Федеральное агентство научных учреждений

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение

«Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»

СТЕНОГРАММА

заседания Диссертационного Совета Д 001.018.01.

на базе ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой от 30.09.2016г.

Защита диссертации Гладковой Е.Н.

«Остеопороз и ассоциированные с ним переломы в старших возрастных группах больных воспалительными ревматическими заболеваниями и в популяции», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 - ревматология

Москва – 2016 г.

СТЕНОГРАММА

заседания диссертационного совета Д.001.018.01. на базе Федеральное агентство научных учреждений Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» по защите диссертации Гладковой Елены Николаевны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук от 30.09.2016г., протокол № 30

Председатель диссертационного совета

д.м.н., профессор, академик РАН Е.Л. Насонов

Ученый секретарь диссертационного совета, к.м.н. И.С. Дыдыкина

*Е.Л.Насонов:* Утвержденный состав совета 21 человек, присутствует 16, в том числе докторов наук по специальности 14.01.22 «Ревматология» 15 человек.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ФИО | Научная степень | Шифр специальности |
| 1 | Насонов Е.Л., председатель | д.м.н. | 14.01.22 |
| 2 | Эрдес Ш., заместитель председателя | д.м.н. | 14.01.22 |
| 3 | Дыдыкина И. С., ученый секретарь | к.м.н. | 14.01.22 |
| 4 | Алекберова З.С. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 5 | Александрова Е.Н. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 6 | Ананьева Л.П. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 7 | Амирджанова В.Н. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 8 | Галушко Е.А. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 9 | Гордеев А.В. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 10 | Денисов Л.Н. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 11 | Жиляев Е.В. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 12 | Каратеев Д.Е. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 13 | Кузьмина Н.Н | д.м.н. | 14.01.22 |
| 14 | Муравьев Ю.В. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 15 | Попкова Т.В. | д.м.н. | 14.01.22 |
| 16 | Соловьев С.К. | д.м.н. | 14.01.22 |

В повестке дня совета защита диссертации Гладковой Е.Н. на тему «Остеопороз и ассоциированные с ним переломы в старших возрастных группах больных воспалительными ревматическими заболеваниями и в популяции», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 – «ревматология».

Диссертация выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (620028, Россия, обл. Свердловская, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3).

Диссертация принята к защите 30.06.2016 г. протокол № 25 на заседании диссертационного совета Д 001.018.01

Научный руководитель - доктор медицинских наук, профессор Лесняк Ольга Михайловна, профессор кафедры профилактической и семейной медицины факультета повышения квалификации и первичной переподготовки Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (620028, Россия, обл. Свердловская, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3).

Официальные оппоненты:

Скрипникова Ирина Анатольевна, доктор медицинских наук, руководитель отдела профилактики остеопороза Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Меньшикова Лариса Васильевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой семейной медицины Государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Ярославль), (заключение подписано Ключевским Вячеславом Васильевичем, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Института последипломного дополнительного образования, Коршуновым Николаем Ивановичем, профессором кафедры терапии Института последипломного дополнительного образования). Отзыв утвержден д.м.н., профессором Кутеповым С.М., ректором Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Слово для оглашения документов соискателя, предоставляется ученому секретарю диссертационного совета к.м.н. Дыдыкиной И.С.

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

Соискатель Гладкова Елена Николаевна, 1983 года рождения. В 2006 году окончила государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Уральская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию, лечебно-профилактический факультет, вручен диплом с отличием по специальности «лечебное дело». В 2008г окончила ординатуру на кафедре семейной медицины Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению. После окончания ординатуры работала ассистентом на кафедре семейной медицины, поступила в заочную аспирантуру по специальности 14.01.22 «ревматология» при Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (620028, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Репина, дом 3), которую окончила в 2015 году. Работает заведующим отделением организационно-методической работы в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения Свердловской области «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина» (624090, Свердловская область, г. Верхняя Пышма, ул. Чайковского, д. 32). Тема кандидатской диссертации была утверждена 18 сентября 2009 г. Работа одобрена этическим комитетом. В период подготовки диссертации сданы кандидатские экзамены, опубликовано 6 статей, 5 из них в журналах, рекомендованных ВАК, и ряд тезисов, все это представлено в автореферате. Полный текст диссертации Гладковой Е.Н. был размещен на сайте нашего института 1 июня 2016 года. Заявление от соискателя о представлении диссертации к защите и документы были приняты 10.06.2016. Заключение членов экспертной комиссии диссертационного совета о соответствии диссертации заявленной специальности 14.01.22 – «ревматология», искомой степени кандидата медицинских наук и полноте изложения материалов диссертации в автореферате и опубликованных работах, а также оценке авторского вклада подготовлено членами экспертной комиссии диссертационного совета в составе д.м.н. Денисова Л.Н, д.м.н. Алексеевой Л.И. и д.м.н., профессора Муравьева Ю.В. После проведения экспертизы, диссертация была принята к защите на заседании диссертационного совета 30.06.2016. Официальными оппонентами назначены доктор медицинских наук, профессор Меньшикова Лариса Васильевна и доктор медицинских наук Скрипникова Ирина Анатольевна, в качестве ведущей организации – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации. Кандидатуры оппонентов и ведущей организации соответствуют требованиям ВАК, выбор подтвержден достаточным количеством публикаций по теме диссертации. Согласие оппонентов и ведущей организации получено, подтверждено соответствующими документами. Защита назначена на 30 сентября 2016 года, дано разрешение на распечатывание и рассылку автореферата. На официальном сайте ВАК Министерства образования и науки РФ и официальном сайте ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой (www.rheumatolog.ru.) 01.07.2016г. сделаны соответствующие объявления, размещен текст автореферата, отзыв научного руководителя. Рассылка автореферата осуществлена 19 июля 2016 г. по списку, рекомендованному ВАК и дополненному диссертационным советом; в период с 21 по 30 августа 2016 г. все члены диссертационного совета получили автореферат. В материалах личного дела имеется акт о проверке первичной документации, отзыв научного руководителя, удостоверение о сдаче экзаменов кандидатского минимума по английскому языку, истории и философии науки, ревматологии. Также имеется заключение об оригинальности из экспертно-аналитического центра Российской академии наук, - оригинальность составляет 93,52 %, ксероксы публикаций, справка о внедрении результатов диссертации в практику Федерального государственного бюджетного образовательного учреждении высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Свердловской области. Материалы личного дела и документы предварительной экспертизы диссертации соответствуют требованиям Положения ВАК. Таким образом, на основании всех перечисленных документов, публикаций, сданных кандидатских экзаменов соискатель может представлять свой доклад на нашем совете.

*Е.Л. Насонов:* Пожалуйста, Вам слово, Елена Николаевна. (Гладкова Е.Н. излагает основные положения диссертации)

*Е.Л. Насонов:* Спасибо большое, Елена Николаевна. Пожалуйста, коллеги, у кого есть вопросы к диссертанту? Пожалуйста, Земфира Садуллаевна.

*З.С. Алекберова:* Елена Николаевна, Вы помните, какие замечание были высказаны Вам на представлении работы на заседании ученого совета нашего института? Что конкретно вы изменили в работе? И второй, практический вопрос: что стало с пациентами с переломами бедренной кости, которые оставались дома? Вы знаете их дальнейшую судьбу?

*Е.Н. Гладкова:* Уважаемая Земфира Садуллаевна! Позвольте начать со второго вопроса. Действительно, в рамках исследования мы имели возможность пронаблюдать судьбу пациентов, которые не обращались в специализированную травматологическую службу. Эти были пациенты более старшего возраста, по сравнению с теми, кто обращался к травматологам. В течение года после перелома более половины из них умерло.

Что касается Вашего первого вопроса, то принципиальных замечаний высказано не было, поэтому никаких исправлений не вносилось.

*И.С. Дыдыкина:* Елена Николаевна, более десяти лет назад мы анализировали частоту переломов в одномоментном сплошном исследовании в выборке больных ревматоидным артритом, в которое было включено более тысячи человек. Мы тоже обратили внимание, что переломы у мужчин, страдающих ревматоидным артритом, по сравнению с женщинами выявлялись чаще. Кроме этого, нами была выявлена такая закономерность: частота переломов у мужчин в возрасте 50-54 года почти в двадцать раз была выше, чем в популяции. Сравнивали ли вы частоту переломов у молодых мужчин, страдающих ревматическими заболеваниями, с частотой переломов у мужчин и женщин в популяции в возрасте 50-54 года? Я не увидела этой информации в презентации.

*Е.Н. Гладкова:* Спасибо, Ирина Степановна за вопрос. Нет, такое сравнение не проводилось, поскольку это было связано с тем, что информацию о переломах в группе пациентов с воспалительными ревматическими заболеваниями в одномоментном исследовании мы получали ретроспективно, по данным анамнеза. Популяционное же исследование имело проспективный дизайн, в котором оценивалась частота новых случаев переломов.

*Е.Л. Насонов:* Хорошо. Вера Николаевна, пожалуйста.

*В.Н. Амирджанова:* Уважаемая Елена Николаевна! Скажите, пожалуйста, изучали ли Вы частоту переломов позвонков, и отличалась ли она от популяции? В Ваших выводах нет информации об этом.

*Е.Н. Гладкова:* Уважаемая Вера Николаевна! Большое спасибо за Ваш вопрос! Дело в том, что по данным анамнеза мы увидели часть пациентов, перенесших перелом позвонков. Однако мы знаем, что для того, чтобы составить полное представление обо всех пациентах с переломами позвонков необходимо использование инструментальных методик – проведение рентгенографии позвоночного столба или альтернативных методик. В нашем исследовании рентгенография пациентам не проводилась, в связи с чем, частота выявления переломов позвонков по данным анамнеза была низкой – около 11% пациентов с воспалительными ревматическими заболеваниями сообщили о диагностированных ранее переломах позвонков. Переломы позвонков в популяции не изучались по той же причине – судить об истинной частоте переломов позвонков по данным обращаемости в специализированную травматологическую службу невозможно.

*Е.Л. Насонов:* Пожалуйста, Лев Николаевич.

*Л.Н. Денисов:* Елена Николаевна, с чем Вы связываете большое количество переломов ребер у мужчин, как в популяции, так и у пациентов с анкилозирующим спондилитом? И второй вопрос: как вы считаете, почему таким низким был процент применения антиостеопоротической терапии у пациентов с ревматическими заболеваниями – 49% – и это были преимущественно препараты кальция и витамина Д3? Связано ли это с тем, что у пациентов нет денег, или им были недоступны лекарственные препараты, или это связано с низкой комплаентностью пациентов, отсутствием рекомендаций?

*Е.Н. Гладкова:* Уважаемый Лев Николаевич! Высокий процент переломов ребер у мужчин, который был получен нами в исследовании, подтверждается данными зарубежной литературы, в которой отмечается несколько моментов. Во-первых, это больший риск падений у мужчин в силу более длительной профессиональной деятельности по сравнению с лицами женского пола и разная физическая активность у мужчин и женщин в возрасте, когда регистрируются переломы ребер. Нельзя исключить и влияние хронического алкоголизма, увеличивающего риск падений, которому чаще подвержены мужчины. Третий фактор, который отмечают исследователи – это курение, чаще встречающееся у мужчин, и приводящее к развитию хронической обструктивной болезни легких, которая сопровождается развитием ригидности грудной клетки, что может также приводить к повышению риска переломов ребер.

Что касается низкого процента применения антиостеопоротической терапии у пациентов с ревматическими заболеваниями, то мы связываем этот факт с недостаточным вниманием врачей ревматологов и врачей первичного звена Свердловской области к проблеме остеопороза у этой группы пациентов (поскольку в ревматологическое отделение Свердловской областной клинической больницы №1 госпитализируются пациенты из всей Свердловской области). Почему этим пациентам не было назначено лечение, мы в одномоментном исследовании выяснить не могли, поскольку видели лишь исход – пациентам ранее не был установлен диагноз остеопороза, не было назначено лечение, а получали патогенетическую терапию единичные пациенты.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо большое, очень хорошие ответы. Сейчас небольшой технический перерыв, в ходе которого будут розданы членам диссертационного совета проекты заключения.

*Е.Л. Насонов:* Продолжаем заседание. Теперь слово предоставляется научному руководителю – д.м.н., профессору Лесняк Ольге Михайловне.

*О.М. Лесняк:* характеризует диссертанта (отзыв прилагается).

*Е.Л. Насонов:* Спасибо Ольга Михайловна.

Пожалуйста, Ирина Степановна.

*И.С. Дыдыкина:* Уважаемые члены диссертационного совета! Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации представило не только заключение по первичной экспертизе диссертационного исследования, но и стенограмму заседания проблемной научной комиссии. Те замечания, которые были высказаны рецензентами и членами совета проблемной научной комиссии, учтены и исправлены. В качестве рецензентов выступали д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии, ультразвуковой и функциональной диагностики Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации О.В. Теплякова, д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации А.А. Попов. Рецензенты сообщили, что все высказанные замечания исправлены.

Ведущая организация Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации подготовила отзыв. Отзыв положительный, подписан Ключевским Вячеславом Васильевичем, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии Института последипломного дополнительного образования, Коршуновым Николаем Ивановичем, профессором кафедры терапии Института последипломного дополнительного образования. В отзыве подчеркивается не только научная, но и практическая значимость данного исследования. В заключении говорится, что и работа, и соискатель отвечают тем требованиям, которые предъявляются к работам на соискание степени кандидата медицинских наук. (отзыв прилагается).

На автореферат диссертации поступило несколько положительных отзывов: от Древаля Александра Васильевича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой эндокринологии ГБУЗ МО Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского; Руденко Эммы Владимировны, доктора медицинских наук, профессора кафедры кардиологии и внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета; Якуповой Светланы Петровны, кандидата медицинских наук, доцента кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский университет Минздрава России, главного внештатного ревматолога Министерства здравоохранения республики Татарстан, Купаева Виталия Ивановича, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой семейной медицины Института последипломного образования ФГБОУ ВО Самарский государственный медицинский университет Минздрава России. Замечаний в отзывах нет, подчеркивается научная и практическая значимость исследования, говорится о большом личном вкладе соискателя в выполнение работы. И делается заключение о том, что соискатель соответствует искомой степени кандидата медицинских наук. Данные полученные соискателем могут быть использованы в работе органов здравоохранения с пользой для наших больных

Таким образом, поступили положительный отзыв ведущей организации, отзывы на автореферат и заключение первичной экспертизы.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо большое. Пожалуйста, сейчас слово оппонентам. Меньшикова Лариса Васильевна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой семейной медицины государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Иркутская государственная медицинская академия постдипломного образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

*Л.В. Меньшикова:* зачитывает отзыв (отзыв прилагается к стенограмме). «У меня нет принципиальных замечаний по данной работе. Однако, возникли некоторые вопросы, ответы на которые, как мне кажется, в какой-то мере, могут, способствовать более широкому внедрению положений, которые разработаны соискателем. Во-первых, чем объясняется увеличение частоты переломов дистального отдела предплечья у женщин в возрасте 90-94 года в 2009 году (1587 против 529 в 2008 г.) при появлении новых случаев 1047,9 в возрастной группе 70-74 года?

*Е.Н. Гладкова:* Уважаемая Лариса Васильевна! Спасибо за Ваш вопрос. С учетом малой численности групп населения старшего возраста (90-94 года – 189 человек), изменение показателя в 3 раза дают небольшие колебания фактических случаев переломов. Именно поэтому мы провели двухлетнее проспективное исследование частоты переломов, чтобы получить более объективные показатели. Среднегодовой показатель частоты переломов составил 1058,2 на 100000.

*Л.В. Меньшикова:* Спасибо, Елена Николаевна, то есть вы все-таки связываете это, в большей степени, с проблемами статистики?

*Е.Н. Гладкова:* Да.

*Л.В. Меньшикова:* Хорошо. Второй вопрос: Имеет ли значение в возникновении остеопороза и переломов высокая активность заболевания и скорость прогрессирования процесса у больных воспалительными ревматическими заболеваниями?

*Е.Н. Гладкова:* Уважаемая Лариса Васильевна! Одномоментный дизайн нашего исследования не предполагал оценки активности заболевания и скорости прогрессирования процесса у пациентов с воспалительными ревматическими заболеваниями. Кроме того, поскольку исследование проводилось на госпитальном контингенте больных, высокая активность на момент включения в исследование была характерна для этих пациентов, поскольку являлась одним из критериев госпитализации. Однако по данным литературы, значение активности воспалительного процесса в развитии остеопороза и переломов оценивается неоднозначно при различных воспалительных ревматических заболеваниях. К примеру, при анкилозирующем спондилите доказана связь высокой активности заболевания и развития остеопороза и переломов, однако при ревматоидном артрите данные литературы противоречивы.

*Л.В. Меньшикова:* Видимо, это связано с набором материала, поскольку мы также занимаемся ревматоидным артритом и в наших исследованиях видим, что тяжесть заболевания, скорость его прогрессирования и активность все-таки влияет на частоту развития остеопороза. Чем обусловлена низкая частота переломов позвоночника у больных воспалительными ревматическими заболеваниями? Этот вопрос уже задавала Вера Николаевна, поскольку он очевиден: известно, что наиболее часто переломы позвонков не имеют книнической манифестации, а выявляются при рентгеноморфометрии. Проводилось ли это исследование?

*Е.Н. Гладкова:* Низкая частота переломов позвонков обусловлена тем, что выявление переломов позвонков происходило на основании данных анамнеза и медицинской документации, т.е. целенаправленного поиска переломов позвонков с проведением рентгенологического обследования позвоночника не было.

*Л.В. Меньшикова:* то есть, их можно было даже и не учитывать? Высокая частота переломов у лиц с анкилозирующим спондилитом при низкой частоте остеопороза по сравнению с другими ревматическими заболеваниями связана ли с малым количеством пациентов?

*Е.Н. Гладкова:* уважаемая Лариса Васильевна, проанализировав полученные данные, мы сделали следующий вывод: Вероятно, это является одной из причин, однако, известно, что в связи с особенностями процесса в позвоночнике при анкилозирующем спондилите нередко диагностика остеопороза затруднена из-за повышения минеральной плотности костной ткани в поясничном отделе, связанном с развитием остеофитов и оссификацией связочного аппарата.

*Л.В. Меньшикова:* спасибо. Какова частота переломов у пациентов с воспалительными ревматическими заболеванями, имеющих остеопению по результатам денситометрии.

*Е.Н. Гладкова:* Частота переломов у пациентов, имеющих остеопению по результатам денситометрии тоже оказалась высокой – 20,5%.

*Л.В. Меньшикова:* Спасибо, Елена Николаевна. Заданные вопросы носят уточняющий характер. Они не умаляют научно-практической значимости полученных автором результатов и только лишь говорят, о перспективности дальнейших исследований в данном направлении. С учетом актуальности, научной новизны и практической значимости полученных результатов, их обоснованности и достоверности можно сделать заключение, что диссертационная работа Гладковой Елены Николаевны является завершенной самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи современной ревматологии. Диссертация полностью соответствует п. 9 требований, предъявляемых к кандидатским диссертациям Положения о порядке присуждения ученых степеней, а соискатель, Гладкова Елена Николаевна, достойна присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности «ревматология». Благодарю за внимание.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо большое, Лариса Васильевна. Слово предоставляется Скрипниковой Ирине Анатольевне, доктору медицинских наук, руководителю отдела профилактики остеопороза Федерального государственного бюджетного учреждения "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации;

*И.А. Скрипникова:* зачитывает отзыв (отзыв прилагается к стенограмме). Принципиальных замечаний к диссертации нет, кроме одного не носящего принципиальный характер.  В главе «Материалы и методы» этапы и структуру исследования надо было представить в виде схемы для большей наглядности  и понимания объема выполненной работы, что Елена Николаевна сделала в своем докладе. Вопросов нет. В качестве предложения хотелось бы пожелать автору оформить материал по новым подходам выявления переломов проксимального отдела бедра и переломов других локализаций,  связанных с остеопорозом, и регистрации этих переломов, в виде методических рекомендаций и обязательно представить их в Министерство здравоохранения. В заключение следует отметить, что диссертационная работа Гладковой Елены Николаевны на тему «Остеопороз и ассоциированные с ним переломы в старших возрастных группах больных воспалительными ревматическими заболеваниями и в  популяции», выполненная под руководством профессора О.М. Лесняк, представляет собой  самостоятельный, законченный научно-квалификационный труд.  Выводы, практические рекомендации, научные положения, выдвинутые автором, вытекают из существа изложенного материала, подтверждены результатами, полученными в ходе исследования. По объему выполненного исследования, его актуальности, новизне и практической значимости диссертационная работа Гладковой Елены Николаевны полностью отвечает требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22. – «Ревматология». Спасибо за внимание.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо большое, Ирина Анатольевна. Мы переходим к дискуссии. Пожалуйста, кто бы хотел выступить? Пожалуйста, Вера Николаевна Амирджанова.

*В.Н. Амирджанова:* Уважаемые коллеги, мне, безусловно, хотелось бы поддержать эту работу. Несмотря на такую простоту работы, мне кажется тот труд, который проделал диссертант, был просто колоссальным. Диссертация получилась очень лаконичная, четкая, простая для понимания. И я хотела бы поддержать одного из оппонентов по поводу необходимости подготовки методических рекомендаций, а, возможно и информационного письма в Министерство здравоохранения Свердловской области, чтобы они обратили внимание на таких пациентов, правильно назначали лечение и проводили своевременную диагностику. Возможно, после этого переломов будет меньше, а наши больные будут жить дольше. Спасибо большое, мне очень понравилась работа.

*Е.Н. Насонов:* Спасибо большое. Еще кто-нибудь хотел бы выступить? Мы действительно много обсуждали эту работу, хотелось бы еще раз подчеркнуть, что работа замечательная, такие работы выполнять очень трудно, ее может выполнить такой коллектив под руководством опытного руководителя, я имею в виду профессора Ольгу Михайловну Лесняк, которая имеет большой опыт в проведении такого рода эпидемиологических исследований, ну и конечно, имеет значение энтузиазм и заинтересованность диссертанта. Хочу поддержать Ирину Анатольевну, как представителя государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины. С моей точки зрения, С.А. Бойцов, как руководитель Центра, должен держать эту проблему в поле зрения. Необходимо любыми способами донести информацию до органов управления здравоохранением, путем издания методических рекомендаций, а может и другими способами, к примеру, через Ассоциации. Ведь именно эти мероприятия являются очевидными и действительно эффективными. Обычно Алекберова Земфира Саддулаевна и Кузьмина Нина Николаевна спрашивают, что Ваша диссертация дала? В этой работе есть несомненная практическая значимость.

Еще кто-нибудь хотел бы выступить? Достаточно? Хорошо. Пожалуйста, Елена Николаевна, Вам заключительное слово, если бы Вы хотели еще что-то добавить.

Соискателю предоставляется заключительное слово.

*Е.Н. Гладкова:* благодарит научного руководителя, оппонентов, членов диссертационного совета.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо большое. Дорогие коллеги! Теперь переходим к выбору счетной комиссии. Мы предлагаем избрать счетную комиссию в составе д.м.н., проф. Ананьева Л.П., д.м.н. Гордеев А.В. и д.м.н. Галушко Е.А. Если нет других кандидатур, прошу проголосовать. Все «за», «против» и воздержавшихся нет. Объявляется перерыв для тайного голосования.

Слово предоставляется председателю счетной комиссии д.м.н., проф. Ананьевой Лидии Петровне.

*Л.П. Ананьева:* Дорогие коллеги! Состав избранной комиссии: Ананьева Л.П., Гордеев А.В., Галушко Е.А. Комиссия избрана для подсчета голосов при тайном голосовании по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Гладковой Елене Николаевне. Состав диссертационного совета утвержден в количестве 21 человека. В состав диссертационного совета дополнительно с правом решающего голоса не было введено никого. Присутствовало на заседании 16 членов совета, в том числе докторов медицинских наук по профилю рассматриваемой диссертации 15 (по специальности 14.01.22 «ревматология»). Было роздано 16 бюллетеней. Осталось не роздано 5 бюллетеней. Оказалось в урне 16 бюллетеней.

Результаты голосования по вопросу о присуждении ученой степени кандидата медицинских наук Гладковой Елене Николаевне: ЗА – 16, ПРОТИВ – нет, недействительных бюллетеней – нет. Подписано председателем счетной комиссии и членами счетной комиссии.

*Е.Л. Насонов:* Спасибо. Пожалуйста, члены диссертационного совета, надо проголосовать. Кто за принятие этого протокола? Кто - ПРОТИВ? Кто воздержался? Принято единогласно. Спасибо большое.

Нам необходимо принять проект заключения диссертации. Кто бы хотел что-то изменить, добавить? Есть какие-либо замечания? Принципиальных замечаний нет. Необходимо проголосовать: Кто За? ПРОТИВ? Воздержались?

Заключение принято открытым голосованием (ЗА – 16 человек) в следующей редакции:

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Определены основные эпидемиологические закономерности клинически манифестного остеопороза в России, в целом соответствующие таковым в других странах мира, но также имеющие свои особенности. Проведенный анализ структуры переломов в популяции и в группе больных, страдающих воспалительными ревматическими заболеваниями, позволил провести сравнение и выявить определенные закономерности. Так, при воспалительных ревматических заболеваниях в отличие от популяции переломы в 1,5 раза чаще регистрировались у мужчин.

- представлены данные фактической частоты новых случаев остеопоротических переломов, которые легли в основу разработки российской модели FRAX (10-летней вероятности основных остеопоротических переломов, включая переломы проксимального отдела бедра).

- высокая частота новых случаев остеопоротических невертебральных переломов у людей старших возрастных групп, включая локализации, не исследованные ранее, свидетельствует о большой медицинской и социальной значимости проблемы остеопороза для российского здравоохранения.

Обоснованы положения для разработки и внедрения в практику врачей первичного звена и специалистов мероприятий, направленных на профилактику, раннее выявление и адекватное лечение остеопороза с целью предупреждения его осложнений. Информация, полученная в данном исследовании, может послужить отправной точкой динамической оценки эффективности вновь внедряемых мероприятий.

В исследовании установлена высокая частота остеопороза (35,5%) и ассоциированных с ним переломов (33,9%) у пациентов с воспалительными ревматическими заболеваниями;

-продемонстрирован высокий 10-летний риск основных остеопоротических переломов, на основании которого подлежат лечению остеопороза 46,8 % пациентов исследуемой группы;

- описана структура переломов у пациентов с воспалительными ревматическими заболеваниями, показано, что в структуре переломов преобладает перелом дистального отдела предплечья (36,9%). Переломы плечевой кости были характерны для ревматоидного артрита, переломы голени — для псориатического артрита, переломы ребер и проксимального отдела бедра — для анкилозирующего спондилоартрита; У женщин с воспалительными ревматическими заболеваниями чаще, чем в популяции, наблюдались переломы дистального отдела голени.

- получены популяционные данные по частоте и структуре переломов у жителей 50 лет и старше, в том числе тех локализаций, которые ранее не изучались (переломы плечевой кости, ребер, дистального отдела голени);

- показано, что с возрастом наблюдался существенный рост частоты новых случаев переломов проксимального отдела бедра и плеча и снижение частоты переломов дистального отдела предплечья и голени;

- установлено, что фактическая частота новых случаев перелома проксимального отдела бедра в популяции, полученная на основе разработанной системы сбора информации с помощью врачей первичного звена, на 40 % превышала показатели официальной статистики, в которой не учитывались случаи переломов проксимального отдела бедра в самых старших возрастных группах и составила 191,9 случаев на 100 000 населения.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что работа продемонстрировала ряд важных и не учитывавшихся ранее закономерностей в соотношениях остеопороза и ассоциированных с ним переломов при воспалительных ревматических заболеваниях;

- определены основные эпидемиологические закономерности клинически манифестного остеопороза в России;

- установлена высокая частота новых случаев невертебральных переломов в популяции, в том числе локализаций, не исследованных ранее

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

- разработанный способ сбора информации о больных с переломами проксимального отдела бедра используется при проведении эпидемиологических исследований остеопороза в ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, а также лег в основу многоцентровой международной программы «Эпидемиология остеопоротических переломов в странах Евразии (ЭВА)», инициированной Российской ассоциацией по остеопорозу и Международным фондом остеопороза в странах СНГ;

- основные положения диссертации используются в учебном процессе на кафедре госпитальной терапии и кафедре профилактической и семейной медицины факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России.

- показатели частоты основных остеопоротических переломов, полученные в данном исследовании, использованы при построении российской модели FRAX (10-летней вероятности основных остеопоротических переломов, включая переломы проксимального отдела бедра).

Оценка достоверности результатов исследования выявила следующее:

- комплекс используемых автором современных методов диагностики соответствует цели и задачам исследования; статистическая обработка полученных результатов корректная; научные положения, выводы и практические рекомендации отражают содержание диссертации и являются обоснованными;

- идея базируется на результатах собственного исследования и обобщении передового опыта по изучению проблемы остеопороза и ассоциированных с ним переломов у больных воспалительными ревматическими заболеваниями и в популяции;

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

- установлено качественное и количественное совпадение авторских результатов с данными, представленными в независимых источниках по данной тематике;

- использованы современные методики сбора (создана электронная база данных пациентов) и обработки результатов исследования с применением программы Statistica 8.

Диссертационная работа входила в план научно-исследовательской работы Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный медицинский университет». Тема диссертационной работы и научный консультант утверждены на заседании Ученого Совета государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Уральская государственная медицинская академия» 18.09.2009 г. Номер государственной регистрации ВНТИЦ №0203.042340322.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии на всех этапах диссертационного исследования: формировании цели и задач исследования, в получении исходных данных. Разработана индивидуальная карта и анкета, заполняемая на каждого участника исследования. В соответствии с поставленными задачами проведен отбор больных воспалительными ревматическими заболеваниями, организован и осуществлен сбор информации по широкому спектру переломов в популяции. Создана и заполнена электронная база для хранения и использования данных, самостоятельно проведена статистическая обработка материала. Полученные данные обобщены, проанализированы, обсуждены, сопоставлены с результатами других научных исследований и представлены в публикациях. На основании результатов сформулированы выводы и практические рекомендации, которые внедрены в практику. Соискатель самостоятельно апробировал результаты исследования, оформил рукопись диссертации, подготовил основные публикации и выступления по выполненной работе.

Диссертация охватывает основные аспекты поставленной научной задачи и соответствует критериям внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования. В результате проведенного исследования автором решены все поставленные задачи. Выводы отражают решение задач. Научные положения, выводы и рекомендации обоснованы достаточным объемом исследуемого материла, проведением тщательного клинического и статистического анализа результатов. Информация, полученная в данном исследовании, может послужить отправной точкой динамической оценки эффективности вновь внедряемых мероприятий, направленных на профилактику, раннее выявление и адекватное лечение остеопороза с целью предупреждения его осложнений.

Соискатель имеет 21 опубликованную работу по теме диссертации: в том числе 6 статей, из них 5 опубликованы в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Министерства образования и науки РФ для публикаций результатов диссертационного исследования, 1 статья в международном англоязычном журнале и 15 тезисов, из них 5 в материалах международных конференций.

Диссертационный совет пришел к выводу, что диссертация «Остеопороз и ассоциированные с ним переломы в старших возрастных группах больных воспалительными ревматическими заболеваниями и в популяции» представляет собой научно­квалификационную работу, которая соответствует критериям, установленным в 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 Российской Федерации от 21.04.2016 № 335, предъявляемым к диссертациям на соискание степени кандидата наук и принял решение присудить Гладковой Елене Николаевне ученую степень кандидата медицинских наук по специальности 14.01.22 - ревматология.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 16 человек, из них 15 докторов наук (по специальности 14.01.22 - ревматология), участвовавших в заседании, из 21 человека, входящих в состав совета, проголосовали: за - 16, против - нет, недействительных бюллетеней нет.

Председатель диссертационного совета

д.м.н., профессор, академик РАН Насонов Евгений Львович

Ученый секретарь

диссертационного совета, к.м.н. Дыдыкина Ирина Степановна

30.09.2016