

Заключение

членов экспертной комиссии диссертационного совета Д.001.018.01

при ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой по диссертационной работе

Овсянниковой Ольги Борисовны

От «20» 04 2017г.

На экспертизу представлены диссертация, автореферат, копии публикаций (5 статей в журналах, рекомендованных ВАК, 9 тезисов) по теме диссертации Овсянниковой Ольги Борисовны.

Диссертация «Клинико-инструментальная характеристика интерстициального поражения легких при системной склеродермии», представленная Овсянниковой Ольгой Борисовны на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности «Ревматология» (14.01.22), выполнена в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (115522 Москва, Каширское шоссе, 34А), научный руководитель – профессор, доктор медицинских наук Ананьева Лидия Петровна.

Системная склеродермия (ССД) (прогрессирующий системный склероз) — хроническое аутоиммунное заболевание с характерным поражением кожи, сосудов, опорно-двигательного аппарата и внутренних органов, в основе которого лежат нарушения микроциркуляции, воспаление и генерализованный фиброз. Интерстициальное поражение легких относится к одному из основных висцеральных проявлений ССД, частота его составляет 65–80%. У большинства больных ИПЛ носит относительно благоприятный характер, однако у 10–15% больных ССД, как правило, в первые 2–4 года болезни развивается тяжелое прогрессирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности, в связи с чем раннее выявление и назначение адекватной терапии легочного фиброза имеет принципиальное значение для улучшения прогноза и снижения смертности пациентов с ССД. Определение тяжести ИПЛ, скорости и рисков прогрессирования имеет первостепенное значение, так как определяет выбор активной терапии. Имеются лишь единичные работы, посвященные длительному динамическому наблюдению за эволюцией ИПЛ, ассоциированного с ССД. Объективным и адекватным методом выявления ИПЛ является компьютерная томография высокого разрешения (КТВР). Учитывая высокую рентгенологическую нагрузку, связанную с КТВР, необходимость высокой квалификации рентгенолога для трактовки рентгенологических признаков ИПЛ, продолжают поиски новых возможностей объективного обследования легких, особенно в динамике. Одним из перспективных методов является ультразвуковое исследование (УЗИ) легких. Проведенные исследования по применению УЗИ для диагностики ИПЛ при ССД малочисленны, что подтверждает необходимость получения новых данных. Течение интерстициального процесса в легких при ССД недостаточно изучено как с клинических позиций, так и по объективным инструментальным характеристикам. Таким образом, своевременная диагностика ИПЛ у больных ССД, оценка его тяжести, характера течения и темпов прогрессирования с применением новых инструментальных методов (УЗИ) и использованием полуколичественных визуальных шкал выраженности фиброза по данным КТВР остаются актуальной проблемой.

В данной работе, выполненной на когорте 102 больных ССД, впервые изучены рентгенологические изменения ИПЛ за 5 лет, на основании которых выделены варианты течения ИПЛ и дана их комплексная клинично-инструментальная характеристика. Впервые проведено сравнение трех полуколичественных шкал выраженности фиброза легких по данным КТВР у пациентов с ССД, которое позволило определить наиболее информативную и удобную шкалу для одномоментного выявления и оценки распространенности ИПЛ. Впервые в России сопоставлены данные УЗИ легких с рентгенологической картиной ИПЛ по данным КТВР и с показателями функциональных легочных тестов. Впервые показана высокая межоператорская воспроизводимость метода УЗИ легких, его чувствительность и специфичность.

На основании длительного 5-ти летнего исследования и выделенных вариантов течения ИПЛ при ССД, выведена формула прогноза и зоны прогноза заболевания, которые позволяют определить возможную динамику процесса в легких. Сформулирован алгоритм первичного и динамического обследования пациентов, который включает в себя УЗИ для выявления ИПЛ, спирометрию и исследование диффузионной способности легких для функциональной оценки легких, а также КТВР грудной клетки для выявления качественных изменений в паренхиме легкого.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. На основании длительного наблюдения больных ССД выделено три варианта течения ИПЛ: прогрессирующий, стабильный и регрессирующий. Прогрессирующий вариант характеризовался нарастанием рентгенологических признаков легочного фиброза и отмечен у 29% больных. При регрессирующем варианте регистрировалась положительная динамика рентгенологических изменений (21% больных). При стабильном варианте, который выявлен в 50% случаев, рентгенологическая картина ИПЛ не менялась.

2. Динамика ИПЛ по данным КТВР сопровождается однонаправленным движением показателя ФЖЕЛ. В группе пациентов с отрицательной рентгенологической динамикой ИПЛ параллельно происходило прогрессирование других признаков заболевания, а также достоверное нарастание индекса активности и суммарного индекса тяжести.

3. Формула прогноза и зоны прогноза ИПЛ у больных с ССД позволяют определять возможную динамику процесса в легких. Зона хорошего прогноза ИПЛ соответствует значениям формулы до 4,7; стабилизации процесса — значениям от 4,7 до 5,8; повышение показателя выше 5,8 относится к зоне плохого прогноза.

4. Сравнение трех полуколичественных визуальных методов оценки КТВР с использованием балльных шкал показало преимущество шкалы, предложенной A. U. Wells и соавторами (1997), которая продемонстрировала лучшую межоператорскую воспроизводимость ($ICC = 0,76$) при одномоментной оценке сканограмм грудной клетки.

5. Ультразвуковое исследование легких выявляет уплотнение легочной ткани при ССД с ИПЛ. Количество УЗК прямо коррелирует с распространенностью рентгенологических изменений по данным КТВР органов грудной клетки и обратно коррелирует с показателями легочной функции (величинами ФЖЕЛ и ДСЛ). Данный метод имеет хорошую межоператорскую воспроизводимость ($R = 0,805$), а также высокую чувствительность и специфичность.

Заключение

На основании экспертной диссертации Овсянниковой О.Б. «Клинично-инструментальная характеристика интерстициального поражения легких при системной склеродермии», представляется возможным сделать заключение о том, что представленная работа соответствует заявленной специальности 14.01.22 «Ревматология» и искомой

степени кандидата медицинских наук. В автореферате и материалах публикаций достаточно полно отражены основные положения исследования.

Диссертация может быть представлена к защите на заседании диссертационного совета при ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой.

Основываясь на изложенном выше, предлагаем назначить в качестве оппонентов компетентных ученых, имеющих публикации в соответствующей сфере исследования:

1. Шостак Н.А., доктора медицинских наук, профессора, заведующую кафедрой факультетской терапии им. Академика А.И. Нестерова лечебного факультета Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
2. Неклюдову Г.В. доктора медицинских наук, врач функциональной диагностики, Городская клиническая больница им. Д.Д. Плетнева, Государственное Бюджетное Учреждение.

Назначить в качестве ведущей организации:

1. Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Воронежская государственная медицинская академия имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации. ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России

Члены экспертной комиссии

диссертационного совета при

ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой:



д.м.н., профессор Гордеев А.В.

д.м.н. Амирджанова В.Н.

д.м.н. Галушко Е.А.



Гордеев А.В.
Амирджановой В.Н.,
Галушко Е.А. удосто-
верено
Ведущая организация
ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко
Минздрава России