

ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы

Кудинского Данила Марковича

на тему

«Комплексная клинико-лучевая диагностика

эрозивного остеоартрита кистей»,

представленной на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

по специальностям

3.1.27. - Ревматология, 3.1.25. - Лучевая диагностика

Одной из актуальных проблем современной ревматологии безусловно является «воспалительный», или эрозивный, фенотип остеоартрита, который, согласно данным мировой литературы, обладает наиболее агрессивным клиническим течением за счёт наличия симптомов активного воспаления в межфаланговых суставах кистей помимо типичных для остеоартрита дегенеративно-дистрофических изменений, сравнительно быстрым прогрессированием и достаточно размытым дифференциально-диагностическим рядом. Исторически пациенты, страдающие данной патологией, описывались как группа сравнения в исследованиях, посвященных псориазическому или ревматоидному артриту, которые не имели достаточных критериев для верификации указанных диагнозов, однако при этом на стандартных рентгенограммах кистей у них определялись типичные для данной патологии центральной локализации эрозии по типу «зубьев пилы» в проксимальных, «крыльев чайки» в дистальных межфаланговых суставах. Тем не менее, на сегодняшний день нет чёткого консенсуса по вопросу, является ли эрозивный остеоартрит отдельной нозологией, поздней стадией прогрессирования заболевания или наиболее тяжелым клиническим фенотипом остеоартрита.

Диссертационное исследование Кудинского Д.М. посвящено анализу частоты, локализации, выраженности изменений, выявляемых при стандартной рентгенографии и магнитно-резонансной томографии у пациентов с верифицированным по критериям *American College of Rheumatology*, сопоставлению интенсивности боли в кистях по данным опросника *AUSCAN*, определению взаимосвязи интенсивности боли с отдельными рентгенографическими и магнитно-резонансными признаками и сравнению частоты выявления 4-х возможных признаков по данным обеих методик визуализации.

Всего автором проанализировано 816 суставов правой кисти по данным магнитно-резонансных томограмм с детальным описанием межфаланговых суставов правой кисти во II-V пальцах кисти, проведен анализ 2432 всех мелких суставов кистей по данным стандартных рентгенограмм, заполнено 68 анкет *AUSCAN*. На основании проведенного исследования автором были установлены показания к назначению магнитно-резонансной томографии пациентам с остеоартритом суставов кистей, которые сократят требуемые время и средства на выполнение и анализ магнитно-резонансных томограмм, облегчат дифференциальную диагностику с другими заболеваниями мелких суставов кистей и, что наиболее важно для врача клинической практики, с большей вероятностью позволят выявить источник боли у пациентов с остеоартритом суставов кистей.

Адаптированный протокол анализа магнитно-резонансной томографии *Oslo Hand Osteoarthritis Score* для рутинной практики ревматологов и лучевых диагностов сделает возможным стандартизацию результатов динамического наблюдения за пациентами, получающими лечение, а также позволит ввести числовой эквивалент для сопоставления результатов подобных исследований в будущем.

Важным аспектом исследования можно считать установленный

факт, что при эрозивной форме остеоартрита в суставах кистей по данным магнитно-резонансной томографии определяются не только более выраженные структурные нарушения (остеофиты, сужение суставных щелей, дегенеративные изменения коллатеральных связок), но также и признаки активного воспалительного процесса (остеит, теносиновиты) в сравнении с неэрозивной формой, что, в свою очередь, может свидетельствовать о том, что эрозивная форма остеоартрита является закономерной более поздней стадией заболевания, а магнитно-резонансная томография необходима таким пациентам для определения степени выраженности симптомов воспалительного характера.

Автором было установлено, что рентгенологические изменения в лучезапястных суставах, а также подвывихи пястно-фаланговых суставов не характерны для данного заболевания, что представляется важным моментом в дифференциальной диагностике заболевания, прежде всего, с серонегативным ревматоидным артритом, при котором межзапястные и лучезапястные суставы вовлекаются в патологический процесс крайне часто.

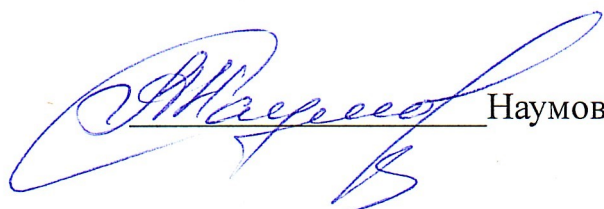
Использованные статистические методы современны и подтверждают четко сформулированные выводы.

Принципиальных замечаний по работе нет.

Таким образом, диссертационная работа Кудинского Д.М. «Комплексная клиничко-лучевая диагностика эрозивного остеоартрита кистей» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27.- Ревматология, 3.1.25.- Лучевая диагностика, по актуальности, новизне, теоретической и практической значимости соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» (утвержденном Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013г. №842, с изменениями в редакции постановлений 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

20.03.2021г. № 426), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени.



Отзыв составил д.м.н., доцент, заведующий лабораторией заболеваний костно-мышечной системы Обособленного структурного подразделения «Российский геронтологический научно-клинический центр», ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения РФ, г. Москва.


Наумов А.В.

«20» сентября 2023 г.

Подпись Наумова Антона Вячеславовича заверяю:

Начальник отдела кадров ОСП «Российский геронтологический научно-клинический центр», ФГАОУ ВО "Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения РФ



Панина Е.Н.

«20» сентября 2023 г.