

Заключение

членов экспертной комиссии диссертационного совета
24.1.182.01 при ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой по
диссертационной работе Кудинского Данила Марковича
от « 6 » февраля 2023 года

Комиссия в составе доктора медицинских наук Балабановой Риммы Михайловны, доктора медицинских наук Чичасовой Натальи Владимировны, доктора медицинских наук Эрдеса Шандора Фёдоровича избрана для определения соответствия диссертации Кудинского Данила Марковича «Комплексная клинико-лучевая диагностика эрозивного остеоартрита кистей» требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27. Ревматология, 3.1.25 Лучевая диагностика полноте изложения основных результатов исследования в автореферате диссертации и публикациях в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

На экспертизу представлены диссертация, автореферат, копии 4 публикаций (из них 4 статьи в научных рецензируемых журналах, включённых в Перечень ВАК при Минобрнауки, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук) по теме диссертации Кудинского Данила Марковича.

Диссертация «Комплексная клинико-лучевая диагностика эрозивного остеоартрита кистей», представленная Кудинским Д.М. на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27. Ревматология, 3.1.25 Лучевая диагностика выполнена в Федеральном Государственном Бюджетном Научном Учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А.Насоновой», научные руководители доктор медицинских наук Алексеева Людмила Ивановна, доктор медицинских наук Смирнов Александр Викторович.

Изучив представленные материалы, комиссия пришла к выводу, что диссертационная работа Кудинского Д.М., посвященная остеоартриту суставов кистей, одному из социально значимых заболеваний, представляет научный и практический интерес.

В основу работы положены результаты наблюдательного одномоментного исследования. В исследование вошли пациенты с остеоартритом суставов кистей, обследованные и находившиеся на стационарном или амбулаторном лечении в ФГБНУ НИИР им.В.А.Насоновой в рамках фундаментальной

научной темы «Разработка методов комплексной терапии заболеваний костно-мышечной системы».

В результате исследования было показано, что в сравнении с неэрозивной формой при эрозивном остеоартрите определяются более выраженные боль и скованность у пациенток, которым выполнена магнитно-резонансная томография, $p < 0,05$, а также более выраженные боль и скованность у пациенток, которым была выполнена стандартная рентгенография, $p < 0,05$. Отмечено, что согласно данным рентгенографии кистей при эрозивной форме остеоартрита, в сравнении с неэрозивной формой, значимо чаще ($p < 0,05$) обнаруживаются: в дистальных межфаланговых суставах субхондральный остеосклероз, подвывихи, кистовидные просветления и остеофиты на краях суставных поверхностей костей; в проксимальных межфаланговых суставах — субхондральный остеосклероз, кистовидные просветления костной ткани и подвывихи; в I запястно-пястном суставе подвывихи, сужение суставных щелей, субхондральный остеосклероз и эрозивные изменения; в трапецевидно-ладьевидном суставе субхондральный остеосклероз и эрозии костей. Установлено, что рентгенографические признаки имеют меньшую ассоциацию с болью, чем магнитно-резонансные признаки. Установлена важная особенность остеоартрита суставов кистей для дифференциальной диагностики: подвывихи пястно-фаланговых суставов, рентгенологические изменения лучезапястных суставов не характерны для данной патологии. Установлена ассоциация интенсивности боли при остеоартрите суставов кистей с подвывихами, остеоитом в дистальных межфаланговых суставах; с дегенеративными изменениями коллатеральных связок в дистальных и проксимальных межфаланговых суставах по данным магнитно-резонансной томографии; с подвывихами в дистальных межфаланговых суставах по данным рентгенографии. При эрозивной форме остеоартрита в суставах кистей по данным магнитно-резонансной томографии выявляются более выраженные структурные нарушения (остеофиты, сужение суставных щелей, дегенеративными изменениями коллатеральных связок), $p < 0,05$, а также воспалительные изменения (остеоит, теносиновиты), $p < 0,05$, в сравнении с неэрозивной формой. В результате исследования были определены показания к проведению магнитно-резонансной томографии у пациентов с остеоартритом суставов кистей: при обнаружении эрозий по данным рентгенографии пациенткам с клиническим диагнозом остеоартрита суставов кистей, пациенткам с кортикальными дефектами пястно-фаланговых суставов для дифференциальной диагностики, при наличии III–IV стадии остеоартрита по *Kellgren & Lawrence* в сочетании с выраженным болевым синдромом по *AUSCAN*, при вовлечении в патологический процесс трапецевидно-ладьевидного и I запястно-пястного суставов для уточнения

наличия симптомов активного воспаления. Адаптирована методика *Oslo Hand Osteoarthritis Score* для рутинного анализа магнитно-резонансных томограмм суставов кистей, она включает в себя бесконтрастное исследование суставов кистей в режимах T1 и T2 STIR у пациенток с клинически верифицированным остеоартритом.

Помимо ревматологов полученные результаты полезны практикующим рентгенологам. Для использования магнитно-резонансной томографии пациентам с остеоартритом суставов кистей в целях сокращения времени обследования и экономии финансовых средств желательно придерживаться установленных показаний для проведения исследования: для выявления наличия или отсутствия воспалительной активности у пациенток с эрозивным остеоартритом суставов кистей при выраженном болевом синдроме (> 200 мм по *AUSCAN*) и наличии верифицированного остеоартрита суставов кистей, при вовлечении в патологический процесс 1-х запястно-пястных и трапецевидно-ладьевидных суставов при эрозивном остеоартрите по данным рентгенографии показана магнитно-резонансная томография суставов кистей. Также при наличии клиники остеоартрита в комбинации с умеренно выраженными структурными изменениями в головках пястных костей магнитно-резонансная томография должна быть выполнена в обязательном порядке в целях дифференциальной диагностики. Такие пациенты требуют динамического наблюдения.

Автор выносит на защиту и обосновывает следующие положения:

1. Эрозивный остеоартрит характеризуется тяжелым клинико-рентгенологическим течением за счёт выраженных дегенеративно-дистрофических изменений и признаков активного воспалительного процесса в поражённых суставах.
2. Интенсивность боли при остеоартрите суставов кистей ассоциирована с наличием подвывихов в дистальных межфаланговых суставах по данным магнитно-резонансной томографии и рентгенографии, с наличием остейта в дистальных, дегенеративных изменений коллатеральных связок в дистальных и проксимальных межфаланговых суставах кисти по данным магнитно-резонансной томографии.
3. Для эрозивного остеоартрита, помимо вовлечения в патологический процесс межфаланговых суставов кистей, также характерны изменения в суставах основания I-х пальцев кистей (трапецевидно-ладьевидном, I запястно-пястном суставах) и в пястно-фаланговых суставах.
4. Методика магнитно-резонансной томографии позволяет чаще, чем стандартная рентгенография, обнаруживать ассоциированные с остеоартритом эрозивный процесс в проксимальных межфаланговых и кортикальные дефекты в пястно-фаланговых суставах. Она необходима

для пациентов с эрозивным остеоартритом для определения выраженности воспалительного процесса в суставах кистей. Для изолированного поражения дистальных межфаланговых суставов использование магнитно-резонансной томографии необязательно.

Заключение

Проведена экспертиза рукописи диссертации и текста автореферата диссертации «Комплексная клиничко-лучевая диагностика эрозивного остеоартрита кистей», представленных Кудинским Д.М.,

на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальностям 3.1.27 Ревматология, 3.1.25 Лучевая диагностика. В автореферате и материалах четырех статей, опубликованных в центральных рецензируемых журналах, включённых в Перечень ВАК при Минобрнауки, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук, в полной мере отражены основные положения исследования.

Диссертация может быть представлена к защите на заседании диссертационного совета при ФГБНУ НИИР им. В.А.Насоновой.

Предлагаем назначить в качестве оппонентов компетентных ученых, имеющих публикации в соответствующей сфере исследования:

1. Трофимова Евгения Александровича - врача-ревматолога, доктора медицинских наук, доцента кафедры терапии, ревматологии, экспертизы временной нетрудоспособности и качества медицинской помощи им. Э.Э. Эйхвальда Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

2. Завадовскую Веру Дмитриевну – врача-рентгенолога, доктора медицинских наук, профессора, заведующей кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

В качестве ведущего учреждения – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Члены экспертной комиссии диссертационного совета:

д.м.н., проф. Балабанова Р.М.

д.м.н., проф. Чичасова Н.В.

д.м.н., проф. Эрдес Ш.Ф.

Подпись д.м.н, проф. Балабановой Р.М., д.м.н., проф. Чичасовой Н.В., д.м.н., проф. Эрдес Ш.Ф. заверяю

Ученый секретарь

ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой

к.м.н



О.А. Никитинская