

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 16.02.2024 г.

Защита диссертации Храмова А.Э.

«Осложнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при
ревматоидном артрите и остеоартрите»,
на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

по специальности:

3.1.27. Ревматология

3.1.8 – Травматология и ортопедия

Москва – 2024г.

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 Храмова Александра Эдуардовича на соискание уче-
ной степени кандидата медицинских наук
от 16.02.2024г., протокол № 1

Председатель Диссертационного совета

д.м.н., профессор, академик РАН

Ученый секретарь диссертационного совета, к.м.н.

Е.Л. Насонов

И.С. Дыдыкина

Присутствуют на заседании следующие члены Диссертационного совета:

	ФИО	Научная степень	Шифр специальности
1	Насонов Е.Л. – председатель	д.м.н.	3.1.27.
2	Дыдыкина И.С. – ученый секретарь	к.м.н.	3.1.27.
3	Алексеева Л.И.	д.м.н.	3.1.27.
4	Амирджанова В.Н.	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	Белов Б.С.	д.м.н.	3.1.27.
8	Баранов А.А.	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	Каратеев Д.Е.	д.м.н.	3.1.27.
13	Коротаева Т.В.	д.м.н.	3.1.27.
14	Лиля А.М.	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	Соловьёв С.К.	д.м.н.	3.1.27.
18	Эрдес Ш.	д.м.н.	3.1.27.
19	Бялик Е.И.	д.м.н.	3.1.8.
20	Лазко Ф.Л.	д.м.н.	3.1.8.
21	Файн А.М.	д.м.н.	3.1.8.

Насонов Е.Л.: Дорогие друзья, разрешите открыть заседание специализированного совета по специальности ревматология и объявить, что у нас сегодня защита диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Осложнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите» Храмова А.Э. по специальностям 3.1.27. «Ревматология» и 3.1.8 – «Травматология и ортопедия».

Научные руководители – Амирджанова Вера Николаевна, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории патофизиологии боли и полиморфизма ревматических заболеваний и Макаров Максим Анатольевич, кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией ревмоортопедии и реабилитации «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А).

Официальные оппоненты:

Сороцкая Валентина Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры внутренних болезней Медицинского института Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тульский государственный университет»,

Рукин Ярослав Алексеевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В связи с тем, что защита по двум специальностям, в состав диссертационного совета с правом решающего голоса введены три члена диссертационного совета по специальности 3.1.8 – «Травматология и ортопедия»: д.м.н., про-

фессор Лазко Фёдор Леонидович, д.м.н. Бялик Евгений Иосифович, д.м.н., профессор Файн Алексей Максимович.

Необходимо проголосовать. Кто за то, чтобы ввести в состав совета выше указанных членов совета? Против? Воздержались?

Принято единогласно. Мы можем перейти к представлению соискателя. Передаю слово для оглашения документов, имеющихся в деле соискателя, пре-ученому секретарю диссовета к.м.н. Дыдыкиной И.С.

Дыдыкина И.С. (зачитывает официальные данные, содержащиеся в личном деле диссертанта):

Храмов Александр Эдуардович, 1986 года рождения, в 2010 г. окончил государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Государственная классическая академия имени Маймонида» г. Москва по специальности «лечебное дело».

В 2012 г. окончил обучение в ординатуре по специальности травматология и ортопедия на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А).

В 2015 г. окончил обучение по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению травматология и ортопедия на базе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А).

В период подготовки диссертации, с 2015 года по настоящее время работает младшим научным сотрудником лаборатории ревмоортопедии и реабилитации, а с 2019 года работает врачом травматологом-ортопедом в травматолого-ортопедическом отделении «Научно-исследовательского института ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522 г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А).

Полный текст кандидатской диссертации был размещён на сайте Научно-исследовательского института ревматологии им. В.А. Насоновой (www.rheumatolog.su) 07.11.2023 г. Документы и заявление были представлены в диссертационный совет 13.11.2023 г. в соответствии с требованиями Высшей

аттестационной комиссии (ВАК) Минобрнауки РФ. Диссертация ранее нигде не представлялась. Соискатель представил положительные отзывы научных руководителей. «Экспертно-аналитический центр РАН» 13.11.2023 г. представил заключение об оригинальности исследования, она составила 91,23%. А также заключение на соответствие оформления текста диссертации ГОСТам, которые обозначены в требованиях положения. Тема диссертации утверждена в 2013г.

Проведение исследования одобрено Локальным этическим комитетом Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, дом 34А) — выписка из протокола № 12 от 23.05.2013 г.

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов выдано 23.03.2021 г. № 288 Федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В. А. Насоновой» (115522, Москва, Каширское шоссе, дом 34А). Экзамены сданы по четырем дисциплинам, в том числе по ревматологии.

Основные результаты диссертационной работы используются в ежедневной работе травматолого-ортопедического отделения Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34А). Тактика периоперационного ведения пациентов с ревматоидным артритом основана на разработанном алгоритме и учитывает активность заболевания, наличие базисной противоревматической терапии и степень имеющейся деформации, что, в свою очередь, способствует снижению послеоперационных осложнений в условиях Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34А).

Соискатель имеет 28 научных работ, в том числе 3 оригинальных статьи, которые опубликованы в журналах, рекомендованных ВАК при Минобрнауки России для публикации результатов диссертационного исследования, 25 тезисов

- в сборниках российских и международных конференций.

Проверка первичной документации произведена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (акт проверки первичной научной документации утвержден директором института 24.05.2021 г.).

14.11.2023 г. проведено заседание диссертационного совета (протокол № 13) по назначению экспертной комиссии для решения вопроса о приеме диссертации к защите по специальности ревматология и травматология и ортопедия. Комиссия в составе д.м.н. Алексеевой Л.И., д.м.н., профессора Балабановой Р.М., д.м.н. Белова Б.С. 28.11.2023 г. рекомендовала принять диссертационную работу к защите и назначить в качестве ведущей организации Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Были предложены в качестве оппонентов кандидатуры: Сороцкой Валентины Николаевны, доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры внутренних болезней Медицинского института Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тульский государственный университет» (300012, г. Тула, пр. Ленина, 92) и Рукина Ярослава Алексеевича, кандидата медицинских наук, доцента кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (119435, Москва, Большая Пироговская, д. 6, стр. 1). Выбор официальных оппонентов и ведущей организации определялся и обосновывался компетентностью в вопросах, изучаемых в диссертационном исследовании, наличием публикаций в соответствующей сфере исследования.

Согласие ведущей организации и оппонентов на работу по оппонированию, подготовке отзывов, на участие в заседании диссертационного совета при

защите диссертации были получены, подтверждены соответствующими документами. На заседании диссертационного совета 05.12.2023 г. протокол № 14 были утверждены оппоненты, ведущая организация, назначена дата защиты 16.02.2024 г. Объявление о защите размещено на официальном сайте Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» 06.12.2023 и на сайте ВАК. Было разрешено распечатать автореферат и разослать его по адресам обязательной рассылки и членам совета.. Автореферат диссертации разослан 12.12.2023 г. по адресам обязательной рассылки и роздан членам диссертационного совета. Переплетенный экземпляр диссертации передан в библиотеку Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой». Таким образом, соискатель выполнил требования, которые предъявляет ВАК Минобрнауки РФ при подготовке и представлении диссертации к защите.

Насонов Е.Л.: Спасибо большое, Ирина Степановна! Пожалуйста, Александр Эдуардович, Вам предоставляется 20 минут для изложения тезисов Вашей работы.

Храмов А.Э. излагает основные положения диссертации.

Насонов Е.Л.: Спасибо большое. Вы хорошо представили, уложились вовремя. И теперь вопросы. Да, пожалуйста какие вопросы вы хотите задать, я обращаюсь к членам диссертационного совета. Да, пожалуйста, Лев Николаевич Денисов.

Денисов Л.Н.: 1) Александр Эдуардович, у меня первый вопрос. Была группа пациентов, которые Вами проведены в течение пяти-шесть лет. Была большая группа пациентов, которые были с 2018 по 2023 года и 15 лет по историям болезни. Какая была разница вообще по показаниям хирургического вмешательства в первые годы и сейчас, какая разница была в подходах к терапии? Какая была терапия всё-таки в предыдущие 20 лет и сейчас.

2) И в отношении инфекционных осложнений. У Вас был невысокий процент инфекционных осложнения это было всего 3,06, всё-таки это у тех пациентов, у

которых была высокая лабораторная активность и это был основной момент, который и давал возможности развития для этих осложнений. Скажите, пожалуйста, были пациенты с высокой активностью и у них были витальные показания к операции или всё-таки можно было им дать нормальное лечение ГИВП, БПВП, немножко подождать и потом их оперировать. Почему вот эти 3,06% были прооперированы, несмотря на высокую лабораторную активность и неправильное, видимо, неадекватное лечение?

Храмов А.Э.: спасибо большое, глубокоуважаемый Лев Николаевич. Если позволите начну с последнего вопроса, который связан с высокой активностью. Да сейчас таких пациентов значительно меньше. Это, наверное, результат хорошего лечения наших коллег ревматологов. То, что раньше пациенты приезжали и мы оперировали их при высокой степени активности, это могло быть одной из причин того, что сам сустав был, наверное, одним из главных очагов воспаления и получалось, что ревматологи, не могли снизить активность у пациентов и поэтому после операции, например, при эндопротезировании коленного сустава убирались все воспалённые мягкие ткани. Лабораторные показатели пациентов становилось лучше.

2) На данный момент лечение лучше в связи с новыми препаратами, 20 лет назад чего-то может быть и не хватало, и у пациентов не было такой связи с докторами, поэтому они бывало приезжали вообще не обследованные с высокой активностью. Сейчас конечно же становится намного лучше. А показания для операции, в принципе, те же. Также раньше ещё было то, что пациентам с ревматоидным артритом до операции отменяли базисную терапию и с этим тоже были сложности в плане обострения основного заболевания на фоне оперативного лечения.

Насонов Е.Л.: Спасибо большое. Пожалуйста, кто бы еще хотел задать вопрос. Пожалуйста, Татьяна Магомедалиевна.

Решетняк Т.М.: Александр Эдуардович, хотела Вас спросить.

1) Вы отметили, что у пациентов с ревматоидным артритом плохая заживляемость раны была. Анализировали Вы длительность заживления раны и была ли

она связана с терапией глюкокортикоидами, потому что 538 больных у Вас получали глюкокортикоиды это один вопрос.

2) И глюкокортикоиды получали пациенты с активным ревматоидным артритом или независимо от активности? Доза менялась у больных, которые были в ремиссии они тоже имели глюкокортикоиды?

3) Ну и последний вопрос, учитывая, что у Вас отмечались осложнения у больных с активным ревматоидным артритом, на будущее - будут ли пересмотрены показания у пациентов с ревматоидным артритом и будете ли Вы брать этих больных с активным ревматоидным артритом на протезирование крупных суставов? Спасибо.

Храмов А.Э.: Спасибо большое, глубокоуважаемая Татьяна Магомедалиевна.

1) Позвольте начать также с последнего вопроса. Пациенты с высокой степенью активности, да я думаю мы будем их всё равно брать на операцию, потому что получается так, что в наш Федеральный центр приезжают пациенты из регионов и бывает так, что эти пациенты не обследованы, даже вообще не знакомы с ревматологами. И получается, что этих пациентов мы обязательно всегда показываем ревматологам, с которыми мы обследуем, смотрим и дальше решаем, что делать, либо сначала переводим в ревматологическое отделение, где корректируется терапия и дальше забираем к себе для операции, либо происходит по назначению ревматологов пульс-терапия, а в дальнейшем производится оперативно лечение, и пациент передается ревматологам. Обязательно эти операции происходят под наблюдением ревматологов и всегда вместе с ревматологами.

2) По поводу глюкокортикоидов и не заживления раны. По нашим исследованиям в принципе глюкокортикоиды не влияли на заживление и не отличались от других препаратов, в т.ч. базисных препаратов. Так, например, у метотрексата или лефлюномида средняя частота осложнений была примерно одинаковой, 4-5%.

3) При средней дозе глюкокортикоидов 7,5 мг при перерасчёте на преднизолон, пациенты получали не только при высокой степени активности.

Насонов Е.Л.: Это очень важный вопрос. Но действительно очень сложный и, я думаю, может быть ещё в обсуждении мы к нему вернёмся. Пожалуйста, кто ещё хотел бы? Да, пожалуйста.

Лазко Ф.Л.: Александр Эдуардович, скажите, пожалуйста, было всего шесть больныхс нейропатией седалищного и малоберцового нерва. Какова их судьба?

Храмов А.Э.: Глубокоуважаемый Фёдор Леонидович, спасибо за вопрос. Лечение у этих пациентов было консервативное и у всех положительная динамика, они все излечились.

Лазко Ф.Л.: Оперировать никого не пришлось?

Храмов А.Э.: Нет.

Насонов Е.Л.: Спасибо за вопрос. Кто ещё хотел бы задать? Я пока не вижу. Ну давайте у нас будет возможности спросить ещё и обсудить, поэтому будем тогда двигаться дальше.

Насонов Е.Л.: объявляет технический перерыв.

И.С. Дыдыкина раздает всем членам диссертационного совета проект заключения по диссертации Храмова А.Э.

Насонов Е.Л.: Вера Николаевна, научный руководитель, скажите несколько слов о диссертанте.

Амирджанова В.Н.: положительно характеризует соискателя.

Насонов Е.Л.: Спасибо большое, Вера Николаевна, спасибо. Максим Анатольевич, пожалуйста, есть если что-то добавить, мы будем очень рады услышать.

Макаров М.А.: положительно характеризует соискателя.

Насонов Е.Л.: Максим Анатольевич, спасибо большое. Абсолютно солидарен с Вашей оценкой. Теперь я хочу предоставить слово Ирине Степановне. Пожалуйста, Ирина Степановна.

Дыдыкина И.С.: заключение о первичной экспертизе, которая была проведена 10 июня 2021 года изложено на 12 страницах, отражены все замечания, все

позитивные и негативные стороны исследования, высказанные в ходе рецензирования этой работы. Рецензентами по этой диссертации со стороны ревматологов выступала Ирина Степановна Дыдыкина, а со стороны травматологов, доцент кафедры травматологии и ортопедии РУДН, кандидат медицинских наук Римашевский Денис Владимирович. Атмосфера, которая была на заседании ученого совета: требовательная, очень конструктивная и со стороны травматологов, и со стороны ревматологов, абсолютно обоснованы замечания, что отражено в заключении Федерального государственного бюджетного научного учреждения Научно-исследовательский институт ревматологии по первичной экспертизе. Констатирующая часть (сколько, где, когда, какие осложнения были получены) заняла шесть страниц текста. В заключении обозначена научная новизна, практическое значение данного исследования, конкретное участие автора в получении научных результатов, и это красной строкой идёт через всё содержание анализа, который представил ученый совет. Отражены внедрения в практику, апробация, публикации, полнота изложения диссертации в публикациях. В заключении был сделан вывод о том, что диссертация может быть представлена к защите по двум специальностям: по специальности ревматология и травматология-ортопедия, потому что вклад в обе специальности значимый и безусловно требующий совместного обсуждения на совместном заседании.

Отзыв ведущей организации: Ярославский государственный медицинский университет. Отзыв подписан и составлен заведующим кафедрой госпитальной терапии с профилактикой профпатологии, доктором медицинских наук Носковым Сергеем Михайловичем, и заведующим кафедрой травматологии и ортопедии - Литвиновым Игорем Ивановичем, доктором медицинских наук. Отзыв утвержден соответственно ректором Университета академиком Российской академии наук Хохловым. В отзыве ведущей организации отражены основные моменты, и, в первую очередь, - это значимость полученных результатов для науки и практики. Не вызывает никаких сомнений у ведущей организации, что результаты диссертационной работы имеют высокий теоретический, практический уровень, с точки зрения значимости, и тот комплекс мероприятий, который был

разработан автором, способствует снижению риска осложнений тотального эндопротезирования суставов нижних конечностей как при ревматоидном артрите, так и при остеоартрите, и позволяет повысить эффективность хирургического лечения, качества жизни пациентов. В отзыве представлены рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации, они абсолютно конкретные, в отзыве обсуждена, достоверность и степень обоснованности научных положений, которые сформулировал автор в своей диссертации. Ведущая организация считает, что выводы диссертации и практические результаты аргументированы, чётко сформулированы, закономерно вытекают из представленного материала, отражают содержание диссертационной работы и полностью соответствуют поставленным задачам, что диссертация хорошо иллюстрирована. Таким образом, диссертационная работа Храмова Александра Эдуардовича «Осложнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите» представленная на соискание степени кандидата медицинских наук является законченной научно-квалификационной работой по актуальной теме, результаты которой имеют существенное значение для развития ревматологии и травматологии-ортопедии. По актуальности, методическому уровню, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация Храмова соответствует требованиям положения о порядке присуждения учёных степеней 2013 года, приказ 842 со всеми дополнениями и изменениями, которые были внесены в Положение, а автор заслуживает присуждения степени кандидата медицинских наук по ревматологии и травматологии.

На автореферат поступили отзывы от Дмитрия Евгеньевича Каратеева, профессора, доктора медицинских наук, ревматолога члена нашего диссертационного совета, главного внештатного ревматолога Московской области. Поступил отзыв от доктора медицинских наук, профессора кафедры травматологии ортопедии из Сечинского университета - Мурылёва Валерия Юрьевича. И третий отзыв составил Оболенский Владимир Николаевич, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей хирургии, лучевой диагностики Российского

Национального исследовательского медицинского университета имени Пирогова. Отзывы положительные, вопросов и замечаний нет.

Насонов Е.Л.: Можем сейчас переходить уже к выступлению оппонентов.

Пожалуйста, приглашаю профессора Сороцкую Валентину Николаевну, нашего известного и очень крупного ревматолога. Пожалуйста, Валентина Николаевна

Сороцкая В.Н.: Добрый день, глубокоуважаемые Евгений Львович, Ирина Степановна, члены диссертационного совета, уважаемые коллеги. Принято с первого десятилетия нашего столетия говорить о том, что мы живём в эру гено-инженерных препаратов, но также будет справедливо сказать, что мы живём и в эру тотального эндопротезирования сустава. На сегодняшний день, несмотря на то, что те успехи, которые мы достигли в лечении наших больных гено-инженерными препаратами, базисными препаратами, потребность в эндопротезировании остаётся очень высокой. Именно эндопротезирование как успешный хирургический метод лечения позволяет нашим больным иногда излечиться от жесточайших суставных болей при далеко зашедших патологических процессах в крупных суставах, таких как тазобедренный и коленный суставы, восстановить функцию сустава и изменить качество жизни. Очень часто больные говорят у меня новая жизнь и это мы видим постоянно при курации этих больных. Уважаемые коллеги, диссертационная работа Храмова Александра Эдуардовича «Осложнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите» посвящена решению вот этой очень актуальной с научной и с практической точки зрения проблеме. Литературные источники как зарубежных, так и отечественных авторов очень противоречивы. Я должна сказать, что очень благодарна хирургическому ортопедическому отделению и всему коллективу Института ревматологии, Евгению Львовичу, Александру Михайловичу, поскольку из представленных 2.000 больных около 500 больных - это пациенты Тульского региона, и большинство из этих пациентов прошли при курации и с моим участием как предоперационный, так и послеоперационный период, поэтому представленные результаты вызывают огромный

интерес. Позвольте зачитать официальный отзыв оппонента (Сороцкая В.Н. зачитывает отзыв, который прилагается к стенограмме). В ходе ознакомления с работой принципиальных замечаний не возникло. Однако хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

Частота перипротезной инфекции и осложнений со стороны раны у пациентов с ревматоидным артритом при высокой активности заболевания была около 3%, что выше, чем при низкой или умеренной активности заболевания. С Вашей точки зрения, возможно ли проведение эндопротезирования при высокой активности РА и нуждаются ли пациенты в проведении дооперационной антибактериальной профилактики инфекции? Подобный вопрос уже Вам задавался, но я бы хотела, чтобы вы ещё раз уточнили.

И второй вопрос: отличались ли послеоперационные осложнения у больных РА, получающих метотрексат и лефлуномид?

Заданный вопрос носит дискуссионный характер и не умаляет достоинства представленной работы.

Заключение. Диссертация Храмова Александра Эдуардовича на тему «Осложнение эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите» является законченной самостоятельной квалификационной работой, выполненной на высоком научно-методическом уровне и имеет важное значение для развития современной ревматологии и травматологии-ортопедии. Диссертация содержит новые научные данные и положения, выдвигаемые для публичной защиты. По актуальности темы, объему проведенных исследований, научно-практической значимости, полученных результатов, диссертационная работа Храмова Александра Эдуардовича полностью 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 г. №426, от

26.09.2022 г. №1690, от 26.01.2023 г. №101, от 18.03.2023 г. №415, предъявляемым к диссертациям на соискание степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальностям 3.1.27 ревматология и 3.1.8 травматология и ортопедия. Благодарю Вас.

Насонов Е.Л.: Спасибо, Валентина Николаевна за замечательный отзыв. Пожалуйста, Александр Эдуардович.

Храмов А.Э.: Глубокоуважаемая Валентина Николаевна, спасибо вам за отзыв. Отвечу на Ваши вопросы

1) Возможно ли оперативное лечение пациентов с высокой активностью? Да возможно, но мы стараемся минимизировать пациентов с высокой активностью, то есть, сначала желательно провести грамотную противоревматическую терапию. Вот по поводу антибиотиков, есть стандартные протоколы, мы даём на операционном столе антибиотики и в дальнейшем профилактика в среднем 5-7 дней. Могут быть какие-то отклонения, но это уже индивидуально зависит от пациентов.

2) По поводу второго вопроса. В принципе, разницы не было, при лефлуномиде было, около 9% осложнений, при терапии метотрексатом около 8%. Наши данные сопоставимы с данными зарубежных коллег. Также как говорили наши зарубежные коллеги, что одни говорили, по-моему, из Германии, что метотрексат тоже чуть больше, другие говорили, что в принципе разницы тоже никакой нет.

Сороцкая В.Н.: Спасибо.

Насонов Е.Л.: Спасибо большое. Пожалуйста, мы переходим к выступлению Рукина Ярослава Алексеевича, с большим удовольствием напоминаю, что это сотрудник кафедры травматологии ортопедии Сеченовского университета. Пожалуйста, Ярослав Алексеевич.

Рукин Я.А.: Уважаемые коллеги, добрый день. На самом деле самые интересные работы получаются на стыке специальностей и мы подтверждение этому в данной работе. На самом деле эндопротезирование крупных суставов у больных ревматоидным артритом представляет для ортопеда всегда очень сложную задачу. Мало того, что мы сталкиваемся зачастую с очень критичным качеством

кости, когда мы просто не видим куда поставить имплант, как его зафиксировать, как обеспечить его стабильную фиксацию, так ещё и большое количество соматических проблем у этих больных,- это и анемия, различного вида иммунодефициты, которые могут приводить после к операционным осложнениям на фоне терапии, без этой терапии. И ортопеды зачастую не знают, как вести этих больных, что делать, какую назначать им терапию, какие препараты можно отменять, какие препараты назначать перед операцией, возможна ли во время операции какая-то коррекция. И однозначных рекомендаций в практике для ортопедов не существует. Поэтому диссертационная работа Храмова Александра Эдуардовича в этом отношении очень актуальна. На таком большом количестве больных возможно можно было бы создать целых два диссертационных исследования, одно посвященное эндопротезированию тазобедренного сустава, другое посвященное эндопротезированию коленного сустава.

Позвольте я зачитаю официальный отзыв, который передан в диссертационный совет (Рукин Я.А. зачитывает отзыв). В заключение хочу отметить, что изложенные замечания не носят принципиального характера, никоим образом не снижают научную и практическую значимость, представленной работы, и не влияют на её общую положительную оценку.

Заключение: диссертация Храмова Александра Эдуардовича «Осложнение эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите», выполненная под руководством доктора медицинских наук Амирджановой Верой Николаевной и кандидата медицинских наук Макарова Максима Анатольевича, является законченной самостоятельной научно-квалификационной работой, в котором на основании выполненного автором исследования решена актуальная научная задача. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов диссертация Храмова Александра Эдуардовича полностью соответствует требованиям пункта 9 положения о присуждении учёных степеней, утверждённых постановлением правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года, номер 842, с изменениями, которые уже были сегодня

озвучены, предъявляемым диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а её автор заслуживает присвоения искомой степени по специальностям 3.1.27. ревматология и 3.1.8. травматология и ортопедия.

Насонов Е.Л.: Ярослав Алексеевич, спасибо вам большое. В общем вопросов не было. Или Вам есть, что ответить, Александр Эдуардович?

Храмов А.Э.: Уважаемый Ярослав Алексеевич, спасибо большое за отзыв. Да, я хотел бы сказать пару слов по поводу ваших замечаний. У нас было только два случая «посева» и обнаружения Стафилококка эпидермального и золотистого. Возможно было больше возбудителей, но мы не вдавались в подробности, у нас не было такой задачи и необходимости. По поводу второго вопроса, то, что мы не анализировали лейкоциты в синовиальной жидкости. Да, очень важное замечание. В настоящее время мы это давно всё делаем, в 1998 году это исследование не проводилось.

Рукин Я.А.: Спасибо.

Насонов Е.Л.: Спасибо Вам большое за отзыв. Пожалуйста, переходим к обсуждению. Да кто хотел бы выступить? Пожалуйста, Ирина Степановна.

Дыдыкина И.С.: Глубокоуважаемые коллеги, я конечно же хорошо знаю эту работу будучи ее рецензентом. Представление этой работы к защите – это огромное достижение Института ревматологии, И в этом нет никакого преувеличения. На протяжении многих лет, занимаясь безопасностью лекарственной терапии у пациентов, страдающих ревматическими заболеваниями, мы задавали вопрос Сергею Анатольевичу: «Неужели у вас нет осложнений после операции? Мы таблеточку даём и у нас осложнения. Вы повреждаете послойно целостность тканей и у вас нет никаких осложнений». И действительно, когда смотришь на результаты этой работы, приходишь к выводу, что осложнений, действительно, в ходе оперативного вмешательства не так много. Что интересно, если сравнивать осложнения при остеоартрите и при ревматоидном артрите, это соотношение 5:8, то есть не так часто возникают осложнения при ревматоидном артрите, можно было предполагать, что это в разы больше. И конечно же, представление структуры осложнений, которая представлена в первом выводе, очень важна для

понимания того, что же происходит в ходе оперативного вмешательства и в ходе послеоперационного ведения, хотя бы в течение первого периода. Я поднялась, собственно, не для этого, это всё очевидно и изложено в автореферате. Обращая Ваше внимание на даты, когда диссертация начала выполняться, когда была задумана, апробирована, проведена первичная экспертиза, а первичная экспертиза была проведена 2 года назад, спрашивается, что в течение этого времени делал автор. А он переписывал, перерабатывал свою диссертацию, и то, что мы увидели сегодня - это процентов, наверное, на 70 отличается от того доклада по структуре, по форме, по содержанию, что было представлено на апробации. Но даже не это, самое главное. Переписан полностью литературный обзор. Одно из замечаний, которое было сделано в адрес аспиранта-исполнителя, это то, что литература, которая была представлена, она была «древняя», потеряла актуальность к моменту представления работы. Произошла революция в травматологии ортопедии, особенно в травматологии ортопедии ревматоидного артрита. Я абсолютно согласна с оппонентом травматологом, что на этом материале нужно было бы и можно было бы сделать два исследования, которые отражали бы принципиально разные подходы и с точки зрения хирургии, и с точки зрения осложнений, а именно эндопротезирования тазобедренного и эндопротезирования коленного суставов. Храмов А.Э. взвалил на себя огромный груз и смог проанализировать и выполнить трудную работу. Создать и проанализировать большие базы данных. На этом я заканчиваю своё выступление и хочу сказать, что сегодня по-настоящему в ревматологии сделан большой прорыв, получены ответы на целый ряд вопросов, ответы на которых у нас не было. Сергей Анатольевич, Вам спасибо, потому что Вы стояли у истоков этой работы. Максим Анатольевич, безусловно без Вас эту работу не смог бы завершить соискатель. Вера Николаевна, благодаря вам замечательному учёному, методически четко мыслящему и шаг за шагом осуществляющему контроль за проведением исследования стала возможна эта работа. Лучше Вас мало кто с этим мог бы справиться. Поэтому сегодня замечательный день и, мне кажется, что коллеги со мной согласны.

Насонов Е.Л.: Ирина Степановна, мне кажется, что вы абсолютно блестяще завершили и оценили работу. Пожалуйста, Римма Михайловна.

Балабанова Р.М.: Я, конечно, как человек уже, так сказать, прошлого столетия могу сказать, что когда мы писали свои статьи-воспоминания в связи со столетием со дня рождения Валентины Александровны Насоновой, конечно, мы вспоминали, какие вообще методы хирургического вмешательства при наших заболеваниях, были ранее и сейчас. Если вспомнить Вадима Петровича Павлова, ведь, когда только начиналась ревматология хирургическая, это ведь были в основном только кисти и стопы, коррекция этих суставов. А вообще Валентина Александровна говорила, что набрать хирургов в хирургическое-ортопедическое отделение, которое было на базе 13 ГКБ, вообще было очень сложно. Потому что наши больные вызывали в общем некоторый ужас у хирургов, потому что они настолько были тяжёлыми тогда и насколько, так сказать, лечение было в общем минимальным и оно касалось только в основном кортикостероидов и аминохиноловых препаратов и ничего другого не было. И, конечно, вот сейчас наша ортопедо-хирургия, наше отделение – это в общем наша гордость. Я согласна с Ириной Степанов, потому что, конечно, вот наше отделение вызывает гордость у нас, потому что есть такой анекдот, что хирурги они исполняют или поправляют недочёты терапевтов, ревматологов. Но сейчас и терапевты-ревматологи, ведь это новые препараты, это метотрексат, это гено-инженерные препараты, то сейчас совершенно другой подход к терапии наших больных, даже и с остеоартритом. Но надо сказать, что всё-таки не по всей нашей стране, от Калининграда до Камчатки, есть возможность использовать эти препараты и поэтому вот как говорит уже соискатель всё-таки приезжают иногда больные, которых надо сначала вылечить, которых нужно ввести вот в эту ремиссию, чтобы не иметь потом каких-то осложнений послеоперационных. И, конечно, вот эта работа, я просто в восторге от этой работы. Молодой специалист вырос как хирург, как ортопед, потому что сам много оперирует, «стоит у станка», можно сказать с утра до вечера, и при этом ещё анализирует, и при этом ещё пишет и переписывает. Конечно, поклон Вам большой и всем руководителям, которые

присутствуют здесь у нас на первом ряду, и конечно самому соискателю, потому что работа выполнена блестяще. Просто одно удовольствие было слушать ее. Спасибо большое.

Насонов Е.Л.: Римма Михайловна, спасибо Вам большое. Потому что Ваше мнение для нас имеет колоссальное значение. Нет, Вы этого века, XXI века. Вы не XX века человек, так что давайте всё-таки будем считать, что мы XXI века люди. Если можно, я буквально два слова скажу, не видя заключения, может быть тоже подведу какой-то итог. Что бы мне хотелось подчеркнуть. Мы в последнее время все время говорим по поводу «difficult-to-treat» ревматоидного артрита, но есть и другой термин «difficult-to-manage». И вот здесь я хотел бы, чтобы мы по-тихонечку начали во всем этом разбираться. Я сейчас в шутку скажу, «difficult-to-manage» - это когда приезжают люди с периферии, и у них просто как бы ничего и нет, или они не знают как применять эти новые препараты. Это и есть проблема высокой активности ревматоидного артрита и тогда приходится оперировать. Но есть же и объективные ситуации, когда потребность в оперативном лечении является показателем «difficult-to-treat» ревматоидного артрита, как некая такая суррогатная конечная точка, когда действительно мы последовательно использовали все подходы к лечению, но всё равно остаётся высокая активность. И в этой ситуации я хочу высказать одно соображение, которое, вообще то высказывалось, мне кажется, при планировании и подготовке этой работы. Это была такая довольно популярная точка зрения, лет 15 назад, о том, что крупный сустав является иммунным органом и пока мы его не уберем, мы не решим проблему в принципе активности ревматоидного артрита. И вот я хотел бы сейчас ничего дальше не говорить. Но может быть имеет смысл ещё раз посмотреть вот таким образом на эту проблему, убрав конечно те случаи, когда присутствует «difficult-to-manage», и вам приходится оперировать, поскольку больные приезжают из регионов очень запущенные. И есть, наверное, какая-то небольшая группа больных, когда оперативное лечение - это единственный способ подавления активности. И тогда, оперируя этих пациентов, вы тем самым, как бы, вписываетесь в общую конву уже «treat-to-target». Вот может

быть, с этих позиций было бы неплохо проанализировать этот материал уже в таком терапевтическом ключе в рамках вот этой программы, которую, собственно говоря, институт проводит по «difficult-to-treat» пациентам с ревматоидным артритом. Так что это очень интересно, я думаю, что имеет смысл подумать, как это все можно было бы сделать. Ещё одну докторскую диссертацию, объединив всё это вместе взятое, и терапевтический сегмент, и два хирургических сегмента. Пожалуйста, кто хотел бы ещё выступить? Давайте мы тогда сейчас уже сочтём, что у нас абсолютно было полноценное ревмо-ортопедо-терапевтическое и хирургическое обсуждение, и будем двигаться по направлению к голосованию.

Дыдыкина И.С.: Евгений Львович, мы можем дать заключительное слово соискателю чтобы он мог высказать свое мнение после всех выступлений.

Храмов А.Э.: Спасибо всем. Будем работать!

Насонов Е.Л.: сейчас ответственный момент - выбор счетной комиссии. Предлагаем включить в состав комиссии членов диссовета Попкову Татьяну Валентиновну, Баранова Андрея Анатольевича и Белова Бориса Сергеевича. Кто «за» то, чтобы эти наши профессора вошли в состав счетной комиссии? «Против», «воздержавшиеся». Принято единогласно. Приступайте, пожалуйста, к работе. А мы начинаем голосование.

Члены диссертационного совета приступили к тайному голосованию.

Насонов Е.Л.: Пожалуйста, Татьяна Валентиновна.

Попкова Т.В.: Уважаемые коллеги, счётная комиссия провела свою работу. В состав счётной комиссии вошли Попкова Т.В., Белов Б.С. и Баранов А.А. Комиссия рассмотрела диссертацию работу на соискание кандидата медицинских наук Храмова Александра Эдуардовича. Состав диссертационного совета утверждён был в количестве 22 человек. В диссертационный совет с правом решающего голоса введены три человека. Присутствовали на заседании 21, роздано 21 бюллетень, не розданных осталось четыре, в урне оказалось 21. «За» 21, «против» 0, недействительных нет.

Насонов Е.Л.: Спасибо большое. Давайте мы сначала утвердим протокол.

Прошу проголосовать. Протокол счетной комиссии принимается и утверждается единогласно.

Насонов Е.Л.: нам надо утвердить проект заключения.

Каратеев Д.Е.: Я бы всё-таки в этом проекте заключения подчеркнул бы, что выявлено, что общая частота послеоперационных осложнений достоверно больше у пациентов с ревматоидным артритом, не получавших базисные препараты по сравнению с пациентами, получавших лечение. Я бы отдельно выделил, что в этой диссертации, на отечественном материале, насколько я знаю, впервые показано такое, что имеется существенное снижение риска послеоперационных осложнений у пациентов, которые до этого получали ГИБП. Мне кажется это надо прямо вынести сюда.

Насонов Е.Л.: Это очень важное замечание, полностью согласен. Спасибо.

Насонов Е.Л.: Прошу проголосовать. Кто за то чтобы принять проект заключения с доработкой? Против? Кто воздержался?

Проект заключения принят единогласно (за – 21) в следующей редакции:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

- интра- и послеоперационные осложнения тотального эндопротезирования суставов у больных РА встречаются чаще (8,54%), чем при ОА (5,77%), $p=0,012$;
- показано, что при тотального эндопротезирования суставов у больных РА по сравнению с пациентами с ОА достоверно чаще возникают перипротезные переломы большого вертела (1,94% и 0,85% соответственно, $p=0,033$); переломы проксимального отдела бедра (2,8% и 1,27%, $p=0,013$) и осложнения послеоперационной раны (1,08% при РА и 0,0 % при ОА, $p=0,019$);
- установлено, что развитие послеоперационных осложнений у больных РА зависит от активности заболевания. Большая частота инфекционных осложнений и осложнений послеоперационной раны выявлена у больных с высокой активностью заболевания (3,06%) и ни у одного пациента с ремиссией ($p=0,014$). Выявлена прямая корреляционная зависимость между активностью РА и риском

развития перипротезной инфекции ($r=0,22$), а также осложнений послеоперационной раны ($r=0,17$);

- выявлено, что общая частота послеоперационных осложнений достоверно больше у пациентов РА, не получающих терапию БПВП (27,3%) по сравнению с больными, получающими лечение (8,05%), $p<0,05$;

- терапия ГИБП не оказывает значимого негативного влияния на развитие осложнений;

- факторами риска развития осложнений после ТЭС у больных РА являются: высокая активность заболевания, отсутствие базисной противовоспалительной терапии.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что впервые в России была проведена комплексная оценка послеоперационных осложнений области оперативного вмешательства при эндопротезировании крупных суставов у больных ревматоидным артритом. Показана четкая взаимосвязь базисной терапии, активности заболевания и частоты развития осложнений.

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

- результаты исследования внедрены и применяются в лечебно-диагностической работе травматолого-ортопедическом отделении ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой. Врачами активно используются результаты диссертационного исследования, полученные Храмовым А.Э.

Материалы диссертации активно используются при проведении лекций и практических занятий для ординаторов и аспирантов.

Оценка достоверности результатов исследования выявлено следующее:

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

- достаточное количество включенных пациентов, 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 программ Statistica 10 for Windows.

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

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

Диссертационная работа входила в план научно-исследовательской работы Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В. А. Насоновой», в рамках научной темы «Отдаленные результаты комплексного хирургического лечения больных ревматическими заболеваниями и суставной патологией верхних и нижних конечностей» (номер гос. регистрации: 01201154069, УДК 616.72-002.77-089-036.8). Проведение исследования было одобрено комитетом по этике, протокол №12 от 23 мая 2013 г.

Личный вклад автора состоит в осуществлении анализа данных, на основе которых был подготовлен и опубликован литературный обзор.

Согласно поставленным задачам автором сформирована *электронная база данных, куда внесены пациенты основной и контрольных групп. Автор лично осуществлял оперативное лечение пациентов, динамическое наблюдение (повторные осмотры), а также работал с медицинской документацией, самостоятельно проводил физикальное обследование больных.*

На основе проведенной статистической обработки полученной информации, анализа результатов исследования, сопоставления с данными литературы, автором сформулированы выводы и практические рекомендации.

На заседании 16.02.2024 диссертационный совет пришел к выводу, что диссертация «Осложнения эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов при ревматоидном артрите и остеоартрите» представляет собой 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 г. №426, от 26.09.2022 г. №1690, от 26.01.2023 г. №101, от 18.03.2023 г. №415, предъявляемым к диссертациям на соискание степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени. Диссертационный совет принял решение присудить Храмову Александру Эдуардовичу ученую степень кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27 - «Ревматология» и 3.1.8 – «Травматология и ортопедия».

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 21 человек, из них 17 докторов наук по специальности 3.1.27 - «Ревматология» и 3 доктора медицинских наук по специальности 3.1.8 – «травматология и ортопедия», введенных в диссертационный совет на разовую защиту, участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за - 21, против - нет, недействительных бюллетеней нет.

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

Насонов Евгений Львович

Учёный секретарь диссертационного совета,
к.м.н.

Дыдыкина Ирина Степановна



16.02.2024 г.