

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. директора ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой
д.м.н., проф., чл.-кор. РАН Лила А.М.



14 октября 2023г

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Федерального государственного бюджетного научного учреждения
«Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой»
по первичной экспертизе диссертации «Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа
у пациентов с подагрой» на соискание степени кандидата медицинских наук
Желябиной Ольги Владимировны

Диссертация «Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа у пациентов с подагрой» выполнена в лаборатории микрокристаллических артритов Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» Министерства науки и высшего образования РФ (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д.34 А).

В период подготовки диссертации, с 2014г. по настоящее время, соискатель Желябина Ольга Владимировна работает в должности младшего научного сотрудника лаборатории микрокристаллических артритов в Федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д.34А).

В 1999 г. Желябина О.В. окончила Казахский Национальный Медицинский Университет имени С. Д. Асфендиярова (КазНМУ) по специальности «лечебное дело», в 2000-2001 гг. работала цеховым врачом, с 2001 по 2005гг. проходила клиническую ординатуру по кардиологии на кафедре интернатуры по терапии КазНМУ, с 2005 по 2009гг. – ассистент кафедры интернатуры по терапии КазНМУ, 2009-2012гг. – врач терапевт в медицинском центре. В 2014г. Желябина О.В. закончила клиническую ординатуру специальности «ревматология» в ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой», с 2014г – младший научный сотрудник.

Удостоверение о сдаче кандидатских экзаменов № 285 выдано 13.07.2021г. Федеральным государственным бюджетным научным учреждением «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой».

Научный руководитель: Елисеев Максим Сергеевич, кандидат медицинских наук, заведующий лабораторией микрокристаллических артритов Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой» (115522, г. Москва, Каширское шоссе, д.34А).

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Диссертационная работа Желябиной Ольги Владимировны «Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа у пациентов с подагрой» выполнена по специальности «ревматология» и входила в план научно-исследовательской работы Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» (ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой) в рамках научной темы Настоящая диссертационная работа выполнена на базе ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой в рамках научной темы «Прогнозирование риска развития риска развития сахарного диабета 2 типа у пациентов с подагрой» (номера государственной регистрации РК 01201154065, ИК АААА Г16-616121900061-9, УДК 616.72-002.78). Протокол исследования одобрен локальным Комитетом по этике НИИР РАМН (протокол № 29 от 24.03.2011 г).

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

Целью работы являлась выявление факторов риска развития сахарного диабета 2 типа (СД₂) у пациентов с подагрой по результатам проспективного наблюдения.

В основу работы положены результаты проспективного исследования, включавшего 444 пациентов с подагрой. Частота плановых визитов пациентов не была строго регламентирована, но их периодичность не должна была быть реже 1 раза в 2 года. Первичной конечной точкой было развитие СД₂, после достижения которой (постановка диагноза СД₂ во время запланированного динамического визита) дальнейшее наблюдение в рамках исследования прекращалось, то есть для лиц, развивших СД₂, заключительный визит приходился на дату визита, на котором был установлен (подтверждён) диагноз СД₂, для лиц, не развивших СД₂, – на момент последнего визита, но не позже сентября 2020.

В исследовании проводилось клиническое, лабораторное обследование пациентов и статистическая обработка данных. Риск развития СД₂ у пациентов с подагрой оценивался по переведенной версии и валидированной российской версии шкалы FINDRISK (Finnish Type 2 Diabetes Risk Score). Помимо факторов, указанных в опроснике FINDRISC, у всех пациентов фиксировалось наличие различных параметров, отражающих течение подагры, её клинические проявления, а также приём лекарственных препаратов

(аллопуринол, фебуксостат, диуретики, ГК), факт курения, потребления алкоголя, которые рассматривались в качестве факторов, потенциально способных оказывать влияние на развитие СД2.

Среди включенных в исследование пациентов большинство были мужчинами, соотношение мужчин и женщин составило 8:1, возраст пациентов был от 18 до 85 лет. Избыточный вес ($ИМТ \geq 25$ кг/м²) выявлен более чем у 86% пациентов. Почти 90% пациентов имели АГ, 4,3% пациентов ранее перенесли острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), 8% пациентов - инфаркт миокарда (ИМ), у 11,5% пациентов выявлена хроническая сердечная недостаточность (ХСН), а у почти каждого 3 пациента имелся диагноз ишемической болезни сердца (ИБС). Всем 444 включённым в исследование пациентам на основании проведенного обследования был рассчитан 10-летний риск развития СД2 на основании опросника FINDRISC. У большей части присутствовали, согласно опроснику, несбалансированное питание – 310 пациентов (69,8%) и недостаточная физическая активность (300 пациентов (67,5%)). При этом 55,4% обследованных сообщили о приёме гипотензивных препаратов, а 53,8% пациентов имели предшествующую историю гипергликемии недиабетического уровня. Почти четверть (23,6%) участников указали на присутствие среди родственников 1-й линии родства (родители, дети, родные сестры и братья) лиц, страдающих СД2, много реже такие случаи встречались у родственников 2-й линии (бабушки, дедушки, тети, дяди) – 8,3%.

У всех пациентов с подагрой выявлены факторы риска сахарного диабета 2 типа, а у 71% - более 3 факторов риска, 56,1% пациентов с подагрой имели высокий риск развития сахарного диабета 2 типа по опроснику FINDRISC.

За период наблюдения из 444 пациентов с подагрой умерло 34 пациента (7,7%), из них 5 (14,7%) женщин и 29 (85,3%) мужчин, отказались от динамического наблюдения в процессе исследования 5 (1,1%) пациентов. Таким образом, завершили исследование 405 пациентов (361 (89,1%) мужчин и 44 (10,9% женщин). Длительность проспективного наблюдения у завершивших исследование 405 пациентов варьировала от 1 до 9 лет, и составила 5,9 [2,9; 8,7] г. Из них 361 (89,1%) были мужчинами и 44 (10,9%) – женщинами. СД2 за время наблюдения развился у 108 пациентов из 405 пациентов (26,7%): 96 (88,8%) мужчин и 12 (11,2%) женщин.

Согласно результатам стратификации наименьшее количество включенных имели низкий риск развития СД2, - всего три пациента (0,7% от общего числа обследованных больных подагрой, большинство – слегка повышенный риск (43,2%), тогда как умеренный, высокий и очень высокий – 26,8%, 22,1% и 7,2%, соответственно. Суммарно

высокий и очень высокий риск развития СД2 был определён для почти третьей части пациентов (130 (29,3%).

Далее, пациенты были объединены в две группы: в первую вошли пациенты, исходно стратифицированные как имеющие низкий или слегка повышенный риск (195 пациентов (43,9%)), остальные 249 пациентов (56,1%) (вторая группа) – имеющие умеренный или высокий или очень высокий риск. Таким образом, исходно высокая вероятность развития СД2 была определена, согласно опроснику, более, чем у половины пациентов с подагрой.

Далее была проанализирована частота факторов риска СД2, не входящих в опросник FINDRISC. Оказалось, что подвержен курению (на момент включения в исследование) почти каждый 4 пациент, а факт употребления алкоголя (≥ 2 УЕ в сутки) подтвердил почти каждый второй.

Большинство принимало уратснижающие препараты (339 пациентов (76,3%)), однако эффективность терапии была не всегда достаточной, так как результаты лабораторных тестов показали наличия повышенного уровня мочевой кислоты (МК) относительно целевого (≥ 360 мкмоль/л) у 74,3% пациентов, при этом средний уровень МК сыворотки составил $491,0 \pm 111,7$ мкмоль/л. Более трети пациентов (36,9%) сообщили об использовании в лечении подагры глюкокортикоидов (ГК), что также соотносится с тяжестью заболевания (высокой частотой приступов артрита (у 40,8% пациентов ≥ 4 приступов артрита в год), большим числом поражённых за время болезни суставов, более чем у $\frac{3}{4}$ пациентов, и наличием подкожных тофусов (39,6%).

Помимо относящихся непосредственно к подагре и терапии подагры параметров, в качестве факторов, которые, предположительно, могли оказывать влияние на развитие СД2, были рассмотрены ИБС, хроническая болезнь почек (ХБП) в случае снижения СКФ < 60 мл/мин/1,73м², ХСН, ИМ и ОНМК в анамнезе.

У 318 (71,6%) пациентов с подагрой по результатам лабораторных тестов регистрировалось наличие высокого уровня СРБ (≥ 5 мг/л), гиперхолестеринемия выявлена у 302 (68%) пациентов с подагрой, а гипертриглицеридемия - у 173 (38,9%) пациентов.

Таким образом, большая часть пациентов с подагрой имела высокий риск развития СД2 по результатам анализа данных, полученных при использовании шкалы FINDRISC (56%). При этом оказалось, что и частота выявления иных факторов, рассматриваемых как потенциально диабетогенных, как относящихся непосредственно к подагре (высокий уровень СРБ сыворотки, прием ГК, наличие тофусов, ГУ и т.д.), так и не отражающих течение и тяжесть заболевания, но свидетельствующих о наличии коморбидных

заболеваний и состояний (употребление алкоголя, курение, наличие высокого уровня СРБ, дислипидемии и другие) была высокой.

По завершении исследования пациенты были разделены на 2 группы: развивших (n=108) и не развивших СД2 (n=297) за весь период наблюдения. Пациенты, развившие за время наблюдения СД2, были старше, чем не развившие: $52,8 \pm 10,9$ г. и $49,7 \pm 11,9$ г., соответственно, $p=0,02$; у них был выше средний уровень МК $542,23 \pm 115,1$ и $480,05 \pm 102,6$ соответственно, $p=0,0001$, у них чаще выявлялось наличие ИБС в анамнезе 37 (34,3%) и 69 (23,2%) соответственно, $p=0,003$ ИМ в анамнезе 12 (11%) и 17 (5,7%) соответственно, $p=0,006$. Иных статистически достоверных различий между сравниваемыми параметрами не было. Схожим образом было проведено сравнение клинических показателей подагры у пациентов, развивших и не развивших за время наблюдения СД2. Согласно полученным данным наличие у пациента отягощенной наследственности по подагре чаще выявлялось у пациентов, развивших СД2 – 35 (32,4%) и 58 (19,5%) соответственно, $p=0,005$. У пациентов, развивших СД2 чаще выявлялись подкожные тофусы: 64 (59,3%) и 89 (29,9%) соответственно, $p=0,001$.

Кроме того, среди них было больше лиц с частыми приступами артрита (> 4 приступов в год): 73 (67,6%) и 94 (31,6%) соответственно, $p<0,001$, что соответствовало в 4,5 раза большей вероятности развития выявления в процессе наблюдения СД2, $p<0,001$. Также пациенты, развившие СД2 чаще принимали диуретики 30 (27,7%) и 44 (14,8%) соответственно, $p=0,003$ и ГК 47 (28,7%) и 117 (71,3%) соответственно, $p=0,047$. И наоборот, пациенты с подагрой, чаще принимавшие фебуксостат реже развивали СД2 41 (13,8%) и 7 (6,5%) соответственно, $p=0,044$.

Так же была проведена сравнительная частота выявления отдельных компонентов опросника FINDRISC у пациентов с подагрой, развивших и не развивших СД 2 по итогам исследования. Вероятность наличия лишь отдельных компонентов опросника FINDRISC у пациентов с диагностированным к моменту завершения исследования СД2 была выше, чем у тех, кому диагноз СД2 за время наблюдения выставлен не был. Так, вероятность исходного наличия как ожирения в целом ($ИМТ \geq 30$ кг/м²), так и абдоминального ожирения в частности ($ОТ > 94$ см у мужчин, $ОТ > 80$ см у женщин), а также, наличия эпизодов гипергликемии от 6,0 до 6,9 ммоль/л в анамнезе, несбалансированного питания и отсутствия достаточной физической активности в сформированных группах существенно не отличалась. Не многим чаще среди развивших СД2 пациентов встречались и лица в возрасте старше 45 лет. Значимые отличия касались лишь родственников, страдающих СД 2 (у пациентов с подагрой и СД2 их было почти вдвое больше, чем у не развивших СД2 (53 (49,1%) и 76 (25,6%), соответственно), $p=0,0001$.

Далее проведена стратификация риска развития СД2 по опроснику FINDRISC у пациентов с подагрой в зависимости от развития СД2. Среди пациентов, развивших СД2 за период наблюдения ни одного пациента не было с исходным наличием «низкого» риска, среди не развивших – только трое (1%). Наличие «слегка повышенного» риска фиксировалось в 1,61 раза реже у пациентов наличием к концу наблюдения СД2: (32 (29,6%) пациентов против 142 (47,8%) пациентов без СД2 ($p=0,0011$). Различий в частоте пациентов с «умеренным» риском в группах сравнения не было: 28 (25,9%) и 84 (28,3%) пациентов, соответственно; тогда как если 33,3% из развивших СД2 пациентов имели исходно «высокий» риск, среди не развивших таковые встречались почти в 2 раза реже – 17,2%, $p=0,001$. Пациенты, развившие СД2 чаще, согласно используемому опроснику, исходно соответствовали «очень высокому» риску, чем не развившие СД2 (12 (11,1%) и 17 (5,7%), соответственно), $p<0,05$.

Были проанализированы возможные отличия в клинической характеристике пациентов с подагрой в сформированных в зависимости от наличия «высокого» ($n=228$) и «низкого» ($n=177$) риска по опроснику FINDRISC. Пациенты в группе «высокого» риска были старше, чем в группе «низкого» риска: $49,1\pm 11,7$ г. и $52,1\pm 11,8$ г., соответственно, $p=0,03$. Среди других сравнимых признаков при «высоком» риске развития СД2 чаще выявлялись факторы, относящиеся непосредственно к подагре, в том числе предопределяющие более тяжелое её течение. Пациенты «высокого» риска имели большую длительность подагры ($9,5 [3,7; 15,1]$ и $7,6 [2,9; 9,2]$ лет, соответственно, $p=0,05$), у них в 1,8 раза чаще выявлялись подкожные тофусы (43% по сравнению с 31,1%, $p=0,01$, был выше уровень МК сыворотки ($542,3\pm 112,9$ мкмоль/л и $481,7\pm 104,4$ мкмоль/л, соответственно, $p<0,001$). Медиана сывороточного уровня СРБ также была выше у пациентов с высоким риском ($13,8 [4,1; 16,7]$ и $9,1 [3,7; 12,7]$ соответственно, $p=0,045$). Средний сывороточный уровень глюкозы был выше у пациентов с высоким риском ($5,9\pm 0,11$ по сравнению с $5,42\pm 0,82$), но эти различия не были статистически значимы ($p=0,07$). Гендерных различий в частоте выявления пациентов «низкого» и «высокого» риска не было: 19 (10,7%) женщин и 158 (89,3%) мужчин имели низкий риск, 25 (11%) женщин и 203 (89%) мужчин - высокий риск развития СД2, $p=0,94$.

Проведена оценка чувствительности и специфичности опросника риска развития СД2 FINDRISC у пациентов с подагрой ($n=405$) по результатам проспективного наблюдения. Пороговое значение баллов по опроснику FINDRISC в точке cut-off, которому соответствовало наивысшее значение индекса Юдена, составило 15,000. Развитие СД2 прогнозировалось при значении баллов по опроснику FINDRISC выше

данной величины или равном ей. Чувствительность и специфичность модели составили 64,4% и 76,8%, соответственно.

Проведена оценка влияния гиперурикемии на риск развития СД2. исходный средний сывороточный уровень МК у развивших диабет (n=108) был выше, чем у не развивших (n=297): $542,23 \pm 115,1$ мкмоль/л и $480,05 \pm 102,6$ мкмоль/л, соответственно, $p=0,0001$. При этом лишь у 35 (8,6%) из 405 пациентов уровень МК сыворотки был <360 мкмоль/л, у остальных 370 (91,4%) он превышал указанное значение. Достоверные различия в частоте СД2 были получены при сравнении значений МК сыворотки $>$ и <480 мкмоль/л, $p < 0,001$, $>$ и <540 мкмоль/л, $p=0,003$, $>$ и <600 мкмоль/л, $p < 0,001$, причем чем выше был уровень МК, использованный для градации на группы, начиная с 480 мкмоль/л, тем большими были различия.

Среди факторов, ассоциирующихся с развитием СД2 в изучаемой выборке шансы развить СД2 были у имевших в анамнезе прием диуретиков выше в 2,2 раза (ОШ = 2,212; 95% ДИ: 1,303 – 3,753), $p=0,003$, имевших факт приема ГК в анамнезе (сюда были отнесены все пациенты, когда-либо принимавшие ГК, как пациенты, принимавшие ГК в низких дозах с целью профилактики приступов артрита, так и использующие высокие дозы ГК для купирования артрита) в 1,5 раза (ОШ=1,566; 95% ДИ: 1,003 – 2,445), $p=0,048$. И, напротив, у принимающих фебуксостат шансы развития СД2 были ниже в 2,311 раза, (ОШ = 0,433; 95% ДИ: 0,188 – 0,996), $p=0,044$. Пациенты, принимавшие ГК в низких дозах более 6 месяцев, были старше, чем не принимавшие ($p=0,01$), у них чаще выявлялась ХСН ($p=0,04$); других отличий в сравниваемых группах не было. Динамика показателей углеводного обмена у пациентов, длительно получавших низкие дозы ГК, показала достоверное повышение среднего уровня HbA1c к концу исследования относительно исходного, кроме того, в этой группе возросло количество пациентов, имеющих уровень глюкозы $\geq 6,1$ ммоль/л.

Конкретное участие автора в получении научных результатов

Автором проведен анализ литературных данных, посвященных исследуемой проблеме. Совместно с научным руководителем была сформулирована цель исследования, определены задачи, выбраны оптимальные методы для проведения научной работы. Была разработана индивидуальная карта, заполняемая на каждого больного. Автор осуществлял набор материала, клинический осмотр больных, проводил анализ лабораторных и других инструментальных методов обследования пациентов в соответствии с планом исследования. Диссертантом была разработана специальная электронная база для хранения и использования данных; самостоятельно произведена статистическая обработка

материала. Полученные данные были обобщены, проанализированы, обсуждены и сопоставлены с научными данными, на основании их сформулированы выводы и практические рекомендации, которые были внедрены в практику. Научные положения, выводы и рекомендации, сформулированные в диссертации, обоснованы достаточным объемом исследуемого материала, проведением тщательного клинического и статистического анализа полученных результатов. Личный вклад автора составляет более 85% от общего объема выполненной работы.

Научная новизна исследования

Впервые в России у пациентов с подагрой определена частота факторов риска сахарного диабета 2 типа и оценено их влияние на развитие этого заболевания.

Впервые у пациентов с подагрой получены данные о влиянии на риск развития сахарного диабета 2 типа факторов, отождествляющихся с тяжестью подагры, оценено влияние длительного приема низких доз глюкокортикоидов на показатели углеводного обмена, рассчитана чувствительность и специфичность опросника FINDRISC (The Finnish Diabetes Risk Score).

Практическая значимость исследования

Для внедрения в реальную клиническую практику предложены рекомендации своевременного выявления факторов риска сахарного диабета 2 типа у пациентов с подагрой и использования с данной целью опросника FINDRISC.

Апробация работы

Результаты исследования докладывались автором на VIII Всероссийском диабетологическом конгрессе с международным участием «Сахарный диабет - пандемия XXI века» (Москва, 28–03 февраля 2018 г.), 5th CORA Congress (Florence, Italy, 14-16 March 2019), VIII съезде ревматологов России с международным участием (2021г.), Всероссийских Конгрессах с международным участием "Дни ревматологии в Санкт-Петербурге (2021, 2022 гг.), Конференции в рамках IX (XXVIII) Национального диабетологического конгресса с международным участием «Сахарный диабет и ожирение – неинфекционные междисциплинарные пандемии XXI века.

Степень достоверности результатов проведенного исследования

Основные положения и выводы диссертации основаны на материалах первичной документации и полностью им соответствуют. Обоснованности и достоверности результатов диссертационной работы обусловлена достаточным клиническим

материалом, использованием современных лабораторных методов обследования, тщательным анализом полученных данных с применением современных методов статистической обработки.

Полнота изложения материалов диссертации в публикациях

По материалам диссертации опубликовано 16 научных работ, в том числе 5 оригинальных статей, 1 литературный обзор в рецензируемых изданиях, входящих в перечень Высшей аттестационной комиссией (ВАК) Министерства науки и высшего образования РФ для публикаций основных результатов диссертационных исследований, одиннадцать тезисов в материалах российских и международных научных конференций, съездов и конгрессов.

Статьи, опубликованные в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, указанных в перечне ВАК при Минобрнауки России

1. Желябина, О. В. Развитие сахарного диабета 2-го типа при подагре / О. В. Желябина, М. С. Елисеев // Научно-практическая ревматология. – 2021. – Т. 59. – № 5. – С. 599-607. – DOI 10.47360/1995-4484-2021-599-607. – EDN XMXSZQ.

2. Оценка риска развития сахарного диабета 2-го типа у пациентов с подагрой на основе шкалы FINDRISC / О. В. Желябина, М. С. Елисеев, М. Н. Чикина, Т. С. Паневин // Сахарный диабет. – 2021. – Т. 24. – № 6. – С. 521-528. – DOI 10.14341/DM12804. – EDN YSCXDN.

3. Факторы риска развития сахарного диабета 2-го типа у пациентов с подагрой: результаты проспективного исследования / О. В. Желябина, М. С. Елисеев, С. И. Глухова [и др.] // Современная ревматология. – 2022. – Т. 16. – № 1. – С. 52-59. – DOI 10.14412/1996-7012-2022-1-52-59. – EDN STYMQH.

4. Факторы, влияющие на развитие сахарного диабета 2-го типа у пациентов с подагрой (результаты многолетнего проспективного исследования) / О. В. Желябина, М. С. Елисеев, С. И. Глухова, Е. Л. Насонов // Научно-практическая ревматология. – 2022. – Т. 60. – № 3. – С. 374-380. – DOI 10.47360/1995-4484-2022-374-380. – EDN AZIZHM.

5. Желябина, О. В. Оценка влияния длительного приема глюкокортикоидов на риск развития сахарного диабета 2 типа у пациентов с подагрой / О. В. Желябина, М. С. Елисеев, М. Н. Чикина // Ожирение и метаболизм. – 2022. – Т. 19, № 4. – С. 378-386. – DOI 10.14341/omet12818. – EDN ZWHJOZ.

Другие публикации

6. Елисеев М.С., Желябина О.В., Владимиров С.А., Чикина М.Н., Чернихова Е.М. Влияние отдельных факторов на риск развития сахарного диабета у пациентов с подагрой по данным многолетнего проспективного исследования (предварительные данные). В книге: Сахарный диабет - пандемия XXI. сборник тезисов VIII (XXV) Всероссийского диабетологического конгресса с международным участием. ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России; ОО «Российская ассоциация эндокринологов». 2018. С. 336-337.

7. Eliseev MS, Zhelyabina, OV., Vladimirov SA, Novikov A.A., Aleksandrova, E.N, Nasonov E.L. SAT0326 Effects of IL-1 β (Canacinumab) and Betametazone on Glucose Metabolism and Pro-Inflammatory Cytokine Levels in Patients with Gout. June 2015. Annals of the Rheumatic Diseases 74(Suppl 2):776.3-777. DOI: 10.1136/annrheumdis-2015-eular.4804.

8. Денисов И.С., Желябина О.В., Елисеев М.С., Барскова В.Г. Влияние терапии бетаметазоном на показатели углеводного обмена у больных подагрой (предварительные данные). Евразийский конгресс 2015.

9. Zhelyabina O.V., Vladimirov S.A., Eliseev M.S. Effects of IL-1B inhibitor (canakinumab) versus betamethasone on glucose metabolism in patients with gout (pilot study). International Journal of Rheumatic Diseases. 2014. Т. 17. № S2. С. 22.

10. Zhelyabina OV, Novikova AM, Chikina MN, Eliseev MS. Risk factors for the development of diabetes mellitus in patients with gout according to a 6-year prospective follow-up study. Annals of the Rheumatic Diseases, 2021;80: 849. 10.1136/annrheumdis-2021-eular.3151.

11. Желябина О.В., Елисеев М.С., Новикова А.М., Чикина М.Н. Факторы риска развития сахарного диабета у пациентов с подагрой по данным 6-летнего проспективного наблюдения. Сборник тезисов. IV (XXVII) Национальный конгресс эндокринологов с международным участием «Инновационные технологии в эндокринологии», 22–25 сентября 2021 года.

12. Желябина О.В. Оценка риска развития сахарного диабета 2-го типа у пациентов с подагрой на основе опросника FINDRISC. Сборник тезисов. «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге – 2021».

13. Желябина О.В, Елисеев М.С. Распространенность факторов риска сахарного диабета 2 типа у пациентов с подагрой. Сборник тезисов «Дни ревматологии в Санкт-Петербурге – 2021».

14. Sheliabina O, Eliseev M, Glukhova S. Risk factors of diabetes mellitus in patients with gout (results of a prospective study). Annals of the Rheumatic Diseases. 2022; 81:1645.

15. Желябина О.В. Елисеев М.С. Влияние сывороточного уровня мочевой кислоты на риск развития сахарного диабета 2 типа. Всероссийский конгресс с международным участием. Дни ревматологии в Санкт-Петербурге-2022. Сборник тезисов: /Под редакцией: академика РАН Мазурова В.И., профессора Трофимова Е.А. СПб.: 2022. - 200 с.

16. Желябина О.В., Елисеев М.С. Оценка влияния длительного приема глюкокортикоидов на риск развития сахарного диабета 2 типа у пациентов с подагрой. Сборник тезисов IX (XXVIII) Национальный диабетологический конгресс с международным участием «Сахарный диабет и ожирение – неинфекционные междисциплинарные пандемии XXI века», 05-08 сентября 2022 года – М.: 2022.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертация Желябиной Ольги Владимировны «Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа у пациентов с подагрой» является законченной научно - квалификационной работой и представляет большую ценность для ревматологии. Диссертационное исследование основано на собственных данных и не содержит заимствованного материала без ссылки на авторов.

По актуальности темы, объему проведенных исследований, новизне и научно-практической значимости полученных результатов диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней» Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации (Постановление Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук. Диссертация Желябиной Ольги Владимировны «Факторы риска развития сахарного диабета 2 типа у пациентов с подагрой» может быть представлена к защите на специализированном диссертационном совете по специальности 3.1.27 – ревматология после исправления замечаний рецензентов и членов Ученого совета.

Заключение принято на заседании Ученого совета ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В. А. Насоновой». На заседании присутствовало 38 из 44 членов Ученого совета. Результаты голосования: «за» - 38, «против» - нет, «воздержалось» - нет. Протокол № 15 от 10 октября .2023 г.

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



О.А. Никитинская