

## ОТЗЫВ

Официального оппонента – Завадовской Веры Дмитриевны — доктора медицинских наук, профессора, и.о. заведующего кафедрой лучевой диагностики и лучевой терапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по диссертационной работе Кудинского Данила Марковича «Комплексная клиничко-лучевая диагностика эрозивного остеоартрита кистей», представленной к защите в диссертационный совет 24.1.182.01 при Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А.Насоновой» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27 - «ревматология», 3.1.25 – «лучевая диагностика» (медицинские науки).

### Актуальность исследования

Остеоартрит является одним из самых распространённых заболеваний костно-мышечной системы в мире, приводящей к снижению качества жизни, преимущественно у лиц старше 60 лет, и высоким процентом инвалидизации.

Несмотря на распространённость и тяжесть заболевания, при котором среди мелких суставов кистей преимущественно поражаются первые запястно-пястные и межзапястные суставов кистей, до настоящего времени нет определенности о поражениях других групп суставов, в частности пястно-фаланговых суставов.

Существенную проблему представляет открытый до настоящего времени вопрос о критериях различных фенотипов заболевания, что это в первую очередь относится к эрозивному фенотипу ОА. Эрозивная форма ОА характеризуется не только более выраженной интенсивностью боли и большей функциональной недостаточностью, чем другие известные фенотипы, но также и наличием умеренно выраженного воспалительного компонента.

Ведущую роль /определяющую роль в диагностике заболеваний суставов и ОА играют лучевые методы диагностики, среди которых основополагающим является стандартная рентгенография. Однако, общеизвестны лимитирующие критерии рентгенографии в виде ограничения визуализации мелких структурных изменений за счет суммационного эффекта, не возможности анализа симптомов активного воспаления (остеит, синовит и теносиновит).

Приоритетные позиции при исследовании суставов имеет МРТ, которая согласно рекомендациям EULAR, в силу высокой тканевой контрастности и одновременной оценки состояния всех внутрисуставных структур. Тем не менее, возможности как основополагающей рентгенографии, так и высокотехнологического метода визуализации - МРТ применительно к ОА не исчерпаны. Так, отсутствуют четко сформулированные диагностические критерии различных форм ОА, отсутствуют разработанные критерии воспалительных компонентов при ОА отсутствуют валидированные протоколы для оценки изменений, характерных для эрозивного остеоартрита по данным МРТ, а также отсутствуют чёткие показания к проведению МРТ при данной патологии.

Таким образом, цель исследования, направленная на повышение информативности методов лучевой диагностики и получения новых знаний о ОА путем изучения взаимосвязи между клинической картиной данного заболевания кистей и данными рентгенографии и магнитно-резонансной томографии отражает актуальные направления современной ревматологии и лучевой диагностики в частности.

## **Новизна исследования, полученных результатов и выводов**

Научная новизна и практическая значимость научного исследования бесспорны и заключаются в том, что автором на основании систематизации рентгенологической и МР-семиотики эрозивной и не эрозивной форм ОА

- впервые доказано вовлечение в патологический процесс пястно-фаланговых суставов при остеоартрите кистей

- впервые установлена ассоциация структурных изменений внутрисуставных изменений по данным МРТ с клиническими данными при эрозивном и не эрозивном ОА

- адаптирована методики *Oslo Hand Osteoarthritis Score* в рутинной практике врача-рентгенолога для применения критериев ОА к пястно-фаланговому суставам и суставам I пальца кисти.

- **выявлена взаимосвязь между** эрозивными изменениями в межфаланговых суставах и суставах основания I-х пальцев кистей

### **Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Диссертационное исследование основано на комплексном подходе к диагностике остеоартрита суставов кистей. Работа выполнена на высоком научно-методическом уровне и на достаточном репрезентативном клиническом материале - выполнено рентгенологическое и МР-исследование 68 женщин больных ОА кистей, а всего выполнен анализ 816 суставов - с использованием современных методик лучевой диагностики.

Цель исследования сформулирована четко, поставленные задачи соответствуют цели. Проведенный анализ полученных результатов подтверждает достоверность результатов и обоснованность выводов, а также практических рекомендаций. Научные положения, сформулированные в работе, аргументированы и отражают основное содержание диссертации.

Обоснованность и доказательность представленных автором выводов базируется на грамотно спланированном исследовании, достаточном размере анализируемой выборки и адекватно выбранных методах статистической обработки.

Выводы диссертационного исследования сформулированы четко, соответствуют поставленным задачам и результатам исследования. Практические рекомендации вытекают из выводов, изложены доступно и представлены в форме, позволяющей использовать их в повседневной клинической практике.

Таким образом, обоснованность и достоверность научных положений выносимых на защиту, выводов и рекомендаций диссертационного исследования Кудинского Данила Марковича не вызывают сомнений, подтверждаются получением статистически значимых результатов и логично выстроенной аргументацией.

### **Значимость полученных в диссертации выводов и рекомендаций для науки и практики**

Диссертационная работа Кудинского Данила Марковича носит прикладной характер и направлена на решение актуальных вопросов по совершенствованию диагностических алгоритмов при остеоартрите кистей.

Основное внимание в данном исследовании было уделено оценке лучевых изменений при эрозивном ОА. На основании высокотехнологичных инструментальных методов исследования показано вовлечение в патологический процесс пястно-фаланговых суставов.

При этом для эрозивного остеоартрита не характерны поражение лучезапястных суставов и подвывихи пястно-фаланговых суставов.

В то же время помимо вовлечения в патологический процесс межфаланговых суставов кистей для ОА также характерны изменения в суставах основания I-х пальцев кистей (трапецевидно-ладьевидном, I запястно-пястном суставах).

Выявленные изменения позволяют проводить дифференциальную диагностику с другими эрозивными формами ревматологических заболеваний – в частности с РА и ПА.

Адаптация протокола *Oslo Hand Osteoarthritis Score* для оценки суставов кистей при остеоартрите по данным МРТ и внедрение протокола в рутинную практику позволит анализировать признаки воспалительной активности у пациентов с эрозивным остеоартритом и проводить дифференциальную диагностику с другими ревматическими заболеваниями.

В результате исследования были разработаны показания к исследованию магнитно-резонансной томографии у пациентов с остеоартритом суставов кистей.

### **Основное содержание работы**

Диссертационная работа построена по классическому типу и оформлена в соответствии с требованиями ВАК Минобрнауки РФ, предъявляемыми к написанию кандидатских диссертаций. Материалы диссертационной работы изложены на 109 страницах машинописного текста, состоят из введения, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Цель исследования и поставленные задачи соответствуют теме исследования. Решение задач в работе способствовало достижению поставленной цели.

Диссертация иллюстрирована 35 рисунками, 31 таблицей, представлены три клинических примера. Список литературы включает в себя 78 зарубежных публикаций.

**Во введении** автор обосновывает актуальность исследуемой проблемы, формулирует цель и задачи работы, излагает основные факты, подтверждающие научную новизну работы, ее практическую значимость, а также представляет основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** представлен аналитический обзор современной литературы, посвященный вопросу лучевой и клинической диагностики остеоартрита суставов кистей. Обзор литературы последовательно и полно отражает содержание исследований, посвященных данной теме, обладает полным объемом информации, накопленной в мировой литературе в контексте остеоартрита суставов кистей. Следует отметить, что анализ библиографических источников сопровождается наглядным иллюстративным материалом.

Характер изложения содержания библиографических зарубежных источников обосновывает целесообразность выполнения данного исследования и свидетельствует о глубоком понимании автором изучаемой проблемы.

**Во второй главе** (материал, методы исследования) представлена характеристика вошедших в исследование пациентов, аргументирована их рандомизация, таблицы составлены компактно и информативно.

Глава подробно структурирована, изложена на шести страницах и содержит все необходимые материалы, дающие представление об объеме исследования. В конце главы представлены статистические методы обработки результатов.

Основные научно-практические результаты собственных исследований изложены в **третьей и четвертой главах.**

**Третья глава** представлена на 39 страницах и посвящена результатам исследования. Глава содержит четыре раздела. Приведены статистические данные исследования эффективности двух лучевых диагностических методов (рентгенографии и МРТ) у пациентов с эрозивной и неэрозивной формами остеоартрита, установлена взаимосвязь между болью высокой интенсивности и отдельными лучевыми признаками - в частности подвывихи, остеит и дистрофические изменения коллатеральных связок ПМФС, сужение суставной щели. Автором представлена модель протокола *Oslo Hand Osteoarthritis Score*, адаптированного для применения в рутинной практике врача-

рентгенолога. Глава содержит достаточное количество иллюстративного материала, подтверждающего результаты исследования.

С позиций лучевой диагностики заслуживает внимания выявление нетипичных для данной нозологии дефектов суставных поверхностей головок пястных костей (в 73 % случаев при ЭОА и в 45 % при НЭОА), более свойственных для ревматоидного артрита. Однако в отличие от последнего не отмечается вовлечение лучезапястных суставов и суставов запястья, ни клинически, ни по данным МРТ и рентгенограмм. Подобные данные не отмечались в анализируемых автором библиографических источниках.

Автором сформулированы показания для выполнения МРТ у больных ОА, которые указывают на необходимость выполнения томографического исследования для определения выраженности воспалительного процесса в суставах кистей. Для изолированного поражения дистальных межфаланговых суставов использование МРТ необязательно.

**В четвертой главе** автор сопоставляет полученные в ходе исследования данные с результатами зарубежных исследований, выражает личное мнение по проблеме исследования. Глава изложена на 11 страницах машинописного текста. Очевиден вклад настоящей работы в изучаемую проблему, научная и практическая значимость проведенного анализа.

**Заключение** отражает основные положения и результаты исследования.

**Выводы и практические рекомендации** конкретны, аргументированы и логически выстроены, в полном объеме отражают поставленные задачи исследования.

В настоящее время не вызывает сомнения, что МРТ является важным и, в ряде случаев, необходимым исследованием для диагностики эрозивного остеоартрита кистей, играет важную роль в диагностике воспалительных изменений, ассоциированных с более тяжелым клиническим течением заболевания, и занимает важное место в дифференциальной диагностике с другими ревматологическими заболеваниями.

Научная работа Кудинского Д.М. прошла широкое обсуждение, была доложена на ведущих международных и отечественных конференциях, съездах и конгрессах. По теме диссертации опубликовано 11 печатных работ, из них 5 в журналах, рекомендованных ВАК, создана база данных больных с остеоартритом суставов кистей.

Автореферат полностью отражает содержание работы, основные ее положения, выводы и рекомендации, данные в диссертации.

Принципиальных замечаний к диссертационной работе Кудинского Данила Марковича.

Есть комментарии терминологического характера, относящиеся к использованию терминов «краевой дефект» и «эрозия», поскольку термин эрозия отражает краевой дефект.

В дискуссионном плане хотелось бы получить ответы на следующие вопросы.

1. Основу формирования эрозий при РА, ПсА составляет утолщенная синовиальная мембрана. Чем обусловлены эрозии при ОА, в том числе в костях, образующих пястно-фаланговые суставы?
2. Хотелось бы получить развернутую характеристику дегенеративных изменений коллатеральных связок у больных ОА.

## **Заключение**

Диссертация Кудинского Данила Марковича на тему: «Комплексная клиническо-лучевая диагностика эрозивного остеоартрита кистей» является законченным научно-квалификационным исследованием, в котором на основании выполненной работы осуществлено решение научной задачи – изучения взаимосвязи между клинической картиной остеоартрита суставов кистей и выявляемыми изменениями при рентгенографии и магнитно-резонансной томографии.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов работа соответствует требованиям п. 9–14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в редакции с изменениями, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор Кудинский Данил Маркович заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27 - «ревматология», 3.1.25 – «лучевая диагностика» (медицинские науки).

Официальный оппонент:  
доктор медицинских наук  
(3.1.25 – Лучевая диагностика)  
профессор, и. о. заведующего кафедрой  
лучевой диагностики и лучевой терапии  
ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России



Завадовская Вера Дмитриевна

Адрес: 634050, г.Томск, Московский тракт, 2  
Тел.: +7 (906) 948-41-77 (моб)  
Адрес электронной почты: wdzav@mail.ru

« 27 » марта 2023 г.

