

СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ЗАЩИТЫ

диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, выполненной **Белозеровым Константином Евгеньевичем** на тему: «Обоснование персонализированного подхода к диагностике и лечению ювенильного артрита с системным началом и поражением дыхательной системы на основании долгосрочного катамнеза» по специальности 3.1.21.

Педиатрия.

Защита состоялась 12 марта 2025 года, протокол № 5

Присутствовали: 17 членов диссертационного совета, из них 7 членов совета по специальности 3.1.21. Педиатрия.

№ п/п	Ф.И.О.	Ученая степень	Шифр специальности в совете	Отрасль науки
1	ГУЗЕВА Валентина Ивановна	Д.м.н.	3.1.24. Неврология	Медицинские науки
2	САВЕНКОВА Надежда Дмитриевна	Д.м.н.	3.1.21. Педиатрия	Медицинские науки
3	ТЫРТОВА Людмила Викторовна	Д.м.н.	3.1.21. Педиатрия	Медицинские науки
4	ВОЗНЮК Игорь Алексеевич	Д.м.н.	3.1.24. Неврология	Медицинские науки
5	ГУЗЕВА Виктория Валентиновна	Д.м.н.	3.1.24. Неврология	Медицинские науки
6	ГУЗЕВА Оксана Валентиновна	Д.м.н.	3.1.24. Неврология	Медицинские науки
7	ЖЕЛЕНИНА Людмила Александровна	Д.м.н.	3.1.21. Педиатрия	Медицинские науки
8	Живолупов Сергей Анатольевич	Д.м.н.	3.1.24. Неврология	Медицинские науки
9	КРУЧИНА Татьяна Кимовна	Д.м.н.	3.1.21. Педиатрия	Медицинские науки
10	ПАЛЬЧИК Александр Бейнусович	Д.м.н.	3.1.24. Неврология	Медицинские науки
11	РЕВНОВА Мария Олеговна	Д.м.н.	3.1.21. Педиатрия	Медицинские науки
12	СКРИПЧЕНКО Елена Юрьевна	Д.м.н.	3.1.24. Неврология	Медицинские науки
13	Скрипченко Наталья Викторовна	Д.м.н.	3.1.24. Неврология	Медицинские науки
14	СУСЛОВА Галина Анатольевна	Д.м.н.	3.1.21. Педиатрия	Медицинские науки
15	ФОМИНА Мария Юрьевна	Д.м.н.	3.1.24. Неврология	Медицинские науки
16	ЧАСНЫК Вячеслав Григорьевич	Д.м.н.	3.1.21. Педиатрия	Медицинские науки

17	ЧУТКО Леонид Семенович	Д.м.н.	3.1.24. Неврология	Медицинские науки
----	---------------------------	--------	-----------------------	-------------------

Заключение диссертационного совета 21.2.062.02 на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по диссертации на соискание ученой степени кандидата наук

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 12 марта 2025 г. № 5

О присуждении Белозерову Константину Евгеньевичу, гражданину Российской Федерации, учёной степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Обоснование персонализированного подхода к диагностике и лечению ювенильного артрита с системным началом и поражением дыхательной системы на основании долгосрочного катамнеза» по специальности 3.1.21. Педиатрия принята к защите 23 декабря 2024 года (протокол № 19) диссертационным советом 21.2.062.02 (Д 208.087.05), созданным на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 194100, Санкт-Петербург, Литовская ул., 2, тел. (812) 295-06-46, e-mail: spb@gpmu.org, <http://www.gpmu.org/>, утвержденного приказом Минобрнауки России от 06 августа 2015 г. № 894/нк.

Соискатель Белозеров Константин Евгеньевич, 07 января 1997 года рождения.

В 2020 году с отличием окончил федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации по специальности «Педиатрия».

С 2022 года обучается в аспирантуре на кафедре госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.

Работает в должности ассистента и в должности старшего лаборанта медицинского кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.

Диссертация выполнена на кафедре госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор **Костик Михаил Михайлович**, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра госпитальной педиатрии, профессор.

Официальные оппоненты:

Салугина Светлана Олеговна – доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, лаборатория ревматических заболеваний детского возраста, ведущий научный сотрудник;

Старевская Светлана Валерьевна – доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра педиатрии и кардиологии, доцент кафедры

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация - федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации в своем положительном отзыве, подписанном заведующим кафедрой факультетской педиатрии, кандидатом медицинских наук, доцентом Спиваковским Юрием Марксовичем, а также заведующим кафедрой госпитальной педиатрии и неонатологии, доктором медицинских наук, профессором Черненковым Юрием Валентиновичем и утвержденном проректором по научной работе ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, доктором медицинских наук, доцентом Федонниковым Александром Сергеевичем, указала, что диссертационное исследование Белозерова Константина Евгеньевича на тему «Обоснование персонализированного подхода к диагностике и лечению ювенильного артрита с системным началом и поражением дыхательной системы на основании долгосрочного катамнеза» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия под научным руководством доктора медицинских наук, профессора Костика Михаила Михайловича, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой решена задача персонификации диагностики и лечения поражения дыхательной системы и лёгких у пациентов с юношеским артритом с системным началом, имеющая важное значение для повышения эффективности курации пациентов с данной патологией. По совокупности актуальности, научной новизне, достоверности и объективности исследования, а также сделанных выводов и практической значимости диссертационная работа Константина Евгеньевича Белозерова соответствует требованиям п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24 сентября

2013 года №842 (в ред. постановлений Правительства РФ), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.21. Педиатрия.

В процессе изучения диссертации возникло 2 вопроса:

1. С учетом фактов, представленных в ряде зарубежных литературных источников, хотелось бы получить информацию о том, отмечались ли в ходе исследования автором случаи реакции на препараты ингибитора интерлейкина 1 у пациентов, в анамнезе которых имелись инфузионные реакции на препараты блокатора интерлейкина 6?
2. В рамках программы профилактики автором предлагается профилактика инфекций респираторного тракта у анализируемого контингента больных, однако не уточняется о какой профилактике идёт речь, какова могла бы быть схема данной профилактики и в отношении каких инфекций она должна быть направлена в первую очередь?

Отзыв обсужден и одобрен на совместном заседании кафедры факультетской педиатрии и кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России от 03 февраля 2025 года, протокол №2.

Соискатель имеет 52 опубликованные работы, в том числе по теме диссертации опубликовано 12 работ, из них 3 статьи в отечественных рецензируемых научных журналах, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание учёной степени кандидата наук и 6 статей опубликованы на английском языке, включая 3 статьи в журналах, относящихся ко второму квартилю (Q2), и 3 статьи в журналах, относящихся к первому квартилю (Q1) базы данных Scopus.

В опубликованных работах отражены основные особенности клинико-лабораторного течения, инструментальной диагностики и терапии поражения органов дыхательной системы у пациентов с юношеским артритом с системным началом, предложены предикторы вовлечения дыхательной системы и лёгочной ткани в процесс, а также сформулирована классификация интерстициального поражения лёгких при юношеском артрите с системным началом по фиброзирующему и нефиброзирующему фенотипам, по аналогии с другими интерстициальными заболеваниями лёгких. В публикациях соискателя в полной мере отражены наиболее существенные положения и выводы диссертационной работы.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Белозеров, К.Е. Системная форма ювенильного артрита, синдром макрофагальной активации и кардиопульмонарные нарушения - что нужно знать ревматологу? / **К.Е. Белозеров, М.М. Костик // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского.** – 2024. – Т. 103, № 3. – С. 146-158. (ВАК, Scopus Q4)
2. Белозеров, К.Е. Особенности проявлений юношеского артрита с системным началом у пациентов с развитием поражения органов дыхания в дебюте заболевания: результаты одноцентрового ретроспективного когортного исследования и обзор литературы / **К.Е. Белозеров, Н.М.**

- Соломатина, Н.Н. Абрамова [и др.] // **Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского.** – 2023. – Т. 102, № 5. – С. 44-53. – (ВАК, Scopus Q4)
3. Абрамова, Н.Н. Синдромы гематофагоцитоза у пациентов педиатрических отделений реанимации и интенсивной терапии (обзор литературы) / Н.Н. Абрамова, **К.Е. Белозеров**, Г.В. Кондратьев [и др.] // **Вестник анестезиологии и реаниматологии.** – 2023. – Т. 20, № 4. – С. 77-88. (ВАК, Scopus Q3)
 4. Belozеров, K.E. Systemic juvenile idiopathic arthritis-associated lung disease: A retrospective cohort study / **К.Е. Belozеров**, N.M. Solomatina, E.A. Isupova [et al.] // **World Journal of Clinical Pediatrics.** – 2024. – Vol. 13, No. 1. (Scopus Q2)
 5. Raupov, R. IFIH1 and DDX58 gene variants in pediatric rheumatic diseases / R. Raupov, E. Suspitsin, **К. Belozеров** [et al.] // **World Journal of Clinical Pediatrics.** – 2023. – Vol. 12, No. 3. – P. 107-114. (Scopus Q2)
 6. Alexeeva, E. Safety and efficacy of canakinumab treatment for undifferentiated autoinflammatory diseases: the data of a retrospective cohort two-centered study / E. Alexeeva, M. Shingarova, T. Dvoryakovskaya, O. Lomakina, A. Fetisova, K. Isaeva, A. Chomakhidze, K. Chibisova, E. Krekhova, A. Kozodaeva, K. Savostyanov, A. Pushkov, I. Zhanin, D. Demyanov, E. Suspitsin, **К. Belozеров**, M. Kostik // **Frontiers in Medicine.** – 2023. – Vol. 10. – P. 1257045. (Scopus Q1)
 7. Kostik, M.M. Standard and increased canakinumab dosing to quiet macrophage activation syndrome in children with systemic juvenile idiopathic arthritis / M. M. Kostik, E. A. Isupova, **К. Е. Belozеров** [et al.] // **Frontiers in Pediatrics.** – 2022. – Vol. 10. – P. 894846. (Scopus Q2)
 8. Rosina, S. Defining criteria for disease activity states in systemic juvenile idiopathic arthritis based on the systemic Juvenile Arthritis Disease Activity Score / Rosina S, Rebollo-Giménez AI, Tarantola L, Pistorio A, Vyzhga Y, El Miedany Y, Lotfy HM, Abu-Shady H, Eissa M, Osman NS, Hassan W, Mahgoub MY, Fouad NA, Mosa DM, Adel Y, Mohamed SEM, Radwan AR, Abu-Zaid MH, Tabra SAA, Shalaby RH, Nasef SI, Khubchandani R, Khan A, Maldar NP, Ozen S, Bayindir Y, Alsuweiti M, Alzyoud R, Almaaitah H, Vilaiyuk S, Lerkvaleekul B, Alexeeva E, Dvoryakovskaya T, Kriulin I, Bracaglia C, Pardeo M, De Benedetti F, Licciardi F, Montin D, Robasto F, Minoia F, Filocamo G, Rossano M, Simonini G, Marrani E, Abu-Rumeileh S, Kostik MM, **Belozеров KE** [et al.] // **Arthritis and Rheumatology.** – 2024. (Scopus Q1)
 9. Belozеров, K.E. Initial Respiratory System Involvement in Juvenile Idiopathic Arthritis with Systemic Onset Is a Marker of Interstitial Lung Disease: The Results of Retrospective Cohort Study Analysis / **К.Е. Belozеров**, E.A. Isupova, N.M. Solomatina [et al.]// **J Clin Med.** - 2024. - Vol.13(13). - P.3843. (Scopus Q1)

В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах, в которых изложены основные научные результаты диссертации.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы:

1. Доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН **Балыковой Ларисы Александровны**, проректора по инновационной деятельности в сфере биотехнологии и медицины, профессора кафедры педиатрии ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва» Минобрнауки России.

2. Доктора медицинских наук, доцента **Семенов Елены Владимировны**, заведующей кафедрой педиатрии, декана педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П. Павлова» Минздрава России.

Все отзывы положительные. Замечаний и вопросов нет.

Выбор официальных оппонентов обосновывается высоким уровнем их компетенции, научным вкладом в практическую деятельность и наличием публикаций по тематике диссертационного исследования, представленного к защите.

Доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории ревматических заболеваний детского возраста ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой Светлана Олеговна Салугина авторитетный специалист в области детской ревматологии и педиатрии, в её арсенале значимое количество публикаций, близких к тематике диссертационной работы.

Доктор медицинских наук, доцент кафедры педиатрии и детской кардиологии ФГБОУ ВО СЗГМУ имени И. И. Мечникова Минздрава России Светлана Валерьевна Старевская ведущий специалист по интерстициальным заболеваниям лёгких у детей, пульмонологии и педиатрии в целом.

Ведущая организация - ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России является крупным научным и лечебным центром Российской Федерации. Её сотрудники Ю.М. Спиваковский, А.Ю. Спиваковская, Ю.В. Черненко регулярно публикуют работы, соответствующие тематике диссертационного исследования К.Е. Белозерова.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

дана подробная характеристика особенностей клинического течения, лабораторной и инструментальной диагностики поражения дыхательной системы и в том числе лёгких, ассоциированного с юношеским артритом с системным началом на основании репрезентативной выборки пациентов с данным заболеванием;

установлено, что среди пациентов с ювенильным артритом с системным началом респираторное вовлечение зафиксировано у 25% с преобладанием женского пола (59,0%), с дошкольным возрастом начала заболевания - 5,3 (3,0; 9,1) года. Среди основных симптомов поражения дыхательной системы выявлены диспноэ (22%), плеврит (30%), острый респираторный дистресс-синдром (2%) и интерстициальное поражение лёгких (46%). Определены 2 фенотипа интерстициального поражения лёгких в зависимости от фибротических изменений: нефиброзирующий и фиброзирующий фенотипы;

предложены следующие факторы риска лёгочного поражения, ассоциированного с ювенильным артритом с системным началом в дебюте

заболевания: гипоальбуминемия $< 26,0$ г/л, тромбоцитопения $< 211,0 \times 10^9$ /л, гипертриглицеридемия $> 2,0$ ммоль/л, потребность в оказании помощи в отделении реанимации и интенсивной терапии, геморрагический синдром, поражения сердца, системный балл выше 3,0, увеличение уровня АСТ выше 90,0 Ед/л;

выявлено, что наиболее тяжелые формы фиброзирующего фенотипа лёгочного поражения наблюдаются у пациентов мужского пола, а также у пациентов с тяжелым течением в дебюте заболевания, с атипичной сыпью на введение биологического болезнь-модифицирующего противоревматического препарата, с инфузионной реакцией на введение ингибитора интерлейкина 6 - тоцилизумаба, с абсолютной (≥ 120 клеток/мкл) и относительной ($\geq 10\%$) эозинофилией, и синдромом активации макрофагов согласно критериям EULAR/ACR/PRINTO 2016 года;

отмечено, что пациенты с ювенильным артритом с системным началом, имеющие поражение дыхательной системы и респираторные симптомы в дебюте заболевания, подвержены более высокому риску развития фиброзирующего интерстициального поражения легких;

установлено, что пациенты с ювенильным артритом с системным началом с фиброзирующим фенотипом интерстициального лёгочного поражения имеют неблагоприятный отдалённый прогноз; к моменту последнего наблюдения пациенты с фиброзирующим фенотипом значительно реже достигают ремиссии (28,6% против 81,3%, $p=0,015$), имеют меньше шансов на полную отмену глюкокортикостероидной терапии (42,9% против 86,7%, $p=0,032$) и практически все нуждаются в смене биологического болезнь-модифицирующего противоревматического препарата (85,7% против 16,7%, $p=0,003$) в сравнении с пациентами с нефиброзирующим поражением;

разработан персонализированный подход к ведению пациентов с ювенильным артритом с системным началом и поражением дыхательной системы, основанный на оценке факторов риска в дебюте заболевания и в эволюции.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что: описаны клинические, лабораторные и инструментальные характеристики поражения дыхательной системы и лёгких, ассоциированного с юношеским артритом с системным началом;

доказано, что все пациенты с интерстициальным поражением лёгких имели респираторные симптомы в дебюте;

описаны фенотипы интерстициального поражения лёгочной ткани у пациентов с юношеским артритом с системным началом;

дана характеристика факторов риска поражения дыхательной системы и поражения лёгких, ассоциированных с юношеским артритом с системным началом;

описаны основные симптомы, выявляемые у детей с поражением лёгких, ассоциированным с юношеским артритом с системным началом при компьютерной томографии высокого разрешения;

доказано, что фиброзирующий фенотип лёгочного поражения, ассоциированного с юношеским артритом с системным началом, характеризуется неблагоприятным прогнозом, а потребность в оказании помощи в отделении реанимации и интенсивной терапии, геморрагический синдром, поражения сердца, гипоальбуминемия, тромбоцитопения, гипертриглицеридемия, системный балл выше 3,0, увеличение уровня АСТ являются факторами риска этого фенотипа;

разработан алгоритм персонализированного подхода к диагностике и лечению ювенильного артрита с системным началом и поражением дыхательной системы.

Применительно к проблематике диссертации результативно **использован** комплекс существующих базовых методов исследования, в том числе уточняющие статистические методы обработки данных. **В работе выводы важны** для понимания проблематики диагностики, ведения и лечения пациентов с поражением дыхательной системы, ассоциированным с юношеским артритом с системным началом;

изложены основные положения, раскрывающие особенности течения, диагностики и лечения поражения дыхательной системы, ассоциированным с юношеским артритом с системным началом в зависимости от факторов риска и фенотипа заболевания;

раскрыты факторы риска, ассоциированные с фиброзирующим поражением лёгких, ассоциированным с юношеским артритом с системным началом, в частности, высокий системный балл, геморрагический синдром, поражение сердца и тяжелое течение заболевания в дебюте;

проведена модернизация тактики ведения пациентов с поражением дыхательной системы, ассоциированным с юношеским артритом с системным началом;

разработан алгоритм персонализированного подхода к диагностике и терапии, основанный на полученных данных долгосрочного катамнеза.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что полученные результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу клиники ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, а также в работу практикующих ревматологов, пульмонологов и педиатров. Отдельные положения диссертации **использованы** при написании учебно-методических пособий, включены в лекции и практические занятия для студентов, клинических ординаторов и слушателей кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

для проведенной работы **использован** достаточный объем наблюдений, современные методы исследования, адекватный статистический анализ полученных данных;

теория, на которой базируется проведенное исследование, построена на актуальных и современных данных и дополняет ранее опубликованные

данные отечественной и зарубежной литературы об особенностях течения, диагностики и лечения пациентов с поражением дыхательной системы, ассоциированным с юношеским артритом с системным началом;

идея базируется на международном опыте наблюдения и ведения пациентов с поражением дыхательной системы, ассоциированным с юношеским артритом с системным началом;

использованы ранее полученные данные зарубежных и отечественных авторов о клинических и лабораторно-инструментальных характеристиках поражения дыхательной системы, ассоциированным с юношеским артритом с системным началом, подходах к диагностике и терапии этого состояния;

установлены некоторые качественные и количественные совпадения авторских результатов с данными о клинических, лабораторных и инструментальных особенностях поражения дыхательной системы, ассоциированным с юношеским артритом с системным началом, опубликованными в независимых источниках по данной тематике;

использованы современные методики сбора и обработки исходной информации. Для анализа данных использовали программное обеспечение Statistica (версия 10.0, StatSoft Corporation, Талса, Оклахома, США) и MedCalc (MedCalc Software, Бельгия). Размер выборки изначально не рассчитывался. Каждую количественную переменную проверяли с помощью теста Колмогорова-Смирнова для обеспечения нормальности распределения. Нормального распределения не обнаружено. Описательная статистика была представлена в виде медианы (Me) и квартилей (25%; 75%) для количественных переменных, абсолютного значения и долей (%) для категориальных переменных. Для сравнения количественных переменных в двух независимых группах использовался U-критерий Манна-Уитни. Для сравнения категориальных переменных использовался критерий хи-квадрат или точный критерий Фишера, если количество ожидаемых наблюдений в любой из ячеек из четырехпольной таблицы было меньше 5. Пороговые значения для количественных переменных рассчитывались с использованием анализа AUC-ROC (AUC — площадь под кривой — «площадь под кривой») с 95% доверительным интервалом. Расчет отношения шансов независимо от времени развития событий проводился с использованием расчета отношения в виде таблицы 2×2 с расчетом 95% доверительного интервала на основе таблиц бинарных характеристик. Чувствительность (Se) и специфичность (Sp) оценивались для каждого параметра. Анализ чувствительности и специфичности с шансами был проведен для выявления предикторов поражения дыхательной системы. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$. Построение прогностической модели риска определенного исхода осуществлялось с использованием метода многомерной логистической регрессии. Отбор независимых переменных осуществлялся методом пошагового прямого отбора с использованием статистики Вальда в качестве критерия исключения. Статистическую значимость полученной модели определяли с помощью теста χ^2 . Мерой достоверности, указывающей на долю дисперсии, которую можно объяснить с помощью логистической регрессии, был использован в нашем

исследовании индекс Найджелкирка. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Личный вклад автора заключается в самостоятельном выполнении анализа источников литературы как отечественных, так и зарубежных авторов по теме диссертационного исследования. Также автором был создан дизайн исследования, изучены и проанализированы ретроспективные данные медицинской документации пациентов. Сформирована база данных пациентов с СЮИА на основании доступной информации. У пациентов с поражением лёгких на педиатрическом отделении №3 автором проводилась клиническая оценка и определение активности заболевания. Были повторно рассмотрены снимки компьютерной томографии высокого разрешения. Автором лично выполнены интерпретация, изложение полученных данных, формулировка выводов и практических рекомендаций. Описание полученных результатов, изложение данных в диссертационной работе произведены самим автором.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной научной задачи и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается непротиворечивостью сделанных выводов и взаимосвязанностью защищаемых положений.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было. Константин Евгеньевич Белозеров ответил на задаваемые ему в ходе заседания вопросы в полном объеме и аргументировано.

На заседании 12 марта 2025 г. диссертационный совет принял решение: за решение актуальной научной задачи – разработка персонализированного подхода к диагностике и лечению ювенильного артрита с системным началом и поражением дыхательной системы, имеющей большое значение для педиатрии и практического здравоохранения, присудить Константину Евгеньевичу Белозерову учёную степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 7 докторов наук по специальности 3.1.21. Педиатрия, участвующих в заседании, из 22 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 17, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

12.03.2025 г.

Председатель

диссертационного совета 21.2.062.02

д.м.н., профессор

Ученый секретарь

диссертационного совета 21.2.062.02

д.м.н., доцент



В.И. Гузева

В.И. Гузева

Л.В. Тыртова

Л.В. Тыртова