

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 24.1.182.01**

На базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения  
«Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой»

### **ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ**

### **ДОКТОРА НАУК**

Аттестационное дело № \_\_\_\_\_

Решение диссертационного совета от 20 января 2023г, № 3

О присуждении Асеевой Елене Александровне, гражданке России, ученой степени доктора медицинских наук.

Диссертация «Гетерогенность клинических проявлений, течения, исходов и качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с системной красной волчанкой» по специальности 3.1.27 - ревматология принята к защите 27.09.2022 г., протокол № 12 диссертационным советом 24.1.182.01 на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34а). Диссертационный совет утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 105/нк от 11.04.2012.

Соискатель Асеева Елена Александровна, 1974 года рождения, В 1997 г. окончила Московский Медицинский Стоматологический Институт им. Н. А. Семашко по специальности "лечебное дело".

Диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Синхронная программная интенсивная терапия больных ревматоидным артритом с высокой активностью и тяжелым течением» защитила в 2002 г. по специальности 14.00.39 «Ревматология» в диссертационном совете, созданном на базе Научно-исследовательского института ревматологии Российской академии медицинских наук (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34а).

Работает ведущим научным сотрудником в лаборатории системной красной волчанки Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34а).

Диссертация выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» в лаборатории системной красной волчанки (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34а).

Научный консультант: Лиля Александр Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, директор Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (115522, Москва, Каширское шоссе, дом 34-А), заведующий кафедрой ревматологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д.2/1, стр.1)

**Официальные оппоненты:**

Аршинов Андрей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Петров Андрей Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры внутренней медицины № 2 медицинской академии имени С. И. Георгиевского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского»;

Маслянский Алексей Леонидович, доктор медицинских наук, заведующий научно-исследовательской лабораторией ревматологии и иммунопатологии

Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация - Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России) в своем положительном заключении, составленном доктором медицинских наук, заведующей кафедрой факультетской терапии им. академика А.И. Нестерова лечебного факультета Клименко Алесей Александровной указала, что диссертация Асеевой Елены Александровны «Гетерогенность клинических проявлений, течения, исходов и качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с системной красной волчанкой», является законченной научно-квалификационной работой. На основании проведенных автором исследований разработаны теоретические положения, совокупность которых можно рассматривать как важное научное достижение современной ревматологии, внедрение которого вносит значительный вклад в развитие современной медицины.

Научная значимость диссертационной работы Асеевой Е.А. заключается в том, что впервые в Российской Федерации на значительном клиническом материале была изучена и охарактеризована этническая гетерогенность клинических проявлений, течения, исходов и качества жизни, связанного со здоровьем пациентов с СКВ европеоидной расы, проживающих на территории Российской Федерации, и пациентов с СКВ монголоидной расы, проживающих на территории Киргизской Республики и Республики Казахстан. Автором было установлено, что дебют СКВ в Российской Федерации наблюдается в более раннем возрасте (до 18 лет), в то время как у пациентов Киргизской Республики и Республики Казахстан первые симптомы

заболевания появляются в более старшем возрасте (после 35 лет). В данном исследовании впервые выявлены и охарактеризованы клинические особенности СКВ пациентов монголоидной расы, проживающих на территории Киргизской Республики и Республики Казахстан, заключающиеся в течении болезни с высокой активностью, частым поражением ЦНС, развитием васкулита, миозита, алопеции, поражением кожи и слизистых оболочек, гематологическими нарушениями, а также острым вариантом дебюта заболевания. Впервые в проведенном сравнительном исследовании пациентов с СКВ трех стран выявлена высокая частота развития необратимых повреждений органов, преимущественно в Российской Федерации и Республике Казахстан, с различиями по структуре внутри каждой из стран и определены обуславливающие их факторы.

Проанализированы программы терапии СКВ, применяемые у пациентов с СКВ в реальной клинической практике в Российской Федерации, Киргизской Республике и Республике Казахстан, а также их влияние на развитие необратимых повреждений органов. Впервые в Российской Федерации по результатам обследования 400 пациентов с последующим проведением кластерного анализа 30 клинических, 4 лабораторных, 12 иммунологических и 10 терапевтических параметров были выделены пять клинико-иммунологических вариантов (фенотипов) заболевания, которые являются приоритетными среди европеоидной группы пациентов Российской Федерации: СКВ с развитием волчаночного нефрита, СКВ с преимущественно внепочечными проявлениями; СКВ в сочетании с АФС; СКВ в сочетании с синдромом Шегрена; СКВ с дебютом в детском возрасте (до 18 лет), различающиеся по клиническим, лабораторным и иммунологическим параметрам, вариантам дебюта и течению заболевания, а также по ответу на ту или иную терапию и по прогнозу.

Результаты и выводы диссертационной работы Асеевой Е.А. можно расценивать, как значительный вклад в решение задач практического

здравоохранения. Полученные данные могут использоваться в практике ревматологов, терапевтов и врачей других специальностей.

По актуальности, методологическому уровню, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Асеевой Елены Александровны «Гетерогенность клинических проявлений, течения, исходов и качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с системной красной волчанкой» соответствует п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013г. № 842 с изменениями, утвержденными в Постановлении Правительства РФ от 21.04.2016г. №335, от 02.08.2016г. № 748, от 29.05.2017г. № 650, от 28.08.2017г. № 1024, от 01.10.2018г. № 1168 01, от 20.03.2021 № 426 в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.27 «Ревматология».

Соискатель имеет 93 публикации по теме диссертации, в том числе 44 статьи в журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Минобрнауки России для публикации основных результатов диссертационных исследований. Материалы работы использованы в написании глав в монографии Исаевой, Б. Г. Системная красная волчанка. Диагностические критерии, оценка активности и рекомендации по лечению / Б. Г. Исаева. Е. А. Асеева. – Алматы, 2020. – 98 с. – ISBN 978-601-246-687-4. Ссылки на опубликованные работы в Российской Федерации и зарубежом в виде тезисов в материалах международных конференций достоверны, в них достаточно полно представлены основные результаты диссертационного исследования.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Психометрические свойства русскоязычной версии специфического опросника LupusQoL для оценки качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с системной красной волчанкой / Е. А. Асеева, Л. Д. Воробьева,

С. К. Соловьев, В. Н. Амирджанова, С. И. Глухова, Г. М. Койлубаева, М. В. Летунович // Научно-практическая ревматология. – 2018. – Т. 56, № 2. – С. 164–172

2. Выбор оптимального опросника оценки качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с системной красной волчанкой / Л. Д. Воробьева, Е. А. Асеева, С. К. Соловьев, С. И. Глухова // Научно-практическая ревматология. – 2018. – Т. 56, № 5. – С. 574–580

3. Проблема усталости у пациентов с системной красной волчанкой по данным российской когорты РЕНЕССАНС / Е. А. Асеева, С. К. Соловьев, Н. Ю. Никишина, Г. М. Койлубаева, Т. А. Лисицына, Е. Л. Насонов // Современная ревматология. – 2020. – Т. 14, № 4. – С. 23–30.

4. Эпидемиологические, демографические, социальные, клинические особенности больных системной красной волчанкой в Казахстане / Б. Г. Исаева, Е. А. Асеева. // Научно-практическая ревматология. – 2021. – № 59 (1). – С. 75–83.

На автореферат диссертации поступило пять положительных отзывов от: Оттевой Эльвиры Николаевны, доктора медицинских наук, главного внештатного ревматолога Дальнего Востока, профессора кафедры терапии и профилактической медицины Краевого государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края;

Черных Татьяны Михайловны, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой госпитальной терапии и эндокринологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Мирахмедовой Хилолы Тухтасиновны, доктора медицинских наук, заведующей кафедрой пропедевтики внутренних болезней №1 Ташкентской

медицинской академии, главного ревматолога Министерства  
Здравоохранения Республики Узбекистан;

Носкова Сергея Михайловича, доктора медицинских наук, профессора,  
заведующего кафедрой госпитальной терапии с профпатологией  
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Ярославский государственный медицинский  
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Князевой Ларисы Александровны, доктора медицинских наук, профессора,  
заведующей отделением ревматологии ООО " Медицинский центр номер 1".

Все отзывы положительные, вопросов и замечаний не содержат. В  
отзывах подчеркивается научная новизна, практическая значимость работы, ее  
высокий методический уровень исполнения.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации  
обосновывается компетентностью в вопросах, изучаемых автором  
диссертационного исследования, наличием публикаций в соответствующей  
сфере исследования, согласием на работу по оппонированию, на подготовку  
отзывов, на участие в заседании диссертационного совета по защите  
диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что впервые проведенное в  
Российской Федерации исследование свидетельствует о гетерогенности  
клинических проявлений, течения, исходов и качества жизни, связанного со  
здоровьем между пациентами с СКВ европеоидной расы, проживающих на  
территории Российской Федерации, и пациентов с СКВ монголоидной расы,  
проживающих на территории Киргизской Республики и Республики  
Казахстан.

- установлено, что дебют СКВ у пациентов Российской Федерации  
достоверно чаще приходился на возраст до 18 лет (25%) и редко на 35–44 года  
(12%) по сравнению с пациентами Киргизской Республики и Республики  
Казахстан ( $p < 0,0001$ ).

- доказано что у пациентов Киргизской Республики и Республики Казахстан, по сравнению с Российской Федерацией, достоверно чаще встречался острый вариант дебюта СКВ (по В. А. Насоновой) – в 36% и 50% соответственно ( $p < 0,0001$ ), активность СКВ по SLEDAI2K была достоверно ( $p < 0,0001$ ) выше, чем у пациентов из Российской Федерации, а среди клинических проявлений заболевания преобладали поражения нервной системы, развитие васкулита, миозита, алопеции, поражения кожи и слизистых оболочек и гематологические нарушения ( $p < 0,0001$ ); частота волчаночного нефрита была сопоставимой во всех трех группах.

- впервые в РФ проведено изучение частоты и спектра необратимых повреждений органов у пациентов с СКВ различных этнических групп и было установлено, что более высокая частота необратимых повреждений органов выявлена у пациентов Республики Казахстан и Российской Федерации (90% и 56% соответственно), в то время как у пациентов Киргизской Республики она составляла 19%. Особенности необратимых повреждений органов у пациентов Киргизии было развитие легочной гипертензии и фиброза легких, сердечно-сосудистых катастроф и хронической почечной недостаточности. Для пациентов из республики Казахстан были характерны: высокая частота рубцовой алопеции, артрита и когнитивных нарушений; из Российской Федерации – развитие катаракты, асептических некрозов, сахарного диабета, ранней аменореи и тромбозов.

- установлено, что индекс повреждения (SLICC  $> 1$  балла) ассоциировался со старшим возрастом пациентов, с большей длительностью заболевания, с числом обострений СКВ, с высокими дозами ГК в дебюте заболевания и с длительностью терапии ГК ( $p < 0,05$ ).

- впервые проанализированы терапевтические схемы лечения СКВ в трех странах, доказано, что основными препаратами для лечения пациентов с СКВ в 100% были глюкокортикоиды. В дебюте СКВ более высокие дозы глюкокортикоидов назначались пациентам в Российской Федерации и Киргизской Республике ( $p < 0,0001$ ), а более высокие кумулятивные дозы



глюкокортикоидов и циклофосфида применялись у пациентов Российской Федерации ( $p < 0,0001$ ). В Российской Федерации гидроксихлорохин назначался в три раза чаще ( $p < 0,0001$ ), а использование ГИБП составило 46% (преимущественно по программе государственного дополнительного лекарственного обеспечения) против 2% и 9% в Киргизской Республике и Республике Казахстан соответственно.

- впервые проведен кластерный анализ 30 клинических, 4 лабораторных, 12 иммунологических и 10 терапевтических параметров СКВ у 400 обследованных пациентов Российской Федерации, в результате которого были выделены пять клинико-иммунологических вариантов (фенотипов) заболевания: СКВ с развитием волчаночного нефрита, СКВ преимущественно внепочечными проявлениями; СКВ в сочетании с АФС; СКВ в сочетании с синдромом Шегрена; СКВ с дебютом в детском возрасте (до 18 лет), различающиеся по клиническим, лабораторным и иммунологическим параметрам, вариантам дебюта и течения заболевания, ответа на терапию и прогноза.

- при сравнительном исследовании качества жизни, связанного со здоровьем, с использованием опросника LupusQoL у пациентов с СКВ из Российской Федерации, Киргизской Республики и Республики Казахстан было установлено его снижение, особенно значимое по шкалам «Зависимость от других людей», «Усталость», «Планирование» и «Эмоциональное здоровье». У пациентов Киргизской Республики качество жизни, связанное со здоровьем, было крайне низким по всем 8 шкалам по сравнению с пациентами двух других стран ( $p < 0,0001$ ).

- доказано, что низкое качество жизни, связанное со здоровьем, (LupusQoL  $< 20$  баллов) ассоциировалось со старшим возрастом пациентов, с большей длительностью верификации диагноза СКВ, с высокой активностью заболевания по индексу SLEDAI2K, с количеством НПО (ИП SLICC  $> 1$ ), с хроническим вариантом дебюта заболевания по В. А. Насоновой. Выявлена взаимосвязь низкого качества жизни, связанного со здоровьем (LupusQoL  $< 20$

баллов), с расстройствами тревожно-депрессивного спектра по шкале HADS, потерей работы, инвалидностью и отсутствием высшего образования.

- по результатам проведенного исследования качества жизни, связанного со здоровьем, с помощью опросника SF36 в различных возрастных группах пациентов с СКВ в Российской Федерации выявлено улучшение качества жизни, связанного со здоровьем, по шкале «Жизнеспособность», и его ухудшение по шкалам «Физическое функционирование» и «Общее состояние здоровья», после 45–54 лет ( $p < 0,05$ ) по сравнению с возрастной группой 25–34 года.

- впервые на большом клиническом материале выявлена высокая частота расстройств тревожно-депрессивного спектра (58% из 1060), чаще всего в виде тревожной депрессии (HADS-Д  $\geq 8$  баллов и HADS-T  $\geq 8$  баллов), тревожного расстройства (HADS-T  $\geq 8$  баллов) и депрессивного расстройства (HADS-Д  $\geq 8$  баллов). Наиболее часто эти состояния выявлялись у киргизских пациентов с СКВ – в 73%, наряду с тревожной депрессией, которая наблюдалась в 2,5 раза чаще, чем в Российской Федерации и Республике Казахстан ( $p < 0,0001$ ).

- впервые установлено, что тревожно-депрессивные расстройства ассоциировались со старшим возрастом, с более поздним дебютом СКВ ( $p = 0,003$ ;  $p = 0,0002$ ), с высокой активностью заболевания по индексу SLEDAI2K ( $P = 0,01$ ), с более высокими средними дозами пероральных и в/в глюкокортикоиды ( $p = 0,005$ ;  $p = 0,001$ ). У пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами качество жизни, связанное со здоровьем, было снижено в 1,5–1,7 раза по каждой из 8 шкал опросника LupusQoI ( $P < 0,0001$ ), больше всего по шкалам «Зависимость от других людей», «Эмоциональное здоровье», «Планирование» и «Усталость».

- впервые была проанализирована частота усталости в трех этнических группах, по данным опросника FACIT-fatigue, усталость выявлена у 828 из 1061 (79%) пациентов с СКВ. Частота выявления усталости по сравнению с Российской Федерацией была достоверно выше у пациентов Республики

Казахстан (96 [94%] против 240 [63%],  $p < 0,0001$ ) и Киргизской Республики (492 [86%] против 240 [63%],  $p < 0,0001$ ). Выраженная (52 [51%] против 80 [21%],  $p < 0,001$ ) и крайне выраженная (31 [30%] против 13 [4%],  $p < 0,001$ ) усталость достоверно чаще выявлялась среди пациентов Республики Казахстан по сравнению с Российской Федерацией.

- установлено, что выраженная усталость у пациентов с СКВ ассоциировалась с активностью заболевания по индексу SLEDAI2K, более высокими дозами глюкокортикоидов, принимаемых per os и вводимых внутривенно, уровнем антител к dsDNA и расстройствами тревожно-депрессивного спектра. У пациентов с усталостью качество жизни, связанное со здоровьем, было значимо снижено по каждой из 8 шкал опросника LupusQoI ( $p < 0,0001$ ), больше всего ухудшались показатели шкал «Физическое здоровье», «Боль», «Планирование» и «Эмоциональное здоровье».

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что работа позволила:

1. Доказать гетерогенность клинических проявлений, течения, исходов и качества жизни, связанного со здоровьем пациентов с СКВ европеоидной и монголоидной рас, проживающих на территории России, Киргизии и Казахстана, что позволяет оптимизировать подход к ранней диагностике заболевания, персонафицированному мониторингу и терапии пациентов с СКВ различных этнических групп.

2. Проведение мониторинга пациентов с СКВ по стандартам, включающим оценку активности, необратимых повреждений органов и качества жизни, связанного со здоровьем, обеспечит персонафицированный подход к лечению.

3. С целью предотвращения развития необратимых повреждений органов рекомендуется осуществлять выбор дозы глюкокортикоидов и иммуносупрессивных препаратов строго в соответствии с активностью заболевания; при достижении низкой активности или ремиссии необходимо стремиться к снижению дозы или отмене глюкокортикоидов.

4. При выборе терапии в реальной клинической практике необходимо учитывать клинико-иммунологический вариант (фенотип) СКВ, что поможет предотвратить обострения заболевания и улучшить отдаленный прогноз.

5. Установлено, что у подавляющего большинства пациентов с СКВ низкое качество жизни, связанное со здоровьем, доказано, что с целью улучшения прогноза СКВ необходимо своевременно выявлять и устранять факторы, обуславливающие низкое качество жизни, связанное со здоровьем.

6. Выявленная в результате исследования высокая частота тревожно-депрессивных расстройств: тревожной депрессии, тревожного расстройства и депрессивного расстройства и их ассоциация с возрастом, активностью СКВ и высокими дозами ГК требует дополнительного обследования пациентов с участием психиатра и клинического психолога.

Основные научно-практические положения, выдвигаемые в диссертации, используются в учебной и клинической работе ФГБНУ «НИИР им. В. А. Насоновой», кафедры ревматологии РМАНПО, кафедры ревматологии НАО КазНМУ им. С. Д. Асфедиярова, в ревматологическом отделении Национального центра кардиологии и терапии им. акад. М. Миррахимова МЗ Киргизской Республики. На их основании разработаны клинические рекомендации по диагностике и лечению СКВ, принятые АРР и утвержденные МЗ РФ в 2016, Минздравом Киргизской республики в 2017 г., Минздравом республики Казахстан в 2020 г.

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.

Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:

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

-достаточное количество включенных пациентов (n=1102), 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 программного комплекса Statistica 8.0 for Windows (StatSoft Inc., USA);

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

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

-полученные результаты сопоставлены с результатами других авторов.

Программа исследования Асеевой Е.А.. одобрена Локальным Этическим комитетом при ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой в 2012 г. (протокол № 17 от 06.06.2012), в 2017 г. (протокол №3 от 02.02.2017) и в 2020 г. (протокол № 20 от 17.12. 2020).

Диссертационная работа входила в план научно-исследовательской работы Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» - «Регистр пациентов с системной красной волчанкой, Евразийская когорта, Ренессанс» (тема № 377), утвержденной Федеральным агентством научных организаций (регистрационный номер 0514-2016-0024), «Мультимодальные подходы выбора инновационной терапии системных заболеваний соединительной ткани» (тема № 395), утвержденной Министерством науки и высшего образования (регистрационный номер 0514-2019-0013). Первичная экспертиза диссертации проведена на заседании ученого совета ФГБНУ «НИИР им. В. А. Насоновой» (протокол № 10 от 26.04.2022).

Личный вклад автора состоит в самостоятельном анализе научной литературы, посвященной исследуемой проблеме, определении цели и задач

исследования, выбраны оптимальные методы для проведения научной работы, получении и оценке исходных данных. Диссертантом на основе обзора литературы определено существующее состояние проблемы, создан алгоритм проведения исследования, персонифицированный план обследования и лечения пациентов, что нашло отражение в разработке протоколов исследования 1102 больных СКВ, сформированной и использованной электронной базе данных. Была сформулирована цель исследования, определены задачи, выбраны оптимальные методы (одномоментное многоцентровое международное исследование) для проведения научной работы. Диссертантом самостоятельно осуществлялись разработка протоколов исследования, анализ клинико-лабораторных показателей, результатов инструментального исследования. Полученные результаты диссертационной работы обобщены, проанализированы, обсуждены и сопоставлены с литературными данными, на их основании сформулированы выводы и практические рекомендации, которые были внедрены в практику. Автор самостоятельно проводила подготовку научных статей для публикации в журналах медицинского профиля и докладов на научные мероприятия по ревматологии. Результаты диссертационного исследования сопоставлены с данными других авторов и представлены в виде обсуждения.

Диссертация охватывает основные аспекты поставленной научной задачи и соответствует критериям внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования. В результате проведенного исследования автором решены все поставленные задачи, что получило отражение в выводах. Научные положения, выводы и рекомендации обоснованы достаточным объемом исследуемого материала, проведением тщательного статистического анализа. Информация, полученная в данном исследовании, может послужить основой для дальнейшего изучения особенностей СКВ, разработки новых терапевтических стратегий с учетом всего спектра гетерогенности проявлений заболевания.

На заседании 20.01.2023 г. диссертационный совет пришел к выводу, что диссертация «Гетерогенность клинических проявлений, течения, исходов и качества жизни, связанного со здоровьем, у пациентов с системной красной волчанкой» представляет собой завершённую научно-квалификационную работу, которая соответствует п. 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. с изменениями, утвержденными в Постановлении Правительства РФ от 21.04.2016г. №335, от 02.08.2016г. №748, от 29.05.2017г. №650, от 28.08.2017г. №1024, от 01.10.2018г. №1168, от 20.03.2021 № 426 в части требований, предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени. Диссертационный совет принял решение присудить Асеевой Елене Александровне ученую степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.27 «Ревматология».

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 21 человек, из них 10 докторов наук по специальности 3.1.27. - Ревматология, участвовавших в заседании, из 22 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за - 21, против - нет, недействительных бюллетеней нет.

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

Евгений Львович Насонов

Ученый секретарь  
диссертационного совета, к.м.н.

Ирина Степановна Дыдыкина

20.01.2023

