

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. директора ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой

д.м.н., проф., чл.-кор. РАН Лила А.М.



28 сентября 2023г

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»
по первичной экспертизе диссертации «Коморбидные инфекции при спондилоартритах:
частота, структура, профилактика» на соискание степени кандидата медицинских наук
Барановой Марины Михайловны

Диссертация «Коморбидные инфекции при спондилоартритах: частота, структура, профилактика» выполнена в лаборатории коморбидных инфекций и вакцинопрофилактики Федерального Государственного Бюджетного Научного Учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, 115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34А).

В период подготовки диссертации Баранова Марина Михайловна с октября 2020 г. по сентябрь 2023 г. проходила обучение по программе подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направлению 3.1.27 — Ревматология в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой.

В 2017 г. окончила Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «лечебное дело».

В 2020 г. окончила ординатуру по специальности «ревматология» в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой».

Справка о сдаче кандидатских экзаменов № 290 выдана 07.09.2023 г. Федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой».

Научный руководитель: Белов Борис Сергеевич, доктор медицинских наук, заведующий лабораторией коморбидных инфекций и вакцинопрофилактики ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д. 34А).

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Диссертационная работа Барановой Марины Михайловны «Коморбидные инфекции при спондилоартритах: частота, структура, профилактика» выполнена по специальности «ревматология» и входила в план научно-исследовательской работы ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой по фундаментальной научной теме «Разработка методов персонифицированной терапии ревматических заболеваний с коморбидной патологией» (номер государственной регистрации ААА-А19-119021190151-3, УДК 616.72-002.77:616-5.002.524).

Основные положения и выводы диссертации основаны на материалах первичной документации и полностью им соответствуют.

Настоящая работа состояла из трех фрагментов, включающих разные группы пациентов. Программа исследования была одобрена локальным этическим комитетом ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (протокол № 20 от 17.12.2020 г.).

Первая часть работы представляла собой ретроспективное исследование частоты, структуры и факторов риска коморбидных инфекций (КИ) при спондилоартритах (СпА) с включением пациентов со следующими клиническими диагнозами (в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра): М45 Анкилозирующий спондилит, М46.8 Другие уточненные воспалительные спондилопатии, М07 Псориатические и энтеропатические артропатии. В данную часть исследования было включено 332 человека (190 мужчин, 142 женщины, средний возраст $39,5 \pm 12,1$ года), последовательно обратившихся в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой в период 2020-2022 гг. У 206 больных диагностирован анкилозирующий спондилит (АС), у 98 - псориатический артрит (ПсА), у 26 - недифференцированный СпА, у 2 - СпА, ассоциированный с неспецифическим язвенным колитом и болезнью Крона. Медиана длительности заболевания составила 9 [4; 16] лет. 60% опрошенных никогда не курили. На момент включения в исследование у 157 больных индекс коморбидности Чарлсона был равен 0, у 79 - 1, у 37 - 2, у 59 - 3 и более. Все пациенты были старше 18 лет. После подписания добровольного информированного согласия на участие в настоящем исследовании пациент заполнял анкету, состоящую из четырех частей. Первая часть представляла собой ответы на вопросы, касающиеся образа жизни и коморбидных заболеваний, вторая - была посвящена проводимой терапии основного ревматического заболевания, третья - включала ответы на вопросы, касающиеся перенесенных инфекционных заболеваний до или после дебюта СпА. Затем каждый пациент отвечал на вопросы, предполагавшие ответы «да» или «нет», относительно СпА, а именно: возникновения обострений на фоне или после перенесенной инфекции, отмены препаратов

для лечения СПА в связи с инфекцией, изменения схемы лечения СПА с связи с тяжелыми или частыми инфекциями, изменение характера инфекций на фоне СПА. Данная информация фиксировалась на бумажном носителе. Дополнительную информацию получали из имеющейся медицинской документации.

Второй и третий фрагменты исследования были посвящены изучению эффективности, иммуногенности и безопасности трехвалентной инактивированной гриппозной сплит-вакцины и 23-валентной полисахаридной пневмококковой вакцины (ППВ-23) у пациентов с анкилозирующим спондилитом (АС) и псориатическим артритом (ПсА). Набор пациентов осуществляли путем сплошной выборки. Вакцинацию проводили на фоне продолжающейся антиревматической терапии вне зависимости от активности основного заболевания.

Эффективность, безопасность и иммуногенность трехвалентной инактивированной гриппозной сплит-вакцины были оценены у 42 больных СПА, в т.ч. 28 – АС, 14 – ПсА (34 мужчины и 8 женщин), средний возраст составил $41,1 \pm 10,5$ лет, и 52 человек контрольной группы – КГ (30 женщин, 22 мужчины, средний возраст составил $48,1 \pm 14,7$ лет). Низкая активность заболевания отмечалась у 69,1% больных, иммуносупрессивная терапия на момент включения в исследование проводилась у 71,4%. Срок наблюдения составил 6 месяцев ежегодно с момента вакцинации и включал 3 визита: исходный, через 1-3 мес. (в среднем через $1,6 \pm 0,8$ мес.) и через 6 мес. В эпидемическом сезоне 2020-2021 гг. в данный фрагмент исследования были включены 8 пациентов основной группы и 6 человек контрольной группы, в эпидемическом сезоне 2021-2022 гг. – 13 и 26 человек соответственно, в эпидемическом сезоне 2022-2023 гг. – 21 и 20 человек соответственно.

Эффективность, безопасность и иммуногенность ППВ-23 оценены у 76 больных СПА, в т.ч. 51 – АС, 25 – ПсА (55 мужчин и 21 женщина), средний возраст составил $41,5 \pm 11,5$ лет, и 69 человек КГ (49 женщин и 20 мужчин, средний возраст составил $45,82 \pm 14,65$ лет). Период наблюдения после вакцинации ППВ-23 составил 12 месяцев и включал 4 визита: исходный, через 1, 3 и 12 мес. Низкая активность заболевания отмечалась у 36,8% больных, иммуносупрессивная терапия на момент включения в исследование проводилась у 65,8%.

В ходе исследования проведено детальное изучение анамнеза и медицинской документации пациентов. Все пациенты, включенные в исследование, обследовались и получали основную терапию в стационарных или амбулаторных условиях ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой. Каждый визит включал сбор анамнеза, физикальное обследование, оценку активности ревматического заболевания с использованием общепринятых индексов, выполнение анализов, в том числе определение С-реактивного белка,

антиядерного фактора на клетках Hep-2, антител (IgG) к гемагглютинуину (ГА) вируса гриппа А (H1N1), А (H3N2) и В с использованием иммуноферментных тест-систем, производства ООО «ПИДП» г. Санкт-Петербург (в рамках исследования трехвалентной инактивированной гриппозной сплит-вакцины), а также суммарный уровень стрептококковых антител (IgG) к серотипам, входящим в состав ППВ-23, при помощи наборов EIA PCP IgG (Test Line Clinical Diagnostics, Чехия).

Вся полученная информация о пациенте вносилась в электронную базу данных. При статистической обработке результатов для описания количественных переменных использовались следующие показатели: среднее арифметическое (M), стандартное отклонение (σ), медиана (Me), 25-й и 75-й перцентили; для качественных переменных — частота (%). Для анализа различия частот в двух независимых группах объектов исследования использовали χ^2 (критерий Пирсона). В случае если выборки из переменных не подчинялись закону нормального распределения, использовали непараметрические методы: критерий Уилкоксона для сравнения двух зависимых выборок, метод Манна-Уитни для сравнения двух независимых выборок. При оценке факторов, ассоциированных с развитием отдельных КИ, выполняли подсчет отношения шансов (ОШ) и доверительного интервала – ДИ (с заданным доверительным коэффициентом 95%), построение графиков форрест-плот. Различия расценивали как значимые при $p \leq 0,05$.

В результате проведенного ретроспективного исследования, включавшего 332 пациента с СпА, показано, что инфекционная патология дыхательных путей и ЛОР-органов занимает лидирующее место в структуре КИ. При этом максимальная частота зарегистрирована для ОРВИ (79,5%), тонзиллита (31%) и инфекций нижних дыхательных путей (27,7%).

Серьезные коморбидные инфекции (СКИ), которые потребовали госпитализации или внутривенного введения антибактериальных препаратов, отмечены у 16% больных СпА. В структуре СКИ наблюдалось значимое преобладание инфекций нижних дыхательных путей и ЛОР-органов (63,5%, $p=0,0024$).

Риск инфекций нижних дыхательных путей был выше у больных СпА, имевших продолжительность заболевания более 5 лет (ОШ 1,774, $p=0,037$), получавших терапию генно-инженерными биологическими препаратами (ГИБП) в целом (ОШ 2,018, $p=0,006$) и ингибиторами фактора некроза опухоли- α (иФНО- α) в частности (ОШ 2,376, $p=0,001$), имевших хроническое заболевание легких (ОШ 3,673, $p=0,002$) и индекс коморбидности Чарлсона ≥ 1 (ОШ 2,381, $p=0,001$).

Установлено значимое нарастание риска инфекций ЛОР-органов у больных СпА, имевших продолжительность заболевания более 5 лет (ОШ 2,22, $p=0,001$), получавших

метотрексат более 60 месяцев (ОШ 2,478, $p=0,038$), терапию ГИБП в целом (ОШ 1,761, $p=0,018$) и иФНО- α в частности (ОШ 1,833, $p=0,015$), имевших в анамнезе прием более одного ГИБП (ОШ 2,4, $p=0,013$).

Частота СКИ среди больных СпА, получавших терапию ГИБП, была значимо выше по сравнению с пациентами без ГИБП (22,5% и 13%, соответственно, $p=0,038$). Прием ГИБП в целом (ОШ 1,941, $p=0,031$) и иФНО- α в частности (ОШ 2,246, $p=0,01$) были независимыми факторами риска развития СКИ.

На когорте из 42 больных СпА продемонстрирована высокая (94,9%) клиническая эффективность и достаточная иммуногенность трехвалентной инактивированной гриппозной сплит-вакцины. Динамика уровня АТ (единицы оптической плотности) по визитам в группе больных АС и ПсА была следующей (Ме [25-;75-перцентили]): 0,57 [0,45;0,73]; 0,82 [0,76;0,89]; 0,76 [0,65;0,83] – для АТ к ГА гриппа А(Н1N1), 0,78 [0,56;0,9]; 1,02 [0,88;1,18]; 0,96 [0,76;1,12] – для АТ к ГА гриппа А(Н3N2), 0,84 [0,65;0,93]; 0,96 [0,89;1,01]; 0,94 [0,81;0,98] – для АТ к ГА гриппа В. В группе пациентов наблюдали значимое нарастание уровней АТ ко всем исследуемым штаммам указанной вакцины ($p<0,001$). Проводимая иммуносупрессивная терапия не оказывала значимого влияния на поствакцинальный ответ.

Частота местных реакций на трехвалентную инактивированную гриппозную сплит-вакцину у больных АС и ПсА была сопоставимой с контрольной группой – 7,1% и 5,8% соответственно, $p>0,05$. Системные поствакцинальные реакции во всех анализируемых эпидемических сезонах не зарегистрированы. В течение периода наблюдения обострения ревматического заболевания, либо развития новых клинически значимых аутоиммунных феноменов не наблюдали ни в одном случае.

На когорте из 76 больных СпА показана высокая (98,7%) клиническая эффективность и иммуногенность ППВ-23. Динамика уровня АТ (Ед/мл) по визитам в группе больных АС и ПсА была следующей (Ме [25-;75-перцентили]): 50,7 [23,6;137,5]; 149,4 [59,0;247,7]; 88,1 [37,5;232,3]; 113,2 [41,6;206,3]. Спустя 12 месяцев после вакцинации уровень пневмококковых АТ у больных оставался значимо выше исходного ($p<0,002$). Демонстрирована высокая степень безопасности ППВ-23. Развитие поствакцинальных реакций отмечено у 23,7% больных АС и ПсА. Большинство поствакцинальных реакций у пациентов были местными (64%), носили легкий или умеренный характер (76%). Статистически значимых различий в частоте поствакцинальных реакций между пациентами и контрольной группой не выявлено, $p>0,05$.

Конкретное участие автора в получении научных результатов

На основе анализа имеющихся литературных данных, посвященных изучаемым проблемам, автором совместно с научным руководителем определены цель и задачи исследования, выбрана методология проведения исследования. Автором диссертации разработаны протоколы всех трех фрагментов исследования, созданы специальные электронные базы для хранения, накопления и использования материала, требующегося для проведения исследования, выполнена статистическая обработка данных. На протяжении всего периода наблюдения проводилась курация обследованных больных. Автором выполнялся сбор анамнестических данных пациента, анализировалась медицинская документация, выполнялась вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции. Полученные данные были проанализированы, сопоставлены с имеющимися мировыми данными по проблеме, на основании чего сформулированы научные положения, сделаны выводы и практические рекомендации диссертационного исследования. Текст рукописи диссертации написан автором самостоятельно.

Научная новизна исследования

Впервые в России были определены частота и спектр КИ у больных СпА, а также оценено взаимное влияние инфекций и указанных ревматических заболеваний. выявлены факторы риска наиболее значимых КИ – инфекций нижних дыхательных путей и ЛОР-органов у больных СпА, продемонстрированы высокая клиническая эффективность, достаточная иммуногенность и безопасность инактивированной трехвалентной гриппозной сплит-вакцины у пациентов с АС и ПсА, получающих терапию ГИБП и синтетическими базисными противовоспалительными препаратами (сБПВП), а также показаны высокая клиническая эффективность, достаточная иммуногенность и безопасность ППВ-23 у больных АС и ПсА, получающих терапию ГИБП и сБПВП, отсутствие негативного влияния изучаемых вакцин на активность воспалительного процесса у больных АС и ПсА.

Практическая значимость исследования

В результате проведенной работы получены данные о высокой частоте КИ у больных СпА в России. Наиболее распространенными являлись инфекции дыхательных путей и ЛОР-органов, профилактика которых должна быть неотъемлемой частью курации больных СпА, особенно среди пациентов, которым планируется терапия ГИБП. По итогам проведенного исследования рекомендовано внедрение в клиническую практику вакцинации пациентов с АС и ПсА против гриппа и пневмококковой инфекции, что позволит снизить заболеваемость этими инфекциями и продолжить адекватную терапию основного заболевания.

Внедрение в практику

Основные результаты работы внедрены в практику ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой. В целях профилактики инфекций на базе учреждения выполняется ежегодная сезонная иммунизация пациентов с АС и ПсА против гриппа вакциной, содержащей актуальные штаммы вируса гриппа, а также иммунизация против пневмококковой инфекции. Проводится мониторинг инфекций у больных СпА. Основные результаты работы внедрены в учебную программу подготовки ординаторов и циклов повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей ФГБНУ «НИИР им В.А. Насоновой».

Апробация работы

Основные положения диссертации доложены на следующих международных и российских конференциях: Ежегодной научно-практической конференции ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой «Ревматология – 2020: реализация практического опыта в условиях новой реальности» (Москва, 2020), XII Конференции молодых ученых с международным участием «Трансляционная медицина: возможное и реальное» (Москва, 2021), X Юбилейной всероссийской школе ревматологов имени академика В. А. Насоновой (Москва, 2021), VIII Съезде ревматологов с международным участием (Москва, 2021), Областной научно-практической ревматологической конференции «Клинические рекомендации через портреты пациентов» (Екатеринбург, 2021), VII Форуме ревматологов Дальнего Востока «Ревматические заболевания и COVID-19. Что мы знаем и что ожидать?» (Хабаровск, 2021), Научно-практической конференции «Междисциплинарный подход к ревматологическим проблемам» (Тюмень, 2021), XVIII Научно-практической конференции «Проблемы современной ревматологии» (Москва, 2021), IV Открытом енисейском Форуме ревматологов (Красноярск, 2021), Ежегодной научно-практической конференции ФГБНУ НИИР им В.А. Насоновой с международным участием «Системные иммуновоспалительные заболевания: научные исследования и реальная клиническая практика» (Москва, 2021), XI Международном интернет конгрессе специалистов по внутренним болезням (Москва, 2022), XXI Всероссийской школе ревматологов имени академика В.А. Насоновой с международным участием «Ревматические заболевания и пандемия COVID-19» (Москва, 2022), X Всероссийской научно-практической конференции «Нестеровские чтения» (Москва, 2022), XIX Научно-практической конференции «Проблемы современной ревматологии» (Москва, 2022), XIII Научно-практической конференции молодых ученых-медиков с международным участием «Трансляционная медицина: возможное и реальное» (Москва, 2022), II Всероссийском Конгрессе с международным участием «Аутоиммунитет и аутовоспаление» (Москва, 2022),

Всероссийском кон-грессе с международным участием «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге – 2022» (Санкт-Петербург 2022), II Форуме ревматологов Приволжского федерального округа (Казань, 2022), Ежегодной научно-практической конференции ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой «Результаты научных исследований – в клиническую практику» (Москва, 2022), II Уральском ревматологическом Форуме, посвященном 100-летию со Дня рождения академика В.А. Насоновой (Челябинск, 2022), III Форуме ревматологов Сибирского федерального округа (Новосибирск, 2022), Общероссийской конференции «Насоновские чтения» в преддверии 100-летия со Дня рождения академия В.А. Насоновой (Москва, 2022), XXII Всероссийской школе ревматологов имени академика В.А. Насоновой, посвященной 65-летию ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой и 100-летию со дня рождения академика Валентины Александровны Насоновой (Москва, 2023), XI Всероссийской научно-практической конференции «Нестеровские чтения» (Москва, 2023), VI Профессорском Форуме (Москва, 2023), XX Научно-практической конференции «Проблемы современной ревматологии» (Москва, 2023), Конгрессе ревматологов, посвященному 100-летию со Дня рождения академика В. А. Насоновой (Москва, 2023).

Результаты работы были отмечены на конкурсах молодых ученых в рамках XIII Научно-практической конференции молодых ученых-медиков с международным участием «Трансляционная медицина: возможное и реальное» (01 июня 2022 г., Диплом победителя III степени), Всероссийском конгрессе с международным участием «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге 2022» (20-21 октября 2022 г., Диплом победителя I степени).

Степень достоверности результатов проведенного исследования

Степень достоверности результатов проведенных исследований определяется количеством клинических наблюдений с использованием современных методов исследования. Полученные данные обработаны с помощью статистических программ, где подтвердили свою достоверность. Научные положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, аргументированы и логически обоснованы результатами клинических и инструментальных исследований.

Полнота изложения материалов диссертации в публикациях

По материалам диссертации опубликованы 49 печатных работ, включая 7 обзоров литературы и 5 оригинальных статей по собственным данным в рецензируемых изданиях, входящих в перечень Высшей аттестационной комиссией (ВАК) Министерства образования и науки РФ для публикаций основных результатов диссертационных исследований, 36 тезисов в материалах российских и международных научных

конференций, съездов и конгрессов.

**Статьи, опубликованные в журналах, рекомендованных ВАК при
Минобрнауки России**

1. Проблема коморбидных инфекций у больных псориатическим артритом / Б.С. Белов, Н.В. Муравьева, М.М. Баранова, Т.В. Коротаева // Медицинский алфавит. — 2020. — № 15. — С. 22-28.
2. Коморбидные инфекции при спондилоартритах: современный взгляд на проблему / Н.В. Муравьева, Б.С. Белов, М.М. Баранова, Т.В. Коротаева // Современная ревматология. — 2020. — Т. 14. — № 4. — С. 103-110.
3. Ингибиторы янус-киназ и инфекции у больных ревматологического профиля / Б.С. Белов, Н.В. Муравьева, Г.М. Тарасова, М.М. Баранова // Медицинский алфавит. — 2020. — № 31. — С. 21-26.
4. Применение ингибиторов янус-киназ в терапии иммуновоспалительных ревматических заболеваний: вопросы безопасности / Б.С. Белов, Н.В. Муравьева, Г.М. Тарасова, М.М. Баранова // Медицинский Совет. — 2021. — № 2. — С. 76-84.
5. Частота и структура коморбидных инфекций у больных спондилоартритами (предварительные данные) / М.М. Баранова, Н.В. Муравьева, Б.С. Белов // Медицинский Совет. — 2021. — № 2. — С. 122-126.
6. Иммуногенность, безопасность и эффективность 23-валентной пневмококковой полисахаридной вакцины у больных воспалительными заболеваниями суставов (предварительные данные) / М.М. Баранова, М.С. Сергеева, Н.В. Муравьева, Б.С. Белов // Медицинский совет. — 2021. — № 10. — С. 172-177.
7. Противовоспалительные препараты и иммуногенность вакцин у пациентов с ревматическими заболеваниями / Б.С. Белов, Н.В. Муравьева, М.М. Баранова // Медицинский совет. — 2021. — № 19. — С. 177-187.
8. Вакцинация против пневмококковой инфекции в ревматологии: ретроспектива и современность / Б.С. Белов, Н.В. Муравьева, Г.М. Тарасова, М.М. Баранова // Эффективная фармакотерапия. — 2022. — Т. 18. — № 8. — С. 32-40.
9. Вакцинопрофилактика пневмококковой инфекции при ревматических заболеваниях: 10-летний опыт применения в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой / Б.С. Белов, Н.В. Муравьева, Г.М. Тарасова, М.М. Баранова, М.С. Сергеева, М.В. Черкасова, Ж.Г. Верижникова, Е.Л. Насонов // Научно-практическая ревматология. — 2022. — Т. 60. — № 3. — С. 261-266.
10. Коморбидные инфекции у больных спондилоартритами, получающих современную

антиревматическую терапию (предварительные данные) / М.М. Баранова, Н.В. Муравьева, Б.С. Белов, С.И. Глухова, Т.В. Коротаева // Научно-практическая ревматология. — 2022. — Т. 60. — № 4. — С. 455-459.

11. Распространенность кандидоза слизистых оболочек, онихомикоза и дерматомикоза у больных воспалительными заболеваниями суставов (предварительные данные) / М.М. Баранова, Н.В. Муравьева, Б.С. Белов // Проблемы медицинской микологии. — 2022. — Т. 24. — № 3. — С. 31-34.

12. Коморбидные инфекции у больных спондилоартритами: частота, структура, факторы риска / М.М. Баранова, Н.В. Муравьева, Б.С. Белов, Т.В. Коротаева, С.И. Глухова // Современная ревматология. — 2023. — Т. 17. — № 4. — С. 64-70.

Другие публикации

1. Иммуногенность, безопасность и клиническая эффективность 23-валентной пневмококковой полисахаридной вакцины у больных спондилоартритами (предварительные данные). / М.М. Баранова, Н.В. Муравьева, Б.С. Белов, М.В. Черкасова, Ж.Г. Верижникова, Т.В. Коротаева // Антибиотики и Химиотерапия. — 2022. — Т. 67. — № 1-2. — С. 39-44.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Барановой Марины Михайловны «Коморбидные инфекции при спондилоартритах: частота, структура и профилактика» является законченным научно-исследовательским трудом и представляет большую ценность для ревматологии.

Диссертационная работа была утверждена на заседании Ученого совета ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (выписка из протокола № 19 от 15 декабря 2020 г.) с названием темы диссертации «Коморбидные инфекции при спондилоартритах: частота, структура и профилактика».

По актуальности темы, объему проведенных исследований, новизне и научно-практической значимости полученных результатов диссертация соответствует требованиям п.9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» ВАК при Министерстве образования и науки Российской Федерации (Постановление правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Диссертация может быть представлена к защите на Специализированном Ученом совете по специальности 3.1.27 - «Ревматология» с названием «Коморбидные инфекции при спондилоартритах: частота, структура и профилактика», под руководством д.м.н. Белова Б.С. после исправления замечаний рецензентов и членов Ученого совета.

Заключение принято на Ученом совете ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой.
Присутствовали 81 сотрудник Института, в том числе 36 из 44 членов Ученого совета.

Результаты голосования: «за» — 36 человек, «против» — 0, «воздержалось» — 0.
Протокол № 14 от «26» сентября 2023 г.

Ученый секретарь
ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой,
к.м.н.



О.А. Никитинская