый вклад в решение задач практического здравоохранения. По результатам диссертационного исследования рекомендовано врачам-ревматологам, врачам-терапевтам и врачам общей практики, осуществляющим наблюдение за пациентами с системной красной волчанкой, проводить подсчет 10-летнего риска основных остеопоротических переломов и сравнивать его с порогом терапевтического вмешательства для принятия решения об инициации антиостеопоротической терапии, а также выполнять морфометрию позвоночника с целью выявления компрессионных переломов тел позвонков. Автором сделан акцент на необходимости рассмотрения вопроса о снижении дозы глюкокортикоидов в случаях достижения низкой активности или ремиссии системной красной волчанки при каждом обращении пациента за медицинской помощью. По актуальности, методическому уровню, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 года (с изменениями, утвержденными в Постановлении Правительства РФ от 21.04.2016 года № 335, от 02.08.2016 года № 748, от 29.05.2017 года № 650, от 28.08.2017 года № 1024, от 01.10.2018 года № 1168, от 20.03.2021 № 426), предъявляемым к диссертациям на соискание степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени

кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 - «Ревматология».

Отзыв обсужден и утвержден на заседании кафедры факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова лечебного факультета, подписан профессором Н.А. Шостак, и утвержден проректором по научной работе профессором Д.В. Ребриковым. 21 октября 2021 г. отзыв поступил в диссертационный совет.

На автореферат диссертации поступило 3 положительных отзыва от:

Меньшиковой Ларисы Васильевны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедры семейной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» - филиала «Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Марченко Валерия Николаевича, доктора медицинских наук, профессора кафедры госпитальной терапии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Евстигнеевой Людмилы Петровны, доктора медицинских наук, доцента кафедры терапии факультета повышения квалификации и профессиональной подготовки специалистов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Все отзывы положительные, вопросов и замечаний не содержат. В отзывах подчеркивается научная новизна и практическая значимость исследования.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое. Предоставляю слово Реброву Андрею Петровичу, официальному оппоненту. Пожалуйста, Андрей Петрович.

А.П. Ребров: Добрый день глубокоуважаемый Евгений Львович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, дорогие друзья, коллеги! В совет передан официальный отзыв. Позвольте мне отступить от текста официального отзыва, потому что в этой аудитории, где сидят профессионалы высочайшего уровня, лидеры ревматологии не только нашей страны, но и мира, я хотел бы,

обратить внимание на несколько абсолютно концептуальных моментов, которые затронуты в диссертации и прозвучали в вопросах и ответах соискателя. Диссертация С.Ю. Шкиреевой «Особенности течения остеопороза у женщин в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой», казалось бы, вот конкретная тема. На самом деле с точки зрения терапии и вообще медицины эта работа затронула несколько очень важных положений, выходящих за рамки ревматологии. Первое – это вопросы изменения течения заболевания в последние годы и восприятие этого изменения. Это совершенно очевидный факт. Должен сказать, что, например, в нашей клинике за последние десять лет тяжелых острых форм системной красной волчанки с госпитализацией в реанимацию мы видим существенно меньше, чем это было 20 и, тем более, 30 лет назад. Тут много аспектов, о которых можно говорить. У нас увеличивается количество пациентов с менее высокой активностью течения заболевания.

Второй очень важный момент связан с тем, что наши научные достижения, рекомендации, как европейские, так и отечественные имеют большой временной разрыв. Между написанным и применяемым в реальной клинической практике есть большая разница, к сожалению. Это второе очень важное положение.

Третье: то, что касается вообще ведения и лечения пациентов с хроническими заболеваниями. Мы имеем две реальные проблемы: есть ряд заболеваний, в том числе в ревматологии, где «не дотягиваем» до целевых доз, мы «не долечиваем» с точки зрения того, что нужно сделать и есть другая проблема, о которой говорится в диссертации, - это «перелечивание». Много красивых слов вошли в нашу жизнь. Вопрос депрескрайдинга (то есть уменьшения лекарственной нагрузки на пациента) становится чрезвычайно важным и актуальным. С этой точки зрения работа соискателя, посвященная конкретной проблеме остеопороза, намного шире и глобальнее по своей сути. Совершенно очевидно, что глюкокортикоиды – это препараты, с которыми мы работаем более 70 лет и, в тоже время, понимаем, что сегодня меняется тактика ведения. Все мы помним совершенно потрясающую конференцию, которая была полностью посвящена глюкокортикоидам в ревматологии и проходила в Институте им. В.А. Насоновой. Это был, конечно, определенный шаг в нашем восприятии проблемы и понимании ее. Я думаю, что сегодня, настало время проведения аналогичной конференции исходя из современных позиций, потому что рекомендации, вышедшие по основным формам патологии в ревматологии, за последние 2-3 года, существенно пересматривают позиции

глюкокортикоидов. Это надо подробно обсуждать, это надо доносить до врачей. Исследование Шкиреевой С.Ю. показало актуальность обсуждаемых вопросов по ведению пациентов, требующих наблюдения и мониторинга эффективности терапии.

То, что тема диссертации абсолютно актуальна при изучении системной красной волчанки и остеопороза совершенно очевидно. Автор оценила уровень необратимых повреждений, что чрезвычайно важно. Абсолютно элегантно сделана работа: взяты женщины в перименопаузе – и постменопаузе, чтоб отсесть от всех ненужных вопросов, сомнений и колебаний. Проанализирована роль глюкокортикоидов и представлена их взаимосвязь с повреждением, с развитием переломов, с недиагностированными переломами. Еще одна проблема – это вопрос диагностики поражения органов. Все эти аспекты были прекрасно в диссертации изложены, используя все современные методы исследования. Поэтому значение этой работы для науки нельзя ни коим образом переоценить. Важно все, каждое слово, которое в этой диссертации было сказано, потому что сегодня мы имеем ситуацию, когда наша терапия, в целом, подходы к ведению пациентов, могут на определенном этапе переходить из пользы в ситуацию, связанную с развитием осложнений. Причем, мы понимаем, что врач сосредоточен на проблеме лечения системной красной волчанки, при этом, остеопороз уходит на второй план, что абсолютно неверно, как и было показано в диссертации. И еще один очень важный момент: мы должны понимать, что выполненная ранее диссертация стала чрезвычайно актуальна именно сегодня. Потому что мы все являемся свидетелями безумия, которое творилось с антибиотиками полтора года назад в период пандемии ковида. Сегодня другая проблема – абсолютно самостоятельное и неконтролируемое длительное назначение антикоагулянтов (по показаниям и без), да еще на это наслаивается самостоятельное назначение глюкокортикоидов, причем речь идет о фторированных глюкокортикоидах. Конечно, последствия такого подхода, так же, как и в отношении антибиотиков, я думаю, мы увидим уже в достаточно близком времени. Поэтому, конечно, значение поражения органов, своевременная диагностика вертебральных переломов – это вопросы, о которых нужно постоянно говорить. Есть ли сегодня в сознании врача четкое убеждение, что недиагностированные вертебральные переломы имеют клиническое значение? Если пациент не жалуется, то, казалось бы, нет. Но ведь клиническое значение имеет то, что влияет на жизнь. Недиагностированные переломы в 2 раза повышают смертность – это

огромное клиническое значение, это колоссальная проблема, которой нужно заниматься и изучать. Если возвращаться к диссертации: элегантный дизайн, одномоментный срез. Но, те вопросы, на которые отвечала Светлана Юрьевна, показали, что работа, требует теперь и проспективного наблюдения, потому что одно дело рекомендовать врачам снижение дозы глюкокортикоидов, другое – как это реализовать. Вот эти подходы нужно будет еще отрабатывать и обсуждать. Репрезентативная выборка: практически две сотни женщин (197 пациенток), это большая когорта пациенток, которые наблюдаются амбулаторно, с корректно проведенным анализом. Результаты отражены в публикациях, количество которых вполне достаточное. Работа полностью соответствует паспорту научной специальности «ревматология».

И еще одна концептуальная проблема, которую следует обсудить – это ремиссия. То, как в реальной клинической практике определяется ремиссия и строится тактика ведения пациентов – это, конечно, серьезнейшая проблема. Поэтому в целом работа выполнена очень четко, реализованы все поставленные задачи. Поражают результаты, потому что они нас серьезно заставляют пересмотреть очень многие наши действия. Я имею в виду реальную клиническую практику. Есть 2 коротких вопроса. Собственно, они уже частично прозвучали у коллег, но я их повторяю, так как они есть в тексте отзыва:

1. В выводах диссертации указано, что 89,8 % пациенток с СКВ, не смотря на низкую активность заболевания, продолжали получать глюкокортикоиды, при этом в половине случаев – в высоких дозах. С чем, по вашему мнению, связано такое «перелечивание» пациенток глюкокортикоидами?
2. Как оценить эффективность антиостеопоротической терапии при исходных показателях минеральной плотности костной ткани, соответствующих возрастной норме?

С.Ю. Шкиреева: Глубокоуважаемый Андрей Петрович, если позволите, на первый вопрос я отвечать не буду, поскольку проблема «перелечивания» уже сегодня озвучивалась и на этот вопрос я отвечала Татьяне Магомедалиевне. Отвечая на второй вопрос, «как оценить эффективность антиостеопоротической терапии при исходно нормальных показателях минеральной плотности костной ткани?» К сожалению, опираться только на показатели МПК в этой ситуации мы не можем. Пожалуй, единственным критерием эффективной антиостеопоротической терапии будет отсутствие нового перелома. Других критериев для оценки

эффективности терапии на сегодняшний день у практикующего врача нет.

А.П. Ребров: Спасибо. И позвольте озвучить завершающую часть моего выступления – заключение. Диссертационная работа Шкиреевой Светланы Юрьевны «Особенности течения остеопороза у женщин в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой», выполненная под руководством доктора медицинских наук Лесняк Ольги Михайловны, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи клинической медицины по определению вклада остеопороза и ассоциированных с ним переломов в развитие необратимых повреждений у женщин в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой. По своей актуальности, научной новизне, методологии, уровню исполнения исследования, практической значимости полученных результатов работа соответствует требованиям, изложенным в пункте 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в редакциях Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. N335 и от 01.10.2018 N1168, от 20.03.2021 № 426), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 – ревматология.

Еще раз, глубокоуважаемые коллеги, благодарю за оказанную мне честь и удовольствие от общения не только через экран компьютера, телевизора. Каждая такая встреча – это всегда огромная радость. Спасибо большое!

Е.Л. Насонов: Дорогой Андрей Петрович, спасибо большое! Я с большим удовольствием хочу предоставить слово второму официальному оппоненту Костику Михаилу Михайловичу.

М.М. Костик: Глубокоуважаемые Евгений Львович и Ирина Степановна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, гости, огромное спасибо за оказанную честь выступить. Я впервые выступаю в вашем совете. Правильно сказал Андрей Петрович, это действительно очень элегантная диссертационная работа. Единственное, что я со своей стороны добавлю, это то, что Андрей Петрович сказал, что он не видит в последнее время увеличение числа пациентов с системной красной волчанкой, но, к сожалению, в педиатрии мы видим обратный тренд. В течение последних четырех лет у нас идет сумасшедший всплеск частоты системной красной волчанки среди детей и подростков. К примеру, мы видим в Санкт-Петербурге ежемесячно один случай новой волчанки, при том, что потерялась сезонность. Практически 10-12 новых случаев видим каждый год. Проблема

«перелечивания» кортикостероидами в педиатрии, наверное, еще более значимая, чем во взрослой ревматологии, потому что, не смотря на появление таргетной биологической терапии, проблема очень значимая. Я боюсь, что мы в ближайшее время передадим всех наших пациентов с волчанкой с большим объемом костно-мышечных проявлений – глюкокортикоидами индуцированный остеопороз и аваскулярные некрозы, которые мы действительно стали видеть намного чаще, чем 10-15 лет назад. Позвольте в этой аудитории на актуальности темы я не буду останавливаться. *(Зачитывает отзыв, отзыв прилагается к стенограмме).*

Принципиальных замечаний к проведенному исследованию и оформлению диссертации нет. Прошу дать пояснения по следующим вопросам, которые совершенно не уменьшают ценность самой диссертации:

1. В результатах исследования указано, что 47,7% пациенток с низкой активностью СКВ получали глюкокортикоиды в высокой дозе. Какие дозы у этих пациенток принимались за высокие и на чем основывалось понятие «высокой дозы»?
2. По результатам диссертационного исследования морфометрия позвоночника, выполняемая на костном денситометре, представлена как эффективный скрининговый метод диагностики переломов позвонков. Есть ли какое-либо отличие использованного метода от морфометрии позвоночника при рентгенографии?

С.Ю. Шкиреева: Глубокоуважаемый Михаил Михайлович, определение «высокой дозы» глюкокортикоидов мы использовали, ориентируясь на влияние этих препаратов на риски переломов. В соответствии с федеральными клиническими рекомендациями по остеопорозу риски переломов существенно возрастают при дозе 7,5 мг в пересчете на преднизолон. Поэтому эту дозу мы рассматривали как «высокую». Что касается второго вопроса: проведение морфометрии нашим пациенткам, - мы дополняли ее рентгенографическим исследованием позвоночника в боковой проекции, то есть, выполняли ту же методику при рентгенографии всем пациенткам, которым был диагностирован перелом во время морфометрии. Расхождения диагнозов мы не наблюдали. Однако, проведение морфометрии, на наш взгляд, имеет два преимущества: с одной стороны – это низкая лучевая нагрузка, с другой стороны, – быстрота выполнения и удобство для пациента, поскольку морфометрия на костном денситометре может быть проведена сразу во время проведения денситометрии.

М.М. Костик: Спасибо большое, Светлана Юрьевна. И в заключении: диссертационная работа Шкиреевой Светланы Юрьевны «Особенности течения остеопороза у женщин в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой», выполненная под руководством доктора медицинских наук Лесняк Ольги Михайловны, является научно-квалификационной работой, в которой содержится решение важной научной задачи клинической медицины по определению вклада остеопороза и ассоциированных с ним переломов в развитие необратимых повреждений у женщин в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой. По актуальности, научной новизне, уровню исполнения исследования, практической значимости полученных результатов работа соответствует требованиям, изложенным в пункте 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ №842 от 24.09.2013 г. (в редакциях Постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г. N335, от 01.10.2018 N1168, от 20.03.2021 № 426), а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 – ревматология. Спасибо!

Е.Л. Насонов: Михаил Михайлович, спасибо вам большое за высокую оценку и подробный отзыв. Кто хотел бы выступить? Пожалуйста, Татьяна Магомедалиевна, профессор Решетняк.

Т.М. Решетняк: Я бы хотела поддержать работу и соискателя. Эта работа свидетельствует, о том, что мы в лечении системной красной волчанки вошли в другую эру. Один из опросов, проведенный 10 лет назад в клинике Мейо, показал, что на первом месте у врачей находится снижение активности заболевания, а пациенты-респонденты, у которых по SLEDAI было 4 балла, ответили, что на первом месте у них качество жизни и отметили недовольство своим лечением. В работу Шкиреевой С.Ю. включено 197 женщин, возраст которых колебался от 44 до 56 лет и длительность заболевания от 37 до 44 лет. Конечно, в эру, когда не было генно-инженерных препаратов, то естественно индекс повреждения органов был больше. В настоящее время вектор у нас сместился. Мы стараемся давать органосберегающую терапию. Эта работа показывает, что в настоящее время необходима не только оценка активности и применения препаратов, но еще и оценка вклада каждого органа в индекс повреждения. Поэтому я поддерживаю эту работу.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое. Да, пожалуйста, Евгений Германович.

Е.Г. Зоткин: Глубокоуважаемый Евгений Львович, коллеги, я не мог не

выступить, потому что работа выполнялась в Санкт-Петербурге и с этой точки зрения я хотел бы сказать о том, что все 197 женщин, которые включены в работу, были осмотрены и обследованы врачом-ревматологом Шкиреевой Светланой Юрьевной. То есть, в исследовании нет ни одной пациентки, которая бы оценивалась с точки зрения медицинской документации. Сложность работы заключалась в том, что индекс повреждения оценить достаточно сложно, потому что он обширный, требовалось дополнительное обследование. Несмотря на то, что работа была одномоментной, все показатели индекса повреждения основывались на тщательном осмотре, в том числе врачей других специальностей, дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования. Я знаю, что работа апробировалась и планировалась на заседании проблемной комиссии «Северо-Западного государственного медицинского университета имени И.И. Мечникова» и как она выверялась. Одно из достоинств, о которых уже говорили оппоненты и члены диссертационного совета: важно не только «перелечивание», но и возрастной переход между пери- и постменопаузой в пожилой возраст. Конечно, здесь глюкокортикоиды оказывают больше вреда, поскольку мы хорошо знаем, что активность волчанки с возрастом снижается. Поэтому я хотел бы поддержать работу с учетом грамотно спланированного дизайна и четкого выполнения всех требований, которые были поставлены перед диссертантом в задачах. Спасибо.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое. Пожалуйста, кто еще хотел бы? Пожалуйста, Лидия Петровна Ананьева.

Л.П. Ананьева: Заключение, которое есть в этой работе, сформулировано правильно, и я хотела бы его поддержать, что одним из теоретических аспектов этой проблемы является то, что на модели системной красной волчанки мы можем использовать некоторые подходы для лечения и курации других системных ревматических заболеваний. В частности, у нас сейчас в Институте выполняется работа по изучению остеопороза при системной склеродермии, и я думаю, что мы должны некоторые вопросы немного под другим углом посмотреть. В первую очередь вы показали что даже при нормальной минеральной плотности костной ткани может быть перелом, а те показатели, которые мы используем для ориентира, могут быть другими у больных, которые длительно принимают глюкокортикоиды. Потому что даже небольшое снижение минеральной плотности может приводить к переломам. Наши больные с системными заболеваниями нередко точно также принимают длительно кортикостероиды и, наверное, наступило, то

время, когда мы должны очень тщательно и очень строго пересматривать необходимость и самое главное дозы препарата. Поэтому я считаю, для ревматологии в целом, для системных ревматических заболеваний, в частности, эта работа вносит очень важную и научную и практическую составляющую.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое. Пожалуйста, Андрей Анатольевич Баранов.

А.А. Баранов: Уважаемый Евгений Львович, уважаемые члены диссертационного совета, Ольга Михайловна, Светлана Юрьевна! Мне бы хотелось поддержать эту работу, потому что она вносит очень серьезный вклад в развитие ревматологии и изучение проблемы остеопороза в нашей стране. Вроде бы работа достаточно простая - изучить остеопороз у больных системной красной волчанкой в пери – и постменопаузе. Мне кажется, что достижения, которые в этой работе есть, они безусловно велики. Как любая кандидатская диссертация, работа скрывает в себе некоторые дополнительные моменты. Посмотрите, 32,4% получали лечение по поводу остеопороза и у них все равно оставался остеопороз. С чем это связано? С какими моментами? Поражение почек? поражения со стороны кожи? волосистой части головы? Антитела к нативной ДНК не показали связи с переломами, но есть и другие иммунологические маркеры, антитела, которые, например, связаны именно с поражением кожи. То есть вот этот субтип, который был выделен клинически требует в дальнейшем проспективного изучения и оценки. Со стороны врачей не ревматологов, которые наблюдают пациентов с системной красной волчанкой, тех дозировок витамина Д недостаточно. Мы знаем, что можно назначить метотрексат, но пациенты будут получать 7,5-10мг и он у них не будет эффективен. А эффективные дозы другие, значительно выше. Спасибо. В целом, я поддерживаю работу.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое, Андрей Анатольевич. Хочу сделать короткое заключение. Я, конечно, поддерживаю работу. Прекрасная работа, как и все, что выходит из Санкт-Петербурга от Ольги Михайловны. Поэтому здесь, мне кажется, никаких сомнений нет и быть не может. Но я хочу напомнить. Кажется, что у нас в Институте всегда был денситометр. Но оказывается, что первая диссертация по остеопорозу и системной красной волчанке была сделана еще методом количественной компьютерной томографии нашей сотрудницей - профессором Клюквиной Н.Г. Хочу подчеркнуть, что вот такого рода работы для меня имеют необычайный не только ностальгический смысл. Есть возможность посмотреть, как быстро все движется вперед. В работе использован совсем другой уровень не

только исследований, но и в целом подходы. И последнее, что я хочу сказать, что остеопороз, диагностированный морфометрически или по КТ, в широком смысле слова — суррогатный маркер того, что мы называем damage index. Потому что, строго говоря индекс повреждения, то, о чем говорят, он достаточно сложный и многокомпонентный. Я уверен абсолютно, что если мы проведем корреляцию между минеральной плотностью костной ткани и наличием деформаций, то будет колоссальная корреляция с другими компонентами, которые входят в индекс повреждения. Я всегда относился к остеопорозу, как к интегральному показателю. Он плох не потому, что люди ломают себе кости. Ведь падение – это случайное событие. А вот глобальное: почему мы всегда интересовались проблемой остеопороза и атеросклероза? И в общем эта проблема, которая полностью не закрыта. При системной красной волчанке, как сказал абсолютно правильно Андрей Анатольевич, это может быть какой-то определенный субтип. Я сейчас не готов, но если подумать и посмотреть какие-то полиморфизмы, в том числе связанные с витамином Д, с синтезом антител, то может быть здесь окажутся какие-то более четкие корреляции. Поэтому, конечно, эта работа очень интересная. Я думаю, что у руководства Института будет желание продолжить эти исследования, потому что они действительно очень интересные и можно получить данные в проспективном наблюдении. И самое последнее: понимаете, мы все говорим, особенно в период пандемии COVID-19, о том, что нужно минимизировать глюкокортикоидную терапию, как фактор риска тяжелого течения COVID-19, но мы прекрасно понимаем, что это слабость наших рекомендаций, потому что тогда надо говорить «как». Мы прекрасно понимаем, что колоссального прогресса в лечении СКВ пока нет, хотя, конечно, у нас есть билимуаб и др. – препараты, суть которых заключается в минимизации потребности в глюкокортикоидах. Я не прав? Ну по большому счету то, что есть сейчас реально. Потому что все остальное в принципе решается и без них, но, к сожалению, на глюкокортикоидах. Поэтому мы должны понимать, что два моноклональных препарата – к интерферону альфа и к БАФ – суть их заключается как раз в борьбе, косвенно, не только с глюкокортикоидным остеопорозом, но и с неким суррогатным маркером именно повреждения, как некой конечной точкой. Поэтому здесь очень интересно понять, если это так, то это все упростит. Нам нужны простые количественные индексы, а не просто опросники. Поддерживаю работу полностью. Извините, что задержал ваше внимание.

Е.Л. Насонов: Пожалуйста, Светлана Юрьевна, если вы в плане дискуссии

хотите сказать какие-то слова, можете воспользоваться этим правом в своем заключительном слове.

Соискателю предоставляется заключительное слово (для ответа на вопросы, возникшие в ходе обсуждения). Она благодарит диссертационный совет за внимание к работе, интересные вопросы и дискуссию, а также выражает благодарность научному руководителю и коллегам за помощь в выполнении работы.

Е.Л. Насонов: Переходим к голосованию. Предлагаю избрать счетную комиссию в составе д.м.н. Чичасовой Н.В., д.м.н. Попковой Т.В., д.м.н. Соловьева С.К. Другие предложения есть? Голосуем. Состав комиссии утвержден единогласно. Объявляется перерыв для тайного голосования.

Е.Л. Насонов: Дорогие друзья! Прошу занять места. Слово предоставляется председателю счетной комиссии Наталье Владимировне Чичасовой.

Н.В. Чичасова.: уважаемые коллеги, члены диссертационного совета! Счетная комиссия в составе 3 человек д.м.н. Попковой Т.В., д.м.н. Соловьева С.К., д.м.н. Чичасовой Н.В. избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Шкиреевой Светланы Юрьевны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Состав диссертационного совета утвержден в количестве 22 человек. Присутствуют на заседании 18 человек, в том числе докторов медицинских наук по рассматриваемой специальности – 17. Роздано бюллетеней 18, нерозданных 4, оказалось в урне 18 бюллетеней. Результаты голосования по присуждению ученой степени кандидата медицинских наук Шкиреевой С.Ю.: ЗА – 17, ПРОТИВ – 0, недействительных бюллетеней – один.

Е.Л. Насонов: Решение счетной комиссии поддерживаем? За, против, воздержавшиеся? Принято единогласно.

Е.Л. Насонов: Светлана Юрьевна, поздравляем Вас и желаем успехов!

Е.Л. Насонов: По проекту заключения есть какие-то замечания? Замечаний нет. Уважаемые коллеги, нужно утвердить проект заключения. Прошу голосовать. ЗА – 18, ПРОТИВ – нет, воздержавшихся нет.

Заключение принято открытым голосованием (ЗА – 18 человек) в следующей редакции:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

- установлен высокий уровень необратимых повреждений по SLICC/ACR у

76,6% пациенток с системной красной волчанкой в пери- и постменопаузе;

- среди всех необратимых повреждений преобладали осложнения со стороны костно-мышечной системы (67,5% обследованных);

- высокий уровень необратимых повреждений ассоциировался с возрастом пациенток, длительностью системной красной волчанки, подострым течением, кумулятивной дозой глюкокортикоидов, а также продолжающимся табакокурением;

- остеопороз был выявлен у более чем половины (61,4%) обследованных женщин с системной красной волчанкой, наиболее частыми факторами риска которого были прием глюкокортикоидов и указание на перенесенные низкоэнергетические переломы в анамнезе;

- каждая вторая пациентка (55,3%) имела показания к инициации антиостеопоротической терапии на основании рассчитанного десятилетнего риска основных остеопоротических переломов по FRAX, превысившего порог терапевтического вмешательства;

- проведение морфометрии позвоночника повысило выявляемость компрессионных переломов тел позвонков с 12,2 до 27,9% за счет бессимптомных и субклинических переломов, которыми оказались 56,4% всех выявленных переломов позвонков;

- переломы позвонков ассоциировались с наличием низкоэнергетических переломов в анамнезе, низкой минеральной плотностью костной ткани в общем показателе бедра и шейки бедра, а также кумулятивной дозой глюкокортикоидов;

- в 18,2% случаев у женщин с системной красной волчанкой в пери- и постменопаузе переломы позвонков выявлялись при нормальной минеральной плотности костной ткани;

- при снижении минеральной плотности костной ткани в шейке бедра или позвоночнике до $-1,0$ SD и ниже относительный риск компрессионного перелома тела позвонка увеличивался в 3,8 раза;

- большинство пациенток (89,8%), несмотря на низкую активность или ремиссию системной красной волчанки, продолжали получать глюкокортикоиды в качестве поддерживающей терапии, при этом практически половина из них

(47,7 %) принимали глюкокортикоиды в высоких дозах (7,5 мг и более в сутки в пересчёте на преднизолон).

Результаты диссертации обосновывают необходимость подсчета десятилетнего риска переломов по FRAX, а также проведения денситометрии в сочетании с оценкой высоты тел позвонков (морфометрией позвоночника при выполнении денситометрии или рентгенографии) всем женщинам с системной красной волчанкой в пери- и постменопаузе с целью своевременной диагностики остеопороза и принятия решения о назначении патогенетической терапии остеопороза.

Результаты, полученные при выполнении настоящей работы, имеют высокую практическую и теоретическую значимость. Исследование соискателя на примере системной красной волчанки показало, что при изучении распространенности остеопороза при аутоиммунных ревматических заболеваниях более точная картина достигается при учете субклинических и бессимптомных компрессионных переломов тел позвонков, недооценка которых существенно снижает частоту остеопороза, занижает риск переломов и уровень необратимых повреждений при системной красной волчанке. Для уменьшения риска возникновения остеопоротических переломов и необратимых повреждений органов у пациентов с системной красной волчанкой с низкой активностью заболевания или его ремиссией необходимо рассматривать вопрос о снижении дозы глюкокортикоидов или при возможности их полной отмене.

Применительно к проблематике диссертации результативно и эффективно, с получением данных, обладающих научной новизной, использован комплекс стандартных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, современные международные индексы и методы статистической обработки данных, применяемые в медицине.

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой», Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая ревматологическая больница №25», федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский

исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Р.Р. Вредена» Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также в учебный процесс кафедры семейной медицины федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Алгоритм диагностики остеопороза у пациенток в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой, имеющих компрессионные переломы тел позвонков и высокий 10-летний риск переломов, предложенный в диссертационном исследовании, может быть использован в работе службы профилактики повторных переломов в разных медицинских учреждениях на территории Российской Федерации.

Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:

- комплекс используемых автором методов исследования соответствует целям и задачам исследования;

- достаточное количество включенных пациентов (n=197), а также использование современных методов исследования, международных диагностических критериев и оценочных индексов, позволяют высоко оценить достоверность полученных результатов;

- результаты исследования и выводы основываются на статистическом анализе, выполненном с использованием современных пакетов программ Statistica;

- научные положения, выводы и практические рекомендации отражают содержание диссертации и являются обоснованными;

- использованы корректные сравнения авторских и литературных данных, полученных ранее по рассматриваемой тематике.

Личное участие автора в получении результатов, изложенных в диссертации, составлении литературного обзора с обоснованием научно-практической значимости проведения исследования, анализом полученных результатов в сопоставлении с данными литературы. Автором сформулирована цель и задачи исследования, определены материалы и методы, критерии включения и невключения пациентов в исследование, подготовлен протокол исследования, разработана индивидуальная регистрационная карта пациента. Автором самостоятельно

осуществлен отбор пациенток с системной красной волчанкой, проведен анализ амбулаторных карт и историй болезни, оценены результаты обследования и заключения врачей-специалистов, проведена морфометрия позвоночника, выполнен подсчет индексов активности и необратимого повреждения. Статистическая обработка результатов проведена автором самостоятельно. Автором в результате полученных данных сформулированы научные положения и выводы, предложены рекомендации для практического применения результатов диссертационного исследования. Тест диссертации и автореферат написан лично автором.

На заседании 26.11.2021 года диссертационный совет пришел к выводу, что диссертация Шкиреевой Светланы Юрьевны «Особенности течения остеопороза у женщин в пери- и постменопаузе с системной красной волчанкой» представляет собой законченную научно-квалификационную работу, которая соответствует критериям, установленным п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 года № 842 (с изменениями, утвержденными в Постановлении Правительства РФ от 21.04.2016 года № 335, от 02.08.2016 года №748, от 29.05.2017 года № 650, от 28.08.2017 года № 1024, от 01.10.2018 года №1168, от 20.03.2021г. № 426), предъявляемым к диссертациям на соискание степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени. Диссертационный совет принял решение присудить Шкиреевой Светлане Юрьевне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 - «Ревматология».

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 18 человек, из них 17 докторов наук по специальности 3.1.27 – ревматология, участвовавших в заседании, из 22 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 17, против – 0, недействительных бюллетеней - 1.

Председатель диссертационного совета,
академик РАН, д.м.н., профессор

Насонов Евгений Львович

Ученый секретарь
диссертационного совета, к.м.н.
26.11.2021 г.

Дыдыкина Ирина Степановна

