

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Научно-
исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой"

Стенограмма

Заседания Диссертационного совета 24.1.182.01

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

Защита диссертации Нестеренко В.А.

«Синдром сдавления ротаторов плеча в амбулаторной ревматологической
практике»

Представленной на соискание степени кандидата медицинских наук

По специальностям:

3.1.27 – Ревматология

3.1.8 – травматология и ортопедия

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 Нестеренко Вадима Андреевича, представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

от 26.11.2021 г., протокол № 19

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: *Е.Л. Насонов:* Утвержденный состав совета 22 человека, в состав совета на разовую защиту дополнительно с правом решающего голоса введено 3 доктора наук по специальности 3.1.8 – травматология и ортопедия. Присутствуют на заседании 21 человек, в том числе 17 докторов наук по специальности 3.1.27 – Ревматология и 3 доктора наук по специальности 3.1.8 – травматология и ортопедия.

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

19	Бут-Гусаим А.Б.	д.м.н.	3.1.8
20	Мальгина М.А.	д.м.н.	3.1.8
21	Ратъев А.П.	д.м.н.	3.1.8

В повестке дня совета защита диссертации Нестеренко Вадима Андреевича, тема диссертации «Синдром сдавления ротаторов плеча в амбулаторной ревматологической практике», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 - «ревматология». 3.1.8 – травматология и ортопедия.

Диссертация выполнена в лаборатории патофизиологии боли и клинического полиморфизма скелетно-мышечных заболеваний Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А).

Научный руководитель – Каратеев Андрей Евгеньевич, доктор медицинских наук, заведующий лабораторией патофизиологии боли и клинического полиморфизма скелетно-мышечных заболеваний Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А).

Научный руководитель - Макаров Максим Анатольевич, кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией ревмоортопедии и реабилитации Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А).

Диссертация принята к защите 21.09.2021, протокол № 15, на заседании диссертационного совета 24.1.182.01 (Д 001.018.01) на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 Москва, Каширское шоссе, 34А).

Официальные оппоненты: Шостак Надежда Александровна, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации и Лазко Федор Леонидович, доктор медицинских наук, профессор кафедры травматологии и ортопедии медицинского факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего

образования «Российский университет дружбы народов» дали положительные отзывы.

Ведущая организация - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

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): соискатель Нестеренко Вадим Андреевич, 1991 года рождения, в 2014 г окончил государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности лечебное дело. В 2017г окончил клиническую ординатуру по специальности травматология и ортопедия. Работает младшим научным сотрудником в лаборатории патофизиологии боли и клинического полиморфизма скелетно-мышечных заболеваний, по совместительству врачом травматологом-ортопедом отделении ревмоортопедии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой), (115522 г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А).

Полный текст кандидатской диссертации был размещён на сайте ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (www.rheumatolog.su) 13 мая 2021 г. Заявление, документы, положительные отзывы обоих научных руководителей, заверенные копии об образовании и сдаче экзаменов кандидатского минимума соискатель представил в совет 3 сентября 2021 г.

Тема настоящей диссертации была утверждена на Учёном совете Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» 19 декабря 2017г, протокол № 29., было обосновано выполнение работы по двум специальностям с назначением двух научных руководителей. Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом 08.02.2018 г., протокол № 3. Экспертная комиссия из числа членов диссертационного совета была избрана 06.09.2021, протокол № 11 в составе доктора медицинских наук Амирджановой В.Н., доктора медицинских наук, профессора Балабановой Р.М., доктора медицинских наук Бялик Е.И. 09.09.2021 эксперты подготовили и представили в совет положительное заключение о соответствии диссертации искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 – Ревматология и 3.1.8 –

травматология и ортопедия. Отметим достаточную полноту изложения материалов диссертации в автореферате, в научной печати и рекомендовали принять диссертацию к защите. Эксперты рекомендовали в качестве ведущей организации Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Предложили назначить в качестве оппонентов компетентных ученых, имеющих публикации в соответствующей сфере исследования: Шостак Надежду Александровну, доктора медицинских наук, профессора, заведующую кафедрой факультетской терапии им. А.И. Нестерова ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова» МЗ РФ и Лазко Федора Леонидовича, доктор медицинских наук, профессора кафедры травматологии и ортопедии медицинского факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов».

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации определялся и основывался компетентностью специалистов в вопросах, изучаемых в диссертационном исследовании, наличием публикаций в соответствующей сфере исследований, согласием на работу по оппонированию, подготовке отзывов, на участие в заседании диссертационного совета при защите диссертации. Согласие оппонентов и ведущей организации получено, сведения представлены и заверены по месту основной работы.

На заседании диссертационного совета 21.09.2021, протокол № 15, оппоненты и ведущая организация были утверждены, назначена дата защиты на 26.11.2021. Соискателю дано разрешение на передачу автореферата в типографию для печати и последующей рассылки по обязательным адресам, а также членам диссертационного совета, которая была осуществлена 05.10.2022. Объявление о защите размещено на официальном сайте ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (www.rheumatolog.su) 22 сентября 2021 г., на сайте ВАК 24 сентября 2021 г. Таким образом, уважаемые коллеги, члены диссертационного совета, гости, у нас выполнены все требования, которые предъявляет ВАК Минобрнауки РФ на этапе подготовки к защите диссертации. Экспертно-аналитический отдел Российской академии наук представил заключение об оригинальности (95%).

Е.Л. Насонов: спасибо Ирина Степановна, пожалуйста Вадим Андреевич, у вас 20 минут (Нестеренко В.А. излагает основные положения диссертации).

Е.Л. Насонов: Вадим Андреевич, спасибо большое. Сейчас у нас вопросы. Пожалуйста, Лев Николаевич Денисов.

Л.Н. Денисов: Вадим Андреевич! Скажите пожалуйста, какая у вас была гиалуроновая кислота? Высокомолекулярная, низкомолекулярная? Почему две инъекции, это по инструкции так написано или нет? Далее, все же через шесть месяцев, когда посмотрели в динамике, была ли необходимость в проведении повторного курса введения гиалуроновой кислоты или плазмы, обогащенной тромбоцитами?

В.А. Нестеренко: Глубокоуважаемый Лев Николаевич, гиалуроновую кислоту мы использовали средней молекулярной массы. Количество инъекций было регламентировано по инструкции. Препарат разрешен для введения в периартикулярные ткани.

Л.Н. Денисов: чей это препарат?

В.А. Нестеренко: Швейцарский. Всем пациентам было проведено лечение данными препаратами. Конечно, были случаи, когда нам приходилось отмечать отсутствие эффекта при использовании этих препаратов. Как было представлено в работе в 5% случаев нам пришлось выполнить хирургическое лечение из-за неэффективности консервативного лечения. Что касается рецидивов, у нас их не отмечалось. Мы наблюдали интермиттирующее течение болевого синдрома и нарушение функции, но, как правило, дополнительного введения к концу исследования не потребовалось.

Е.Л. Насонов: Пожалуйста, еще есть вопросы? Да, Людмила Ивановна Алексеева, пожалуйста.

Л.И. Алексеева: У меня два вопроса. Первый: анализировали ли вы причины развития этого синдрома? Вы четко делите пациентов на тех, которые моложе и тех, которые старше? Второй вопрос: Какого возраста были пациенты у которых был болевой синдром и остеоартрит плечевого сустава и как вы ставили диагноз остеоартрит плечевого сустава?

В.А. Нестеренко: Глубокоуважаемая Людмила Ивановна, пациенты у нас были разного возраста, мы их рандомизировали в 2 группы. Мы выявляли признаки остеоартрита по данным МРТ. Мы, знаем, что нет единой концепции, регламентирующей стадии акромиально-ключичного сустава по данным магнитно-резонансной томографии, а также остеоартрит плечевого сустава. Мы расценивали признаки остеоартрита по наличию остеофитов, как это написано во многих руководствах, по нижнему краю ключицы, а также по сужению суставной щели. Мы оценили причины возникновения боли в плече, это воспалительные изменения на фоне травмы, перегрузок плечевого сустава. Возвращаясь ко второму вопросу. Пациенты всех возрастов могли иметь признаки остеоартрита посттравматического. Даже у пациента в 30 лет присутствовали признаки остеоартрита.

Л.И. Алексеева: какие профессии были у пациентов

В.А. Нестеренко: Профессии были разные, в том числе связанные с работой руками на весу, тяжелый профессиональный труд.

И.С. Дыдыкина: Вадим Андреевич, вы дали очень подробную характеристику изучаемого синдрома, представили большую группу пациентов, которые распределены примерно одинаково половина мужчин, половина женщин. Скажите пожалуйста, течение синдрома, который вы изучаете отличается у мужчин и женщин и, соответственно, эффективность терапии, которую вы осуществляли имеет какие-то особенности не только в зависимости от возраста, но еще и в зависимости от гендерной принадлежности.

В.А. Нестеренко: Благодарю, глубокоуважаемая Ирина Степановна за важный вопрос. Различий в течении болевого синдрома при синдроме сдавления ротаторов плеча у пациентов мужского и женского пола не было. Течение происходит одинаково. Одинаковая эффективность отмечена как у мужчин, так и у женщин.

Е.Л. Насонов: Римма Михайловна, пожалуйста, потом Татьяна Викторовна.

Р.М. Балабанова: Снижение мышечной силы в пораженном плечевом суставе, оно было связано только с остеоартритом и была ли разница в снижении мышечной силы как бы здорового плеча и поражённого.

В.А. Нестеренко: Глубокоуважаемая Римма Михайловна, мышечная сила была действительно разная. Потому что поражённый плечевой сустав естественно реагируют снижением мышечной силы. Наибольшее снижение силы отмечалось при тендинитах, потому что функция сустава при этом поражении ниже чем при остеоартрите. При оценке силы мышц тендинит сухожилий имеет большее значение.

Е.Л. Насонов: Татьяна Викторовна, пожалуйста.

Т.В. Коротаева: Очень интересная тема, часто сталкиваемся с такими больными в нашей практике. В результате исследования, вы накопили очень большой практический опыт, и мы это знаем, мы видели вашу работу. Скажите пожалуйста, вы можете сказать уже постфактум кому, что и когда лучше назначить или это абсолютно интуитивный выбор?

В.А. Нестеренко: Да, действительно, это самый часто задаваемый и очень важный вопрос. Для практикующих врачей мы можем сказать: что обогащенную тромбоцитами плазму всё-таки более целесообразно использовать у пациентов молодого возраста (до 45 лет). Мы предполагаем наличие факторов, которые способствуют регенерации. Гиалуроновая кислота — это препарат, который работает сам по себе. И если мы говорим об эффективности, при условии, что у пациента не просто тендинит, а в сочетании с остеоартритом плечевого или акромиально-ключичного сустава,

то, конечно, мы должны использовать комбинацию, т.е. введение гиалуроновой кислоты в периартикулярные ткани и внутрисуставно. Добиться максимального результата мы, сможем только при комплексном лечении данного пациента с использованием и других методов терапии.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое. Шандор Федорович, пожалуйста.

Ш. Эрдес: Интересный доклад, спасибо. Но один вопрос, который был на ученом совете. Контрольная группа была? Почему я спрашиваю по поводу контрольной группы, очень уж эффективность одинаковая в обеих группах. Может это просто естественное течение и все?

В.А. Нестеренко: У нас изначально пациенты были с тяжелым течением, у которых отмечались тяжелые биомеханические нарушения, выраженный болевой синдром. Более того, все эти пациенты уже прошли серьезный курс лечения с длительным использованием НПВП, неоднократными инъекциями глюкокортикоидами. В нашей работе было важно, прежде всего, оценить биомеханические нарушения, выявить причину нарушения функции, болевого синдрома. Поэтому у нас и были две группы пациентов, которым мы вводили препараты гиалуроновой кислоты и обогащенной тромбоцитами плазмы, потому, как ранее консервативное лечение было не эффективно и это была попытка улучшить качество жизни пациентов. Оставлять пациентов 6 месяцев без лечения было не этично.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое, будем двигаться дальше. Объявляем технический перерыв для вручения членам совета проектов заключения.

Е.Л. Насонов: Слово предоставляется научному руководителю – Андрею Евгеньевичу Каратееву.

А.Е. Каратеев: Глубокоуважаемый Евгений Львович, глубокоуважаемая Ирина Степановна, глубокоуважаемые члены ученого совета, глубокоуважаемые коллеги, официальный отзыв передан в совет. Позвольте добавить следующее: Вадим Андреевич Нестеренко - сформировался как настоящий ученый в стенах нашего института из практикующего хирурга. А это очень важно. Такие темы, сложные для понимания, разработаны человеком, который умеет работать не только руками, но и головой. Жизнь заставила. Я считаю, что это блестящий пример формирования ученого, который идет от практики к теории, и, конечно, это блестящий образец серьезного научного поиска. Вадим Андреевич взялся за сложную проблему, которая лежит на стыке ревматологии и хирургии. Для хирургов она тоже сложная. Ревматологи такими больными занимаются, но каких-то четких подходов не имеют. Соискатель проявил научную смелость. Вадим Андреевич проявил себя как врач-исследователь, который может четко, ясно продумывать теоретические аспекты, а с другой стороны очень хорошо и

эффективно проводить исследования довольно сложных методик. Это тоже очень дорогого стоит.

Е.Л. Насонов: спасибо большое. Пожалуйста, Максим Анатольевич, второй научный руководитель.

М.А. Макаров: Глубокоуважаемый Евгений Львович, глубокоуважаемая Ирина Степановна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги. Положительный отзыв передан в совет. Я добавлю только два слова. Хочу напомнить, что Вадим Андреевич пришел к нам в ординатуру в ортопедическое отделение института ревматологии после, на минуточку, ординатуры по терапии. Поэтому, Вадим Андреевич, действительно, имеет несомненное преимущество перед всеми своими коллегами ортопедами. Он умеет мыслить головой и умеет делать руками. Нас в институте когда-то учили: - «Хирургом можешь ты не быть, но терапевтом быть обязан». Вадим Андреевич этот постулат воплотил в жизнь. И второй постулат, который я усвоил и которому меня научили мои учителя — это «Самая лучшая операция та, которая не была сделана». Поэтому, Вадим Андреевич идет, с моей точки зрения, совершенно по правильному пути и дай бог чтобы таких докторов у нас было все больше и больше.

Е.Л. Насонов: Спасибо Максим Анатольевич. Слово предоставляется ученому секретарю.

И.С. Дыдыкина: (зачитывает заключение по диссертации организации, в которой выполнено исследование, отзыв ведущего учреждения и отзывы на автореферат). 19.01.2021 г. было подготовлено заключение по первичной экспертизе диссертации. Первичная экспертиза проводилась на заседании ученого совета ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой в ходе большой дискуссии. Присутствующие члены диссертационного совета хорошо помнят, что работа вызвала большой интерес и много вопросов. Было отмечено, что работа в целом завершена, после исправления в соответствии с замечаниями может быть представлена в диссертационный совет на соискание степени кандидата медицинских наук по двум специальностям (ревматологии и травматологии-ортопедии). Проведенное исследование удовлетворяет всем требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. В заключении определено конкретное участие автора в выполнении работы, отмечена научная новизна и практическая значимость, достоверность полученных результатов, связь с планом научных исследований института, полнота изложения материалов диссертации в опубликованных работах, внедрение и апробация результатов. Ведущая организация - Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Отзыв ведущей организации составлен Коршуновым

Николаем Ивановичем, доктором медицинских наук, профессором, профессором кафедры терапии имени профессора Е.Н. Дормидонтова и Литвиновым Игорем Ивановичем, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой травматологии и ортопедии ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет», утвержден проректором по научной работе и развитию регионального здравоохранения д.м.н., профессором Барановым А.А. Ведущая организация отметила не только актуальность исследования, но и значимость полученных результатов для развития медицинской науки и практики. Практическая значимость работы заключается в улучшении диагностики поражений области плечевого сустава и внедрение новых методов локальной инъекционной терапии. Результаты, полученные автором позволяют рекомендовать использование субакромиальных инъекций гиалуроновой кислоты и обогащенной тромбоцитами плазмы, как важного компонента комплексного лечения изучаемого синдрома, особенно при хроническом течении этого заболевания и предшествующей неэффективности НПВП и локальных инъекций, а также при наличии противопоказаний для использования данных средств.

В заключении ведущей организации говорится: существенных замечаний по тексту и содержанию диссертации нет. Диссертация Нестеренко Вадима Андреевича «Синдром сдавления ротаторов плеча в амбулаторной ревматологической практике», является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена важная научная задача по диагностике и лечению пациентов с хронической болью в области плеча, связанной с синдромом сдавления ротаторов плеча. По актуальности, методическому уровню, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Нестеренко Вадима Андреевича соответствует 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 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 №650, от 28.08.2017 № 1024, от 20.03.2021г. № 426), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Автор диссертации заслуживает присуждение ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27 – «Ревматология» и 3.1.8 – «Травматология и ортопедия».

На автореферат диссертации поступило 3 положительных отзыва от:

Меньшиковой Ларисы Васильевны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой семейной медицины Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования –

филиал федерального государственного бюджетного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Солода Эдуарда Ивановича, доктора медицинских наук, ведущего научного сотрудника научного отдела повреждений опорно-двигательного аппарата и их последствий Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Н.Н. Приорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Сороцкой Валентины Николаевны, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры внутренних болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тульский государственный университет».

Все отзывы положительные, вопросов и замечаний не содержат. В отзывах подчеркивается научная новизна и практическая значимость исследования.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое. Приглашаем оппонента Федора Леонидовича Лазко, доктора медицинских наук, профессора кафедры травматологии и ортопедии медицинского факультета Российского университета дружбы народов. Пожалуйста, Федор Леонидович.

Ф.Л. Лазко: Глубокоуважаемый Евгений Львович, Ирина Степановна, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, коллеги. Позвольте поблагодарить, я первый раз в качестве оппонента выступаю в вашем совете. Но с вашим институтом хорошо знаком, многократно здесь бывал на конференциях, и очень дорожу дружбой с докторами ортопедического отделения, и, вообще, я с придыханием отношусь к ревматологам. Занимаясь артроскопией, начал изучать синовиты. Перечитал от корки до корки монографию Валентины Александровны Насоновой «Клиническая ревматология». Мне сразу стало все понятно, через месяц - стало не все понятно, через 2 месяца появилась каша в голове. Но я стал различать подагрическую артропатию, видел такой симптом как «Небо в звездах». Я видел эти ураты. Благодаря клинической ревматологии по сей день спокойно могу различить хондроматоз, виллонодулярный синовит, охроноз, во всех других случаях я беру биопсию, отправляю грамотному морфологу, и самое главное, я отправляю непонятных больных сюда. У меня есть хороший тыл. В институте ревматологии всегда разберутся с не ясными синовитами, поставят окончательный диагноз, подберут терапию, вылечат или возьмут под наблюдение больных. Поэтому огромное вам спасибо, я очень благодарен. Теперь по поводу диссертации. Актуальность темы диссертационной работы,

выполненной В.А. Нестеренко несомненна. С проблемой боли в плечевом суставе очень часто сталкиваются в повседневной врачебной практике и травматологи-ортопеды, и ревматологи. Диагностика и лечение хронической боли в области плеча трудная задача. Данный синдром может возникать на фоне различных ревматических заболеваний, последствий травм области плеча, а также на фоне остеоартрита плечевого сустава и акромиально-ключичного сочленения. Наиболее частым проявлением хронической боли в области плеча является синдром сдавления ротаторов. Эта патология вызывает выраженный болевой синдром, серьезные функциональные нарушения, приводящие к стойкой потере трудоспособности и снижению качества жизни пациентов. При лечении синдрома сдавления ротаторов плеча широко используются нестероидные противовоспалительные препараты и локальные инъекции глюкокортикоидов. Однако, в реальной клинической практике, эти препараты обеспечивают лишь временный эффект, наиболее выраженный на ранних стадиях заболевания. Важной особенностью является широкий спектр нежелательных реакций, возникающих на фоне использования нестероидных противовоспалительных препаратов и глюкокортикоидов со стороны желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и другие. Таким образом для травматологов-ортопедов и ревматологов имеет большое значение выбор адекватной терапии, которая должна обладать хорошим анальгетическим потенциалом и низкой частотой развития нежелательных реакций. Особенно большой интерес вызывают локальные инъекции препаратов гиалуроновой кислоты и обогащенной тромбоцитами плазмы, которые пользуются большой популярностью среди практикующих врачей. Этот класс препаратов, как показано в зарубежной и отечественной литературе, обладает низкой частотой развития нежелательных реакций, показал существенное снижение интенсивности боли и улучшение функции сустава в течение 6-12 мес. Несмотря на прогрессивное развитие данного направления, до настоящего времени выполнены лишь единичные исследования по оценке эффективности использования обогащенной тромбоцитами плазмы и гиалуроновой кислоты при синдроме сдавления ротаторов плеча. Мало освещены факторы, влияющие на эффективность использования этих препаратов. В России выполнены единичные исследования по изучению синдрома сдавления ротаторов плеча, диагностике, оценке функциональных нарушений и лечению. Таким образом, данная диссертационная работа является важной и актуальной для ревматологической и травматолого-ортопедической практики.

Позвольте зачитать официальный отзыв, переданный в диссертационный совет (зачитывает отзыв на диссертацию).

Прежде чем я озвучу заключение, есть вопрос. Вадим Андреевич, все-таки, когда надо остановиться терапевту-ревматологу, и сказать: - «Все!», передать пациента все-таки хирургу?

В.А. Нестеренко: Глубокоуважаемый Федор Леонидович, спасибо. Да, действительно, мы говорим о том, что у нас были случаи неэффективности терапии. Однако, в большинстве случаев, мы показали, что положительные результаты наступают в течение месяца. Поэтому, если пациент через месяц после последней инъекции не отвечает положительным образом на терапию и при этом, имеются разрывы вращательной манжеты с сужением субакромиального пространства, то конечно, это является показанием для хирургического лечения.

Ф.Л. Лазко: Месяц, это длительность лечения и тест на эффективность, спасибо. В заключение, диссертация Нестеренко Вадима Андреевича «Синдром сдавления ротаторов плеча в амбулаторной ревматологической практике», выполненная под руководством доктора медицинских наук Каратеева Андрея Евгеньевича и кандидата медицинских наук Макарова Максима Анатольевича, является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненного автором исследования решена актуальная научная задача.

По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, методическому уровню, достоверности полученных результатов диссертация Нестеренко Вадима Андреевича полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения 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 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 №650, от 28.08.2017 № 1024, от 20.03.2021г. № 426), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Автор диссертации заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27 – «Ревматология» и 3.1.8 – «Травматология и ортопедия».

Е.Л. Насонов: Федор Леонидович спасибо вам большое за теплые слова в отношении нашего института. Мы действительно очень рады, что сотрудничаем с вами, и будем продолжать это сотрудничество, я уверен. Ну и спасибо большое за такой объективный, высоконаучный интеллигентный отзыв.

Е.Л. Насонов: Второй оппонент д.м.н., профессор Надежда Александровна Шостак отсутствует по уважительной причине, поэтому мы зачитаем ее отзыв, который поступил в диссертационный совет. Ирина Степановна, зачитайте отзыв оппонента, пожалуйста.

И.С. Дыдыкина: зачитывает отзыв оппонента д.м.н., профессора Шостак Н.А. В заключении говорится, что диссертация Нестеренко Вадима Андреевича «Синдром сдавления ротаторов плеча в амбулаторной ревматологической практике» является законченной, самостоятельной научно-квалификационной работой, выполненной на высоком научном и методическом уровне, имеет важное значение для развития современной ревматологии и травматологии-ортопедии, содержит новые научные данные и положения. По актуальности, объему проведенных исследований, по практической значимости полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения 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 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 №650, от 28.08.2017 № 1024, от 20.03.2021г. № 426), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Автор диссертации заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27 – «Ревматология» и 3.1.8 – «Травматология и ортопедия».

Отзыв составлен 20 октября, подпись Надежды Александровны заверена и отзыв размещен на сайте. Замечаний и вопросов в отзыве нет.

Е.Л. Насонов: Спасибо большое, мы знаем Надежду Александровну как супер-профессионала, принципиального человека. Ее мнение для нас очень важно. Переходим к обсуждению. Пожалуйста, кто хотел бы выступить из членов совета?, Лев Николаевич, пожалуйста.

Л.Н. Денисов: Вы знаете, я выступаю не как член диссертационного совета, а как практикующий врач. Каждый месяц я консультирую не менее 30 пациентов с различными ревматическими заболеваниями, среди них 10-15%, а может и больше, жалуются на боль в плечевом суставе. Причина которой может быть адгезивный капсулит, или артроз, импинджмент-синдром. Я рад, что у нас работает молодой, перспективный, способный ортопед-хирург, разбирающийся в этой проблеме, которого отличает удивительная доброжелательность. Обращаясь к нему, я всегда получаю профессиональный совет и рекомендации по диагностике и лечению. Не сомневаюсь, что разработанные им методики лечения будут широко внедрены в практику. Но на этом останавливаться ни в коем случае нельзя, потому что проблем очень много и вообще я считаю, что это самый сложный сустав среди крупных по сравнению с коленными, с тазобедренными суставами. Желаем успехов, и я поддерживаю работу, работа интересная, мне понравилась.

Е.Л. Насонов: Спасибо, спасибо Лев Николаевич. Пожалуйста, Людмила Ивановна.

Л.И. Алексеева: на мой взгляд, Вадим Андреевич поднял замечательную проблему. Ведь с чем приходит больной к нам? С хронической болью в плече. Лев Николаевич совершенно справедливо говорит о том, что пациентов с болями в плече масса. А как у нас ставится диагноз? Болит, значит это остеоартрит, что коленка - остеоартрит, что плечо – остеоартрит и так далее. Эта проблема напоминает мне немножко боли в нижней части спины, когда есть синдром, а причина чрезвычайно многообразна и лечение тоже. Поэтому, мне кажется, что эта тема чрезвычайно актуальна. Дело в том, что вы разработали не только методы лечения дополнительные, как вы все время подчеркиваете. Нельзя плечо вылечить только гиалуроновой кислотой, здесь нужно комплексное воздействие, но первое, что нужно - это правильно диагностировать. Потому что плечо это один из самых сложных суставов и там масса чего задействовано и масса того, что может давать боль. Поэтому на основании вашего опыта, мне кажется нужно, составить простые алгоритмы диагностики и лечения боли в плечевом суставе. Я знаю, что есть прекрасная монография, но практическому врачу алгоритмы. Актуальность работы не вызывает сомнения. Диссертация прекрасно разработана, обоснована, получены хорошие результаты. У меня только маленький вопрос, может это не совсем в моей компетенции, но вы говорите о тендинитах, а мы теперь имеем гиалуроновую кислоту не только внутрисуставную. Мы имеем гиалуроновую кислоту для лечения сухожилий. Скажите, какую роль вы можете отвести такому методу лечения.

В.А. Нестеренко: Глубокоуважаемая Людмила Ивановна. Да, спасибо за вопрос. Безусловно, гиалуроновая кислота разделяется по составу, по возможности использовать периартикулярно, внутрисуставно и, конечно, это большое преимущество. Потому что мы можем использовать абсолютно безопасный метод лечения, который не вызывает нежелательных реакций и, комбинируя способы введения мы можем добиться максимально эффективного результата в отношении купирования болевого синдрома и улучшению функции сустава.

Л.И. Алексеева: Спасибо. Ваш опыт обязательно надо претворять в жизнь, и вам успехов.

Е.Л. Насонов: Спасибо Людмила Ивановна. Действительно, мне кажется, что это очень хорошая работа на стыке ревматологии и травматологии.

Е.Л. Насонов: пожалуйста, Вадим Андреевич, 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). Он благодарит диссертационный совет за внимание к работе, интересные вопросы и дискуссию, а также выражает благодарность научным руководителям и коллегам за помощь в выполнении диссертации.

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: Слово предоставляется председателю счетной комиссии д.м.н. Чичасовой Н.В.

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 Нестеренко Вадима Андреевича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Состав диссертационного совета утвержден в количестве 22 человек, в состав совета на разовую защиту дополнительно с правом решающего голоса введено 3 доктора наук по специальности 3.1.8 – травматология и ортопедия. Присутствуют на заседании 21 человек, в том числе 17 докторов наук по специальности 3.1.27 – Ревматология и 3 доктора наук по специальности 3.1.8 – травматология и ортопедия. Роздано бюллетеней 21, не розданных 4, оказалось в урне 21 бюллетеней. Результаты голосования по присуждению ученой степени кандидата медицинских наук Нестеренко В.А.: ЗА – 19, ПРОТИВ – нет, недействительных бюллетеней – два.

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

Е.Л. Насонов: Вадим Андреевич, от всего сердца поздравляем Вас, желаем Вам успехов!

Е.Л. Насонов: По проекту заключения есть какие-то замечания? Замечаний нет.

Е.Л. Насонов: Уважаемые коллеги, нужно утвердить проект заключения. Прошу голосовать. ЗА – 21, ПРОТИВ – нет, воздержавшихся нет.

Заключение принято открытым голосованием (ЗА – 21 человек) в следующей редакции:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

- Одной из главных причин развития хронической боли в области плечевого сустава (74,8%), рефрактерной к лечению нестероидными противовоспалительными препаратами и локальными инъекциями глюкокортикоидов, является повреждение и тендинит сухожилий «вращательной манжеты» плеча, развивающийся как проявление синдрома сдавления ротаторов плеча.

- Установлено, что хроническая боль в области плечевого сустава, связанная с синдромом сдавления ротаторов плеча, сопровождается выраженными биомеханическими и функциональными нарушениями. Интенсивность боли в области плечевого сустава коррелирует с ограничением движений ($r = -0,508$; $p = 0,022$ для отведения руки) и снижением мышечной силы ($r = -0,819$; $p < 0.001$).

- Показано, что курс субакромиальных инъекций обогащенной тромбоцитами плазмы и гиалуроновой кислоты позволил существенно снизить выраженность боли и потребность в приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (на 70% в первой группе и 72% во второй), и улучшить функцию плечевого сустава (через 6 мес. динамика интенсивности боли составила $44,8 \pm 23,1\%$ и $46,0 \pm 18,9\%$, ASES $33,7 \pm 22,8\%$ и $44,2 \pm 23,4\%$, CSS $28,1 \pm 14,4\%$ и $24,2 \pm 17,6\%$).

- Выявлено, что обогащенная тромбоцитами плазма и гиалуроновая кислота продемонстрировали примерно одинаковую эффективность при лечении синдрома сдавления ротаторов плеча. Число пациентов с выраженностью боли < 40 мм ВАШ и < 10 мм ВАШ через 6 мес. составило 48% и 60% ($p = 0,238$) и 28% и 18% ($p = 0,234$) соответственно.

- Установлено, что эффективность обогащенной тромбоцитами плазмы и гиалуроновой кислоты достоверно выше у пациентов молодого возраста (до 45 лет) и при отсутствии признаков остеоартрита плечевого и/или остеоартрита акромиально-ключичного суставов. Пол, поражение сухожилий нескольких мышц, избыточный вес (ИМТ ≥ 30 кг/м²), исходно выраженная боль и множественные локальные инъекции ГК в анамнезе не влияли на результаты применения обогащенной тромбоцитами плазмы и гиалуроновой кислоты.

- Выявлено, что обогащенная тромбоцитами плазма и гиалуроновая кислота хорошо переносились и не вызывали серьезных локальных или системных нежелательных реакций. После субакромиальных инъекций обогащенной тромбоцитами плазмой у 42% пациентов возникало кратковременное (до 3–5 дней) усиление интенсивности боли в области плечевого сустава, которое не требовало прерывания лечения и назначения анальгетиков.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что впервые в Российской Федерации была проведена комплексная оценка результатов

применения курса субакромиальных инъекций гиалуроновой кислотой и обогащенной тромбоцитами плазмой у больных синдромом сдавления ротаторов плеча с предшествующей неэффективностью консервативной терапии. Показана одинаковая эффективность обогащенной тромбоцитами плазмы и гиалуроновой кислоты в отношении купирования боли и восстановления функции плечевого сустава при синдроме сдавления ротаторов плеча, и одинаково низкая частота развития нежелательных реакций. Впервые показана более высокая эффективность гиалуроновой кислоты и обогащенной тромбоцитами плазмы у пациентов до 45 лет, при отсутствии признаков остеоартрита и выраженных дегенеративных изменений плечевого и акромиально-ключичного суставов.

Применительно к проблематике диссертации результативно и эффективно, то есть с получением обладающих научной новизной данных, использован комплекс стандартных клинических и инструментальных методов обследования, современные международные диагностические критерии, современные методы статистической обработки данных, применяемых в медицине.

Значение полученных соискателем результатов исследований для практики подтверждается тем, что:

- Результаты исследования внедрены и применяются в лечебно-диагностической работе травматолого-ортопедических и ревматологических отделениях ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой. Врачами активно используются результаты диссертационного исследования, полученные Нестеренко В.А. При диагностике синдрома сдавления ротаторов плеча применяется комплексный клинический и инструментальный подход к каждому случаю, используется персонифицированная тактика выбора препаратов для локальных субакромиальных инъекций. Широко применяется консервативная терапия у пациентов с начальными стадиями синдрома сдавления ротаторов плеча для предотвращения необходимости в хирургическом лечении.

- Материалы диссертации активно используются при проведении лекций и практических занятий для ординаторов и аспирантов.

Оценка достоверности результатов исследования выявлено следующее:

- Комплекс используемых автором методов исследования соответствует цели и задачам исследования;

- Достаточное количество включенных пациентов (n=151), подробная клиническая характеристика больных, а также использование современных лабораторных, инструментальных методов исследования, международных диагностических критериев, позволяют высоко оценить достоверность полученных результатов.

- Результаты исследования и выводы основываются на статистическом анализе, выполненном с использованием современных пакетов программ Statistica 10 for Windows.
- Научные положения, выводы и практические рекомендации отражают содержание диссертации и являются обоснованными.
- Используются корректные сравнения авторских и литературных данных, полученных ранее по рассматриваемой тематике.

Диссертационная работа входила в план научно-исследовательской работы Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В. А. Насоновой», в рамках научной темы «Синдром сдавления ротаторов плеча в амбулаторной ревматологической практике» номер гос. Рег.: АААА-А17-117102300080-9, УДК 616.72-009.7:616.72-089.82. Проведение исследования было одобрено комитетом по этике, протокол №03 от 08 февраля 2018г.

Личный вклад автора состоит в осуществлении анализа данных, на основе которых был подготовлен и опубликован литературный обзор. Согласно поставленным задачам автором сформирована электронная база данных, куда внесены пациенты основной и контрольных групп. Автор лично осуществлял ведение пациентов с синдромом сдавления ротаторов плеча, динамическое наблюдение (повторные осмотры), а также работал с медицинской документацией. Диссертант самостоятельно проводил физикальное обследование больных, в том числе оценку биомеханических нарушений плечевого сустава, проводил введение препаратов гиалуроновой кислоты и обогащенной тромбоцитами плазмой под ультразвуковой навигацией тем пациентом, которые были включены в проспективную часть исследования.

На основе проведенной статистической обработки полученной информации, анализа результатов исследования, сопоставления с данными литературы, автором сформулированы выводы и практические рекомендации.

На заседании 26.11.2021 диссертационный совет пришел к выводу, что диссертация Нестеренко В.А. «Синдром сдавления ротаторов плеча в амбулаторной ревматологической практике» 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 г. № 842 (с изменениями, утвержденными в Постановлении Правительства РФ от 21.04.2016 № 335, от 02.08.2016 №748, от 29.05.2017 № 650, от 28.08.2017 № 1024, от 01.10.2018 №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 Нестеренко Вадиму Андреевичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27 - «Ревматология» и 3.1.8 - «Травматология и ортопедия».

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 21 человек, из них 20 докторов наук (17 докторов наук по специальности 3.1.27 - «Ревматология» и 3 доктора наук по специальности 3.1.8 - «Травматология и ортопедия»), участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за - 19, против - нет, недействительных бюллетеней 2 (два).

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

Евгений Львович Насонов

Ученый секретарь
диссертационного совета, к.м.н.

Ирина Степановна Дыдыкина

26.11.2021

