

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 15.04.2022 г.

Защита диссертации Кондрашова А.А.

«Ревматоидный артрит у мужчин:

комплексная клинико-лабораторная и инструментальная оценка  
состояния костной ткани с учетом андрогенного статуса»,

представленной на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

по специальности:

3.1.27. Ревматология

Москва – 2022 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 Кондрашова Артема Александровича, представленной  
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

от 15.04.2022 г., протокол № 3

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 19, в том числе 18 докторов наук по специальности 3.1.27. Ревматология.

Присутствуют на заседании следующие члены Диссертационного совета:

	ФИО	Научная степень	Шифр специальности
1.	Насонов Е.Л. – председатель	д.м.н.	3.1.27
2.	Зоткин Е.Г. – заместитель 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.	Корогаева Т.В.	д.м.н.	3.1.27
13.	Лиля А.М.	д.м.н.	3.1.27
14.	Муравьев Ю.В.	д.м.н.	3.1.27
15.	Попкова Т.В.	д.м.н.	3.1.27
16.	Решетняк Т.М.	д.м.н.	3.1.27
17.	Соловьев С.К.	д.м.н.	3.1.27
18.	Чичасова Н.В.	д.м.н.	3.1.27
19.	Эрдес Ш.	д.м.н.	3.1.27

В повестке дня совета защита диссертации Кондрашова А.А. на тему: «Ревматоидный артрит у мужчин: комплексная клинико-лабораторная и инструментальная оценка состояния костной ткани с учетом андрогенного статуса», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27. Ревматология.

Диссертация выполнена на кафедре факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова лечебного факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1).

Диссертация принята к защите 01.02.2022 г., протокол №2, на заседании диссертационного совета 24.1.182.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А). Диссертационный совет утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 105/нк от 11.04.2012.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Шостак Надежда Александровна, заведующая кафедрой факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова лечебного факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1).

Официальные оппоненты:

Лесняк Ольга Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры семейной медицины Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Торопцова Наталья Владимировна, доктор медицинских наук, заведующий лабораторий остеопороза Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой».

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 Кондрашов Артем Александрович, 1986 года рождения, в 2009 году окончил Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию по специальности «лечебное дело», диплом с отличием. В 2011 г. окончил обучение в клинической ординатуре по специальности «Терапия» в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Российский государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1). В 2014 г. окончил обучение в очной аспирантуре по специальности «Ревматология» в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова лечебного факультета (117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1).

С 2012 г. по настоящее время работает ассистентом кафедры факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова лечебного факультета

Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (117997, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1).

Полный текст кандидатской диссертации был размещен на сайте ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой ([www.rheumatolog.su](http://www.rheumatolog.su)) 27 декабря 2021 г, а 14 января 2022 г. соискателем были представлены в совет заявление и документы в соответствии с требованиями Высшей аттестационной комиссии (ВАК) Минобрнауки РФ. Среди основополагающих документов соискатель представил положительный отзыв научного руководителя д.м.н., профессора Шостак Н.А. Представлена архивная справка об обучении в очной аспирантуре в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности 14.01.22 «Ревматология». Тема диссертации была утверждена на Ученом совете лечебного факультета 19 декабря 2011 г., поддержана этическим комитетом Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Минздравсоцразвития России протокол №113, от 12 декабря 2011 года. Экзамены кандидатского минимума сданы на «отлично». Список работ, опубликованных за период подготовки диссертации, включает 6 работ в журналах, рекомендованных ВАК, и 8 работ, подготовленных и опубликованных в других изданиях. Акт проверки первичных материалов диссертации подписан сотрудниками кафедры и заверен проректором по научной работе Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации д.б.н., профессором Д.В. Ребриковым. «Экспертно-аналитический центр РАН» оценил работу на оригинальность, она составила 88,12%, оставшиеся 11,88% -это ссылки на литературные источники, часто повторяющиеся устойчивые выражения, наименования учреждений, термины и т.д. Результаты работы внедрены в трех учреждениях: на кафедре факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова лечебного факультета ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, в работу Московского городского ревматологического центра и ревматологического отделения ГКБ №1 им. Н.И. Пирогова ДЗМ.

На заседании диссертационного совета ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой 14.01.2022, протокол № 1 была назначена экспертная комиссия в составе членов диссертационного совета д.м.н. Алексеевой Л.И., д.м.н., профессора Балабановой Р.М., д.м.н., профессора Эрдеса Ш. для оценки работы на соответствие искомой степени, специальности и полноте изложения материалов диссертации в публикациях по теме диссертации. Экспертная комиссия сделала заключение о полноте изложения текста диссертации в автореферате, опубликованных работах и о соответствии диссертации заявленной специальности 3.1.27. Ревматология и искомой степени. Были предложены в качестве оппонентов кандидатуры Торопцовой Натальи Владимировны, доктора медицинских наук, заведующей лабораторией остеопороза ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» и Лесняк Ольги Михайловны, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО «Северо-западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В качестве ведущей организации предложено Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации определялся и

обосновывался компетентностью специалистов в вопросах, изучаемых в диссертационном исследовании, наличием публикаций в соответствующей сфере исследований, согласием по оппонированию, подготовке отзывов, на участие в заседании диссертационного совета при защите диссертации. Согласие оппонентов и ведущей организации были получены, подтверждено соответствующими документами.

На заседании диссертационного совета 01.02.2022 г., протокол №2, были утверждены оппоненты и ведущая организация, назначена дата защиты на 15.04.2022 г. Объявление о защите размещено 03.02.2022 г. на официальном сайте ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой ([www.rheumatolog.su](http://www.rheumatolog.su)) и на сайте ВАК. Соискателю дано разрешение на передачу автореферата в типографию для печати и последующей рассылки по обязательным адресам, а также членам диссертационного совета, которая была осуществлена 10.02.2022 г.

Таким образом, глубокоуважаемые члены Диссертационного совета, соискатель выполнил все требования, которые предъявляет ВАК на этапе подготовки к защите диссертации.

*Е.Л. Насонов:* Большое спасибо, Ирина Степановна, за изложение очень важных для нас данных о соискателе. Пожалуйста, Артем Александрович, 20 минут для изложения основных положений диссертации.

*(Кондрашов А.А. излагает основные положения диссертации).*

*Е.Л. Насонов:* Артем Александрович, спасибо большое за хороший доклад. Сейчас у нас вопросы. Кто хотел бы задать вопросы соискателю? Да, пожалуйста.

*И.С. Дыдыкина:* Артем Александрович, скажите, пожалуйста, какая была частота переломов в анамнезе у мужчин и скажите, пожалуйста, если Вы смотрели, на какой возраст приходился пик этих переломов в анамнезе у мужчин? Второй вопрос, сегодня обсуждается связь минеральной плотности костной ткани и эрозивных изменений в кистях и стопах у пациентов, страдающих ревматоидным артритом. Вы проводили или не проводили анализ между минеральной плотностью кости (МПК) и рентгенологической стадией

ревматоидного артрита. И, если проводили, то какие обнаружили закономерности? Есть они или нет? И последний вопрос. В Вашем докладе прозвучала связь между АЦЦП и снижением МПК. Вы рассматриваете АЦЦП как один из факторов снижения МПК, а ревматоидный фактор, он не вошел в анализ, или Вы не нашли достоверных различий?

*А.А. Кондрашов:* Глубокоуважаемая Ирина Степановна, ответу на вопросы по порядку. Среди наших пациентов, составивших основную группу, переломы были отмечены у 13 мужчин, из них большая часть имела переломы с локализацией в дистальном отделе предплечья – 7 пациентов, 2 пациента имели переломы шейки бедра, а у оставшихся пациентов были сочетанные переломы шейки бедра и другой локализации, в том числе дистального отдела предплечья. Пик переломов приходился на возраст от 55 до 62 лет.

Отвечая на второй вопрос о связи эрозивного процесса в кистях и стопах с минеральной плотности костной ткани, в нашем исследовании мы также выявили эту тенденцию, но мы не оценивали зависимость этих изменения от количества эрозий, от рентгенологической стадии, и мы не проводили оценку рентгенографии суставов по методике Шарпа.

Мы показали корреляционную связь АЦЦП и МПКТ, однако связи между позитивностью по ревматоидному фактору и титром ревматоидного фактора с показателями минеральной плотности костной ткани у обследованной нами группы пациентов выявлено не было.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо большое за исчерпывающий ответ. Пожалуйста, кто еще хотел бы? Да, пожалуйста, профессор Балабанова Римма Михайловна.

*Р.М. Балабанова:* Уважаемый Артем Александрович, скажите, пожалуйста, в автореферате Вы пишете, что все-таки верификация диагноза у ваших больных заняла достаточно длительный период, в связи с этим назначение базисных противовоспалительных препаратов длительное время отсутствовало у этих пациентов. Это связано с тем, что сами пациенты не обращались или, так сказать, с вариантом течения ревматоидного артрита у мужчин. Это один вопрос. Потом меня смутило, что только у 10 пациентов была



достигнута ремиссия или низкая активность заболевания. Это связано, опять-таки, с тем, что эти пациенты не получали вовремя базисные противовоспалительные препараты или с чем-то другим: не обращаемостью самих пациентов или несостоятельностью ревматологов, у которых они наблюдались? Спасибо.

*А.А. Кондрашов:* Глубокоуважаемая Римма Михайловна, к сожалению, говоря о поздней диагностике, здесь, наверное, правильно учесть несколько факторов. С одной стороны, это атипичное начало заболевания с олиго- и моно-артикуляционного поражения, что зачастую при обращении пациента к врачу-ревматологу позволяло или вынуждало врача поставить иной диагноз, отличный от ревматоидного артрита. При анализе амбулаторных карт таких пациентов встречались диагнозы и остеоартрита, и подагрического артрита, и даже периферических вариантов спондилоартрита. Однако уже по истечении времени, когда появлялась типичная картина полиартикулярного синдрома, стало возможным установить правильный диагноз и назначить терапию. С другой стороны, это еще и поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью. И наш опыт показывает, что пациенты мужского пола менее комплаентны, менее настроены своевременно обращаться за медицинской помощью к врачу-ревматологу или к врачу-терапевту. Ну, и, конечно, это вопрос организации помощи, о котором я не могу говорить достоверно, потому что мы это не анализировали. Но и вопрос, регламентирующий своевременное направление пациента к ревматологу от врача первичного звена, тоже имеет значение.

Низкая доля пациентов, достигших ремиссии или низкой активности заболевания, обусловлена как низкой комплаентностью пациентов, так и неготовностью их своевременно посещать ревматолога, а также низкой приверженностью к лечению в плане применения метотрексата. Еще один важный момент, при включении пациентов в исследование в 2012-2014г.г. генно-инженерные биологические препараты назначались пациентам в значительно меньшем проценте случаев, чем сейчас.

*Е.Л. Насонов:* спасибо большое. По-моему, хороший ответ, обстоятельный. Если есть какие-то критические важные вопросы, мы можем продолжить, а так у нас будет возможность еще провести обсуждение, и там тоже можно спросить у автора его мнение. Вопросов нет?!

Сейчас мы делаем небольшой технический перерыв.

*И.С. Дыдыкина раздает всем членам диссертационного совета проект заключения по диссертации Кондрашова А.А.*

*Е.Л. Насонов:* Слово предоставляется научному руководителю диссертанта доктору медицинских наук, профессору Шостак Н.А. Дорогая Надежда Александровна, мы счастливы Вас видеть. Мы слушаем Вас.

*Н.А. Шостак (выступает дистанционно, в рамках видео-конференции):* Глубокоуважаемый Евгений Львович! Глубокоуважаемая Ирина Степановна! Дорогие, любимые коллеги! Сегодня я имею честь говорить об ученике кафедры, Артеме Александровиче Кондрашове, научная и педагогическая жизнь которого неразрывно связана с нашей кафедрой, о человеке, который является настоящим членом команды и предан своему делу. Артем Александрович любит людей, любит студентов, любит все новое, хорошо зная старое, основы, базис. Это человек, который любит общаться со студентами, очень любит лечебное дело и, несмотря на то что он пока у нас находится на позиции ассистента, он наравне с доцентами и профессорами консультирует тяжелых больных. Я еще хотела бы дополнить, что работал он над своей диссертацией очень кропотливо. Долго работал, к сожалению, потому что на кафедре был такой период больших дел и больших событий. Поэтому я как научный руководитель горжусь таким учеником кафедры, который непосредственно после окончания с отличием нашего ВУЗа, также с отличием, можно сказать, работает на кафедре. Еще хотелось бы в дополнение сказать, что Артем Александрович очень любит симфоническую музыку, изучает два иностранных языка. И вот такой хороший и надежный член команды, надежный!!! Стоит перед вами. Спасибо Вам всем за внимание. Мой официальный отзыв передан в диссертационный совет.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо, дорогая Надежда Александровна. Я думаю, что в

памяти всех присутствующих останется то, как можно элегантно, красиво представлять своего ученика. Для нас это большая школа, как и все то, что вы привносите в наше с Вами общение. Для нас очень важна Ваша оценка. И мы, в общем, практически за то короткое время, за эти 20 минут, убедились, что именно вот так, как Вы говорите, все и есть. Это очевидно из доклада. Теперь слово предоставляется ученому секретарю Ирине Степановне.

*И.С. Дыдыкина:* Глубокоуважаемые коллеги, в материалах личного дела содержится заключение Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации о первичной экспертизе работы, которая была проведена на кафедре факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова лечебного факультета. Та оценка, которая сейчас прозвучала, содержится и в заключении. Дополнительно к тому, что сказала Надежда Александровна о соискателе, в заключении написано о том, что и научная новизна, и актуальность проблемы, и практическая значимость исследования значимы и раскрыты автором в работе. И об этом же пишут рецензенты. Те замечания, которые они высказали в своих рецензиях, соискатель в период подготовки окончательного варианта исправил. Заключение заверено и утверждено проректором по научной работе Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» МЗ РФ доктором биологических наук, профессором Д.В. Ребриковым.

Ярославский государственный медицинский университет МЗ РФ подготовил отзыв ведущей организации. Этот отзыв составлен Ольгой Борисовной Ершовой, доктором медицинских наук, профессором, профессором кафедры терапии имени профессора Е.Н. Дормидонтова Института последипломного образования, обсужден и одобрен на кафедре, заверен проректором по научной работе и развитию регионального здравоохранения

ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» профессором Барановым А.А. В отзыве ведущей организацией отражены не только ее актуальность (представлена на двух страницах машинописного текста) и научная новизна исследования, но и самое главное – значимость полученных результатов для практики. В отзыве говорится о том, что проведенные исследования по оценке композиционного состава тела с учетом андрогенного статуса у лиц мужского пола, страдающих ревматоидным артритом, выполнены впервые в Российской Федерации. В работе показано, что низкая тощая масса является важным предиктором активности ревматоидного артрита и ассоциируется с повышенным риском падений, переломов, снижения качества жизни, что можно использовать для создания индивидуальных программ реабилитации больных ревматоидным артритом мужского пола. Полученные в работе результаты позволяют сформировать гендерно-ориентированный подход для диагностики и лечения ревматоидного артрита у лиц мужского пола. Данные андрогенного статуса должны учитываться при разработке программ персонализированной терапии. Не вызывает сомнения достоверность полученных результатов, наличие внедрения, личного вклада автора, который тщательным образом обосновал и изложил положения диссертации. В заключении говорится, что по своей актуальности, методическому уровню, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Кондрашова Артема Александровича на тему «Ревматоидный артрит у мужчин: комплексная клинико-лабораторная и инструментальная оценка состояния костной ткани с учетом андрогенного статуса», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, соответствует специальности «Ревматология» и полностью отвечает требованиям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г., №748 от 02.08.2016 г., № 650 от 29.05.2017 г., № 1024 от 28.08.2017 г., № 1168

от 01.10.2018 г., № 426 от 20.03.2021 г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27. Ревматология.

На автореферат диссертации поступило 5 положительных отзывов от:

Сороцкой Валентины Николаевны, доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры внутренних болезней Медицинского института ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет»;

Меньшиковой Ларисы Васильевны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой семейной медицины ИГМАПО – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, главного внештатного ревматолога МЗ Иркутской области;

Жиляева Евгения Валерьевича, доктора медицинских наук, профессора, заместителя главного врача по лечебной работе АО «Европейский Медицинский Центр», профессора кафедры ревматологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования» Минздрава России;

Зоновой Елены Владимировны, доктора медицинских наук, профессора кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России;

Мясоедовой Светланы Евгеньевны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой терапии и эндокринологии Института последипломного образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Их мнение высоко положительное. В отзывах подчеркивается научная новизна, практическая значимость работы, ее высокий методический уровень. Замечаний и вопросов в отзывах нет.

*Е.Л. Насонов:* Мы переходим к выступлению официальных оппонентов. И

я хочу с большим удовольствием пригласить Лесняк Ольгу Михайловну, нашего ведущего специалиста по многим проблемам, и в первую очередь по сотеопорозу, что вне всякого сомнения. Ольга Михайловна, очень рады Вас приветствовать. Ждем Вашего выступления.

*О.М. Лесняк:* зачитывает отзыв (*отзыв прилагается к стенограмме*).

Существенных замечаний по тексту и содержанию диссертации нет. В процессе ознакомления с диссертацией у меня появилось два вопроса к соискателю.

Первый вопрос: выявленное в работе снижение основных лабораторных показателей андрогенного статуса у пациентов с ревматоидным артритом не зависело от возраста. Показали ли такую же тенденцию возрастные симптомы опросника AMS, отражающие андрогенный дефицит? Означают ли Ваши находки, что симптомы старения у мужчин с ревматоидным не зависят от возраста и могут появляться раньше, чем у здоровых мужчин?

*А.А. Кондрашов:* Глубокоуважаемая Ольга Михайловна, отвечая на данный вопрос, хочется сказать о том, что да, по данным опросника мы выявили, что у пациентов с ревматоидным артритом симптомы старения возникают значительно раньше чем, у пациентов группы контроля, и зависят от неких характеристик ревматоидного артрита, в частности активности заболевания, что может влиять на выраженность этих симптомов. Но при этом мы выявили и некую корреляцию, но низкой силы, с возрастом, что отражает и общие физиологические изменения симптомов, и их зависимость от возраста. При оценке опросника AMS в контрольной группе была выявлена сильная корреляция между показателем суммарного балла и возрастом пациентов. Поэтому мы можем говорить о том, что у пациентов с ревматоидным артритом симптомы старения возникают раньше, и они лишь частично зависят от возраста, а определенный вклад в их появление вносит наличие основного заболевания.

*О.М. Лесняк:* Спасибо большое. И мой второй вопрос: является ли, по Вашему мнению, андрогенный дефицит у мужчин с ревматоидным артритом

первичным? Или в его основе лежит активность ревматоидного артрита, лечение глюкокортикоидами или другие факторы?

*А.А. Кондрашов:* Глубокоуважаемая Ольга Михайловна, отвечая на данный вопрос, наверное, хочется сказать о том, что развитие лабораторного андрогенного дефицита имеет скорее смешанный характер и многокомпонентные факторы развития. С одной стороны, опираясь на результаты нашей работы, мы показали, что у пациентов с ревматоидным артритом повышен уровень глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ), по сравнению с группой контроля, что, соответственно, влечет за собой снижение свободного тестостерона, оказывающего биологические эффекты. При этом мы выявили, что уровень ГСПГ коррелирует с наличием эрозий и активностью заболевания, что можно рассматривать как некий маркер вторичного гипогонадизма. С другой стороны, хотя мы не получили статистически значимых различий по уровню общего тестостерона между основной и контрольной группами, стоит отметить, что 50% пациентов имели тенденцию к снижению общего тестостерона менее 15 нмоль/л. Опираясь на данные литературы, хочется сказать о том, что некоторые исследователи рекомендуют определять не только базовый уровень общего тестостерона в утренний чистый, как выполняли и мы, а определять дополнительный уровень тестостерона в течение дня, потому что у пациентов с изначально нормальным уровнем тестостерона может быть снижение в течение дня этого показателя ниже нижней границы нормы. Таким образом, можно сказать, что вот здесь, наверное, и есть и компонент первичного гипогонадизма. Хочется упомянуть работу Прокаевой Т.Б., выполненной под руководством Земфиры Садуллаевны Алекберовой, в которой было показано разнонаправленное изменение в виде снижения уровня общего и свободного тестостерона и повышение уровня лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, что позволило автором сделать заключение, что данные изменения являются первичными, так как изменение гормонального статуса уже развивались после формирования ревматоидного артрита и не зависели от активности заболевания. Однако для

того, чтобы окончательно ответить на вопрос по нашей работе, правильно было бы определять уровень лютеинизирующего и фолликулостимулирующего гормонов, но это не было нашей задачей.

*О.М. Лесняк:* Спасибо. Я удовлетворена ответами диссертанта. Вопросы заданы в качестве научной дискуссии, их суть не снижает важности проведенной работы, сделанных выводов. Итак, заключение. Диссертация Кондрашова Артема Александровича «Ревматоидный артрит у мужчин: комплексная клинико-лабораторная и инструментальная оценка состояния костной ткани с учетом андрогенного статуса», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, представляет собой законченное научно-квалификационное исследование. В диссертации содержится решение актуальной задачи ревматологии – изучение особенностей ревматоидного артрита у лиц мужского пола с учетом андрогенного статуса. Данная работа имеет важное теоретическое и практическое значение, по своему объему и методическому уровню соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г., №748 от 02.08.2016 г., №650 от 29.05.2017 г., №1024 от 18.08.2017 г. №1168 от 01.10.2018 г., №426 от 20.03.2021 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор, Кондрашов Артем Александрович, заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27. Ревматология.

*Е.Л. Насонов:* спасибо большое, Ольга Михайловна, за потрясающий анализ. Все вопросы были разрешены, поэтому мы можем переходить к выступлению Торопцовой Натальи Владимировны, доктора медицинских наук.

*Н.В. Торопцова:* зачитывает отзыв (*отзыв прилагается к стенограмме*).

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Однако к диссертанту имеются следующие вопросы. Как проводился отбор больных для лабораторного обследования на половые гормоны, так как они были сделаны у



59 пациентов с РА, а в исследование включено 96 человек?

*А.А. Кондрашов:* Глубокоуважаемая Наталья Владимировна, к сожалению, мы имели ограничения по включению всех пациентов в данный спектр анализов, поэтому отбор пациентов на исследование половых гормонов проводился методом «случайных чисел».

*Н.В. Торопцова:* Хорошо. Второй вопрос: одним из критериев невключения в исследование был гиперпаратиреоз, однако повышенный уровень паратгормона выявлен у 39% пациентов. Исключали ли вы у них первичный гиперпаратиреоз?

*А.А. Кондрашов:* Глубокоуважаемая Наталья Владимировна. Да, у всех пациентов с повышением уровня паратгормона мы исключали первичный гиперпаратиреоз. И в пользу того, что он имеет вторичный генезе свидетельствовало сопоставимое с повышением уровня паратгормона снижение витамина Д, нормальный или сниженный уровень кальция общего и ионизированного и отсутствие клинических проявлений гиперпаратиреоза в изучаемой когорте пациентов.

*Н.В. Торопцова:* Спасибо. И последний у меня вопрос: рентгеноморфометрию вы проводили пациентам с жалобами на боль в спине, но часто остеопоротические деформации протекают бессимптомно. Были ли среди Ваших пациентов лица со снижением роста по сравнению с молодостью и делали ли Вы им морфометрию позвоночника?

*А.А. Кондрашов:* Глубокоуважаемая Наталья Владимировна, мы оценивали у наших пациентов изменение роста на момент включения по сравнению с ростом в возрасте 25 лет на 4 см и более, а также изучали динамику изменения роста при регулярном наблюдении. И было выявлено, что среди пациентов, у которых отмечено снижение роста в разном диапазоне, максимально это было 6 см, это оказались все пациенты, которые предъявляли жалобы на болевой синдром в спине. Поэтому мы можем констатировать, что мы включили в рентгеноморфометрический анализ пациентов не только с болевым синдромом, но и с изменением роста.

*Н.В. Торопцова:* Спасибо. У меня вопросов больше нет. И позвольте зачитать заключение. Диссертационная работа Кондрашова Артема Александровича «Ревматоидный артрит у мужчин: комплексная клинико-лабораторная и инструментальная оценка состояния костной ткани с учетом андрогенного статуса», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Шостак Надежды Александровны, является самостоятельной завершенной научно-квалификационной работой на актуальную тему, имеющей важное значение для ревматологии. Диссертация содержит новые научные данные и положения, выдвигаемые для публичной защиты, и содержит решение новой научной задачи – выявление особенностей состояния костной ткани и композиционного состава тела у больных ревматоидным артритом мужского пола с учетом андрогенного статуса. По актуальности темы исследования, методическому уровню, научной новизне и практической значимости работа Кондрашова Артема Александровича полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г., №748 от 02.08.2016 г., №650 от 29.05.2017 г., №1024 от 18.08.2017 г. №1168 от 01.10.2018 г., №426 от 20.03.2021 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор достоин присуждения ему ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27. Ревматология.

*Е.Л. Насонов:* Наталья Владимировна, спасибо большое. На вопросы соискатель уже ответил. У нас сейчас дискуссия. Пожалуйста, кто хотел бы выступить? Пожалуйста, Юрий Владимирович Муравьев, Вам слово.

*Ю.В. Муравьев:* Уважаемые коллеги, позвольте изложить точку зрения на обсуждаемую работу и высказать ряд замечаний. Так, в названии работы соискатель актуализировал проблему «оценка состояния костной ткани с учетом статуса» и так далее, а в цели работы - «костная ткань и композиционный состав тела при ревматоидном артрите». Далее, в одной из последних работ, в которой

изложены основные материалы диссертации, на наш взгляд, название работы и цель исследования не совпадают с заявленными в докладе. В статье обсуждается оценка «минеральной плотности костной ткани» и цель иная, не та, что изложена в названии диссертации. Есть замечания по описанию и включению пациентов в исследование. Набор осуществлялся длительно на базе ревматологического отделения клинической больницы в период 2012-2014 год, а также с учетом ретроспективного анализа документов на больных, госпитализированных ранее. Методологически не совсем понятно это «Комбинированное («случай-контроль» и поперечное (кросс-секционное)) наблюдательное (обсервационное) исследование», как написано в диссертации или одномоментное, как в статье, опубликованной в журнале «Научно-практическая ревматология». Мы с вами хорошо знаем, что исследование «случай-контроль» позволяет оценить риск развития заболевания на основании полученного значения отношения шансов. Позволю себе напомнить, что шансы – это отношение вероятности того, что событие произойдет, к вероятности того, что данное событие не произойдет. Доля «контроля» должна быть минимально 1:1, если же количество «контролей» в 2 раза меньше, чем в основной группе, результат весьма и весьма сомнительный. Хотелось бы уточнить по каким критериям устанавливался диагноз РА. В диссертации написано, что это критерий ACR и критерий ACR/EULAR (2010г.). Есть замечание по критериям невключения, а именно, сахарный диабет 2 типа. В исследование, включено 6 больных с этим диагнозом. Сопутствующие заболевания имели 82% больных, причем достаточно серьезные, поражение почек, сердечно-сосудистые заболевания, поражения желудочно-кишечного тракта. В основной группе развернутую и позднюю стадию имели практически все больные. Есть замечания по рентгенологической стадии IIa и IIb. В классификации Штейнброекера, на которого Вы ссылаетесь (работа 1949 года) таких стадий нет, и сама работа не указана в списке литературы, хотя представлено больше 300 работ. Хотелось бы обратить внимание на различие данных в диссертации и выше цитируемой статье по материалам диссертации; не указаны нормы изучаемых показателей

контрольной группы. И последнее, в работе указано, что больные в анамнезе получали внутримышечные инъекции кризанола 100 мг 1 раз в 5 дней. Еще раз, - это моя точка зрения на обсуждаемую работу.

*Е.Л. Насонов:* Юрий Владимирович, спасибо большое. Я думаю, что Артем Александрович замечания принимает. И в заключительном слове даст разъяснения. Будем двигаться дальше. Слово предоставляется Дыдыкиной И.С.

*И.С. Дыдыкина:* Глубокоуважаемые члены диссертационного совета, я могу сказать, что испытываю большую радость, потому что та работа, которая сегодня была представлена, это работа в рамках большой многоцентровой программы по изучению вторичного остеопороза при ревматоидном артрите, которая была инициирована в нашем институте и стартовала в конце 2010 года. И тогда же, чуть позже, в 2011 году, мы познакомились с Артемом Александровичем. Он пришел к нам по рекомендации проф. Шостак Н.А., своего учителя, и сказал о том, что будет заниматься проблемой ревматоидного артрита, изучением течения заболевания и особенностей минеральной плотности у мужчин. И когда мы анонсировали программу в регионах России, мы уже знали, что у нас будет вот такой исследователь и вот такая работа. Мы очень долго ждали результатов работы. Наконец все свершилось. Работа представлена. И, собственно говоря, радость заключается в том, что те планы и надежды, которые возлагал Институт ревматологии на совместную работу, они полностью реализованы и сегодня были представлены. Проблема, которая сегодня обсуждается и пути решения, которые изложены в диссертационной работе очень важны для ревматологии. Вопросы исследования имеют не только научное, но и практическое значение. Замечания, высказанные Юрием Владимировичем, нисколько не умаляют значимости работы и ее результатов. И мне хочется сказать, что я целиком и полностью поддерживаю работу, буду голосовать за присуждение соискателю степени кандидата медицинских наук. И очень хочется пожелать соискателю продолжить эту работу и представить следующее еще более масштабное исследование на соискание степени доктора наук с учетом той требовательности к деталям, которая сегодня прозвучала.

*Е.Л. Насонов:* Пожалуйста, сейчас Римма Михайловна, потом Наталья Владимировна.

*Р.М. Балабанова:* Замечания, конечно, имеет право высказать каждый из членов ученого совета, в том числе и моя личность. Я должна сказать, что я получила просто большое удовольствие от чтения автореферата. Я не читала диссертацию, это я скажу открыто. Я должна сказать, что доклад Артема Александровича произвел на меня большое впечатление: такая тщательность исследования, многоплановость исследования, которая вообще характерна для диссертаций, которые делаются на кафедре Надежды Александровны Шостак. И, конечно, по поводу работы я буду голосовать только за, однозначно! Совершенно никаких замечаний у меня нет. И я должна сказать, что меня восхитило. Это оформление автореферата. Я считаю, что нам надо взять за пример, как оформлена эта работа. И это касается и материала, который Артем Александрович нам показал. Это детализация, это скрупулезная отработка каждого этого слайда. И что мне еще нравится очень, это интеллигентность Артема Александровича. Потому что многие из медицинских работников забывают, что они врачи, что это русская интеллигенция и вести они себя должны так, чтобы быть примером вообще для всех остальных. Вот Вам огромное спасибо за все это. И за работу, за Ваш внешний облик, за Ваш прекрасный русский язык!

*Е.Л. Насонов:* Наталья Владимировна, пожалуйста. Спасибо большое, Римма Михайловна.

*Н.В. Чичасова:* Я достаточно коротко после такой эмоциональной речи Риммы Михайловны. Я точно могу поддержать эту работу и повторяюсь, такая тщательность анализа восхищает. Разложено и проанализировано, ну, все, что только можно разложить и проанализировать в аспекте изучаемой проблемы. Не упущен совершенно ни один нюанс, чтоб сказать, ну, вот да, не посмотрели это, не посмотрели это. И еще один момент, конечно же, я думаю, что если больные соответствуют и тем и другим критериям, то мы можем в одной работе указать одни критерии, в другой – другие критерии. Автор не скрывал, что это не ранняя

стадия, все было написано, все было показано. И на будущее, может быть, было бы интересно взять совсем раннюю стадию ревматоидного артрита и проследить этих больных. Тут такое поле вообще открывается. И если честно, наверно, мы здесь все понимаем, все руководим диссертациями, эту диссертацию при желании можно было бы разделить на троих, и тоже были бы хорошие и абсолютно «диссертабельные» работы. Поэтому работа, ну, просто вот для меня действительно очень тщательно сделана и очень многопланово сделана. Ну, я не говорю о том, что доклад на меня произвел впечатление, мне очень приятно, что у нас так могут конкретно, четко докладывать. И те слайды, которые нам были сегодня представлены, я с завистью посмотрела. Потому что все на слайдах понятно. Это бывает нечасто при таких больших количествах исследований. Поддерживаю эту работу.

*Е.Л. Насонов:* Да, пожалуйста, профессор Александр Михайлович Лила.

*А.М. Лила:* Глубокоуважаемый Евгений Львович, глубокоуважаемые члены диссертационного совета, сегодняшнее мероприятие называется «защита кандидатской диссертации». Защита была проведена блестяще. Поэтому я хочу поздравить Артема Александровича с защитой и, конечно, буду голосовать «за». Спасибо.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо Александр Михайлович. Пожалуйста, доктор Паневин Т.С.

*Т.С. Паневин:* Добрый день, глубокоуважаемый Евгений Львович, глубокоуважаемые коллеги. Меня зовут Паневин Тарас Сергеевич, я научный сотрудник отдела воспалительных заболеваний суставов и врач-эндокринолог. И поэтому я, в общем-то, не мог не познакомиться с этой диссертацией и не прийти на ее защиту. Я прочел ее еще в январе 2022 года, практически сразу, как только она появилась у нас на сайте. Я хотел бы присоединиться к словам Ольги Михайловны и Натальи Владимировны. Мне очень приятно, что уделено внимание именно мужской популяции, поскольку мужские гонады – это такой хрупкий и очень уязвимый орган, который страдает как в репродуктивном плане, так и в гормон-продуцирующем плане при каком-либо внешнем

воздействии, будь то диабет, артериальная гипертензия либо системные воспалительные заболевания.

На чем бы я хотел остановиться на очень важном. Во-первых, я хотел бы сказать, что ни один мужчина, который попадает в третье ревматологическое отделение, на сегодняшний день не остается без опросника AMS, это как раз то, о чем говорила Ольга Михайловна и Наталья Владимировна. У нас это все прекрасно внедрено. На что я еще хочу обратить внимание. Артем Александрович совершенно справедливо не включал пациентов с декомпенсированным нарушением углеводного обмена, таким образом, фактически исключив, во-первых, факторы риска влияния на минеральную плотность костной ткани у пациентов с сахарным диабетом 2 типа, а также исключив еще один фактор риска – развитие гипогонадизма, который указан и в международных, и в наших клинических рекомендациях по сахарному диабету.

В чем еще сложность оценки статуса у таких пациентов. Если вы посмотрите опросник AMS, там очень много вопросов, которые касаются дефицита тестостерона, они могут быть отвечены, скажем так, ложноположительно в связи с тем, что пациенты с ревматоидным артритом могут иметь как раз схожие жалобы. И я, когда раздаю эти опросники мужчинам и женщинам шкалу Грина, эти как раз вопросы совпадают, и здесь речь идет как раз о стратификации. Но справедливо отметил Артем Александрович, что большинство различий получено именно по суставным признакам, в то время как сексуальный и другие признаки были близки с контрольной группой.

Что бы хотелось видеть в перспективе. Я когда думаю о гипогонадизме, я в первую очередь задаю вопрос: это какой гипогонадизм? Первичный, вторичный? И с этой точки зрения, может быть, у Вас остались какие-то данные касательно гонадотропина. Что это такое? Это нарушение гипоталамо-гипофизарной оси или это просто токсическое действие ингибиторов фактора некроза опухоли на яички или на стероидогенез или активация ароматазы. И я в диссертации видел 3 клинических примера, там была речь как раз о тестостерон-заместительной терапии. Вот у нас есть концепция «difficult-to-treat»

ревматоидного артрита, которая говорит о том, что мы должны обращать внимание не только на лечение ревматоидного артрита, но и на сопутствующие состояния. Может быть, как раз у таких пациентов назначение тестостерон-заместительной терапии будет положительно влиять в том числе и на уровень провоспалительных цитокинов. Спасибо большое.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо большое, очень важное Ваше выступление. Дорогие друзья, я думаю, мы закончим. Я со своей стороны хочу сказать, что мне тоже очень понравилась диссертация. Члены диссертационного совета выразили, свое положительное отношение к работе. Я полностью присоединяюсь и тоже буду голосовать, естественно, «за». И сейчас у Артема Александровича есть возможность выступить с заключительным словом для ответа на замечания и обсудить, может быть, какие то моменты.

*А.А. Кондрашов:* Глубокоуважаемый Евгений Львович. Глубокоуважаемая Ирина Степановна. Глубокоуважаемые члены диссертационного совета. Возвращаясь к обсуждению приведенных здесь результатов, большое спасибо Вам за вопросы, которые позволяют оценить, что результат работы является актуальным и ее продолжение необходимо в рамках не только, может быть, пациентов с ревматоидным артритом, но и пациентов с другими ревматическими заболеваниями у мужчин. Большое спасибо Юрию Владимировичу за глубокий анализ диссертации, текста диссертации и представленных нами публикаций в литературе в научных изданиях ВАК. Большое спасибо за то, что сделаны акценты, которые мы обязательно учтем при дальнейшей работе с научными источниками и материалами, цитированиями. Должен, наверно, констатировать, что, действительно, допущена ошибка в использовании знака «больше» или «меньше», которым указано, что пациенты статистически по возрасту не различались между группами, поэтому  $p$ , как и было представлено в статье, равно 0,142.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо Вам большое. Давайте мы тогда будем двигаться дальше. Сейчас у нас выбор счетной комиссии. Предлагаю избрать счетную комиссию в составе д.м.н. Е.А. Галушко, д.м.н. Б.С. Белова и д.м.н., проф. Т.М.



Решетняк. Другие предложения есть? Предложений нет. Прошу голосовать за состав счетной комиссии. Все за? Против, воздержавшихся нет? Состав комиссии утвержден единогласно.

Пожалуйста, члены счетной комиссии, приступайте к работе.

*Объявляется перерыв для тайного голосования.*

*Е.Л. Насонов:* Слово предоставляется председателю счетной комиссии, д.м.н. Б.С. Белову для оглашения результатов голосования.

*Б.С. Белов:* Глубокоуважаемый Евгений Львович, глубокоуважаемая Ирина Степановна, глубокоуважаемые коллеги. Итак, состав диссертационного совета утвержден в количестве 22 человек. Состав избранной комиссии д.м.н. Белов Б.С., д.м.н., проф. Решетняк Т.М., д.м.н. Галушко Е.А.. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по диссертации Кондрашова Артема Александровича на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Присутствовало на заседании 19 членов совета, в том числе докторов наук по профилю рассматриваемой диссертации 18. Роздано бюллетеней 19, осталось не розданных 3. В урне оказалось 19. Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Кондрашову Артему Александровичу: ЗА – 18, ПРОТИВ – 1, недействительных бюллетеней – нет.

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

*Е.Л. Насонов:* Дорогой Артем Александрович, мы от всего сердца Вас поздравляем!

*Е.Л. Насонов:* По проекту заключения есть какие-то замечания? Замечаний нет. Уважаемые коллеги, нужно утвердить проект заключения. Прошу голосовать. ЗА – 19, ПРОТИВ – нет, воздержавшихся нет.

Заключение принято открытым голосованием (ЗА – 19 человек) в следующей редакции:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

- установлено, что течение ревматоидного артрита у 55,2% мужчин характеризуется развитием в дебюте моно- и олигоартикулярного поражения с последующим формированием в течение 18 [6; 33] месяцев типичной картины суставного полиартикулярного синдрома с внесуставными проявлениями в 47,9% случаев;

- показано, что андрогенный дефицит, определенный по данным опросника возрастных симптомов мужчины (AMS), выявлен у 87,5% больных ревматоидным артритом, а с учетом лабораторных показателей андрогенного статуса – у 49,2% пациентов;

- установлено, что уровень глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ), у больных ревматоидным артритом был статистически значимо выше, чем у здоровых мужчин ( $p < 0,001$ ). Уровень ГСПГ положительно коррелировал с повышением СРБ ( $p = 0,016$ ) и наличием эрозий по данным рентгенографии суставов ( $p = 0,023$ );

- изменение композиционного состава тела отмечено у 93,2% мужчин с ревматоидным артритом: остеопенический синдром выявлен у 71,9%, низкая тощая масса/пресаркопения – у 48,9% больных ревматоидным артритом;

- показано, что снижение тощей массы верхних и нижних конечностей, а также индекса аппендикулярной тощей массы ассоциировались с более высокой активностью заболевания, большими значениями по опроснику HAQ и шкалам ролевого функционирования, обусловленного физическим и эмоциональным компонентами, опросника SF-36;

- впервые описаны фенотипы композиционного состава тела у больных ревматоидным артритом мужского пола: наиболее частыми являлись остеосаркопеническое ожирение (25%), остеопеническое ожирение (21,6%) и остеопеническая саркопения (14,8%);

- выявлено, что снижение витамина D до уровня дефицита/тяжелого дефицита диагностировано у 34,1% больных ревматоидным артритом и ассоциировалось с высокой активностью заболевания;

- установлено, что изменение показателей костного метаболизма (снижение остеокальцина, повышение уровня С-концевого телопептида коллагена I типа) имело место у 33,4% мужчин с ревматоидным артритом и ассоциировалось с увеличением дозы глюкокортикоидов ( $p=0,048$ ), поздней стадией заболевания ( $p=0,069$ ) и высокой активностью по DAS28-СОЭ ( $p=0,058$ );

- продемонстрирована высокая индивидуальная вероятность 10-летних низкотравматических переломов, выявленная у 27,1% пациентов с ревматоидным артритом;

- установлено, что рентгеноморфометрические признаки остеопении выявлены у 41,7%, в том числе у 23,6% пациентов была определена остеопоротическая деформация тел позвонков 1-3 степени.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что впервые на российской популяции пациентов с ревматоидным артритом мужского пола в возрасте 50-70 лет проведено комплексное клиничко-лабораторное изучение андрогенного статуса в зависимости от течения заболевания. На основании проведенного комплексного клиничко-инструментального и лабораторного обследований показано, что 48,9% мужчин с ревматоидным артритом в возрасте 50-70 лет имеют низкую тощую массу, которая ассоциируется с наличием возрастного андрогенного дефицита и высокой активностью заболевания. Впервые у мужчин с ревматоидным артритом для скрининга возрастного андрогенного дефицита использован опросник возрастных симптомов мужчины (AMS), который выявил корреляционную связь с индексом функциональных нарушений по опроснику оценки здоровья HAQ и показателями качества жизни по опроснику SF-36.

Применительно к проблематике диссертации результативно и эффективно, то есть с получением обладающих научной новизной данных, использован комплекс стандартных клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, современные международные

диагностические критерии, современные методы статистической обработки данных, применяемых в медицине.

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

- результаты исследования внедрены в практическую работу Московского городского ревматологического центра и ревматологического отделения ГБУЗ г. Москвы «Городская клиническая больница №1 им Н.И. Пирогова ДЗМ». Предложенный алгоритм обследования для диагностики остеопороза с учетом андрогенного статуса активно используется в практической деятельности врача-ревматолога;

- материалы диссертации внедрены в учебный процесс кафедры факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России для обучения студентов, ординаторов, аспирантов, включены в лекционный курс и семинарские занятия по программам дополнительного профессионального образования по специальности «ревматология», а также используются при проведении школ для пациентов с ревматоидным артритом и остеопорозом.

Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:

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

- достаточное количество включенных пациентов (n=96), подробная клиническая характеристика больных, а также использование современных лабораторных, инструментальных методов исследования, международных диагностических критериев, позволяют высоко оценить достоверность полученных результатов;

- результаты диссертационного исследования и выводы основываются на статистическом анализе, выполненном с использованием современных пакетов программ MS EXCEL и IBM SPSS Statistics 26;

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

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

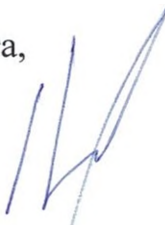
Личный вклад автора состоит в непосредственном участии на всех этапах проведения научного исследования. Совместно с научным руководителем в соответствии с целью работы определены задачи, выбраны оптимальные методы для проведения научной работы, разработана тематическая карта обследования больных. Самостоятельно автором проведена работа с амбулаторными историями болезней пациентов для отбора и включения в исследование. Все включенные в исследование пациенты были осмотрены лично автором в соответствии с протоколом исследования. Полученные данные были собраны в электронной базе, созданной диссертантом. Статистическая обработка результатов проведена автором самостоятельно. Автором выполнены анализ, интерпретация, изложение полученных данных, сопоставление результатов исследования с данными других авторов, формулировка выводов и практических рекомендаций для дальнейшего практического применения и внедрения их в практическую и образовательную деятельность, подготовка основных публикаций по выполненной работе. Текст диссертации и автореферат написан лично автором.

На заседании 15.04.2022 г. диссертационный совет пришел к выводу, что диссертация «Ревматоидный артрит у мужчин: комплексная клинико-лабораторная и инструментальная оценка состояния костной ткани с учетом андрогенного статуса» 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 20.03.2021 № 426), предъявляемым к диссертациям на соискание степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени. Диссертационный совет принял решение

присудить Кондрашову Артему Александровичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 3.1.27. Ревматология.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 19 человек, из них 18 докторов наук (по специальности 3.1.27. Ревматология), участвовавших в заседании, из 22 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 18, против – один, недействительных бюллетеней нет.

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



Насонов Евгений Львович

Ученый секретарь диссертационного совета,

к.м.н.



Дыдыкина Ирина Степановна

15.04.2022 г.