

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА ПДС 0300.004 ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ ИМЕНИ ПАТРИСА ЛУМУМБЫ» ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 27 ноября 2025 г., протокол №36

О присуждении **Мелешкевич Татьяне Антоновне**, гражданке Российской Федерации, ученой степени доктора медицинских наук.

Диссертация «Технологии дифференцированного подхода к терапии сахарного диабета 2 типа на основании оценки прогноза прогрессирования коморбидной патологии», по специальности 3.1.18. Внутренние болезни в виде рукописи принята к защите 11 сентября 2025 г, протокол № 25, диссертационным советом ПДС 0300.004 федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН) Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6; приказ от 28 мая 2019 г. года № 335).

Соискатель Мелешкевич Татьяна Антоновна, 1968 года рождения, в 1993 году окончила Российский государственный медицинский университет по специальности «лечебное дело».

В 2004 году в диссертационном совете Российской медицинской академии последиplomного образования защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Клинико-функциональные корреляции синдрома диабетической стопы и диабетической ретинопатии» по специальности 14.00.03. Эндокринология.

В период подготовки диссертации являлась доцентом кафедры госпитальной терапии с курсами эндокринологии, гематологии и клинической лабораторной диагностики медицинского института РУДН, где и работает по настоящее время.

В настоящее время также работает старшим научным сотрудником научно-практического сектора реабилитации и профилактики инвалидности вследствие эндокринной патологии отдела совершенствования научно-методических основ медико-социальной реабилитации инвалидов при основных инвалидизирующих патологиях федерального центра научно-методического и методологического обеспечения развития системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов и детей-инвалидов ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России; заведующей отделением эндокринологии ГБУЗ ГКБ им Ф.И. Иноземцева ДЗМ.

Диссертация выполнена на кафедре госпитальной терапии с курсами эндокринологии, гематологии и клинической лабораторной диагностики медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Научный консультант - Курникова Ирина Алексеевна, доктор медицинских наук (14.01.04. Внутренние болезни), профессор, профессор кафедры госпитальной терапии с курсами эндокринологии, гематологии и клинической лабораторной диагностики Медицинского института

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

- Петунина Нина Александровна (РФ), член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук (14.00.03. Эндокринология), профессор, заведующая кафедрой эндокринологии института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет);
- Праскурничий Евгений Аркадьевич (РФ), доктор медицинских наук (14.00.05. Внутренние болезни), профессор, проректор по научной и инновационной работе, заведующий кафедрой терапии Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования Федерального государственного бюджетного учреждения "Государственный научный центр Российской Федерации - Федеральный медицинский биофизический центр имени А. И. Бурназяна»;
- Резник Елена Владимировна (РФ), доктор медицинских наук (14.01.05. Кардиология; 14.01.04. Внутренние болезни), доцент, заведующая кафедрой пропедевтики внутренних болезней №2 Института клинической медицины федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, дали положительные отзывы о диссертации.

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Минздрава Российской Федерации (ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России), Москва, в своем положительном отзыве, подписанном Стрюк Раисой Ивановной, доктором медицинских наук (14.00.06. Кардиология), профессором, заведующей кафедрой внутренних болезней стоматологического факультета НОИ стоматологии им А. И. Евдокимова, и утвержденном Крихели Нателлой Ильиничной, доктором медицинских наук, профессором, проректором ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России указывает, что диссертация Мелешкевич Татьяны Антоновны является оригинальной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение крупной научной проблемы по диагностике и лечению различных вариантов течения СД2 в зависимости от наличия аутоиммунного компонента.

В заключении отзывов официальных оппонентов и ведущей организации указано, что диссертационная работа Мелешкевич Татьяны Антоновны соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, согласно п. 2.1 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1, а ее автор, Мелешкевич Татьяна Антоновна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

По теме диссертации соискатель имеет 45 печатных работ, 2 – в рецензируемых научных изданиях из Перечня ВАК РФ, 11 статей в журналах, индексируемых в международной базе «Scopus; получено 5 патентов на изобретения.

Результаты доложены на 19 российских и международных конференциях, выпущено 2 учебно-

методических пособия. Общий объем публикаций 9,6 печ.л.

Авторский вклад 85 %. (9,1 печ.л.)

Наиболее значимые публикации:

1. **Мелешкевич, Т.А.** Применение Актовегина как универсальный метод лечения осложнений сахарного диабета / Т.А. Мелешкевич, Е.И. Лучина, М. Е. Лукашова // Фарматека. – 2014. – № 18 (291). – С. 60–63. [ВАК K2]
2. **Мелешкевич, Т.А.** Самоконтроль – еще раз о самом важном / Т.А. Мелешкевич, М.Е. Шевченко, Е.И. Лучина, П.С. Попов, Г.А. Слонимская // Медицинский совет. – 2016. – № 17. – С. 138–142. [ВАК K1]
3. Курникова, И.А. Уровень коморбидности и эффективность медицинской реабилитации больных СД 2 го типа / И. А. Курникова, Г. И. Ахмадуллина, С. А. Зыкина, А. У. Уалиханова, **Т.А. Мелешкевич**, Т. В. Никишова, В. Н. Сергеев, В. И. Михайлов // Вестник неврологии, психиатрии, нейрохирургии. – 2016. – № 12. – С. 10–16. [ВАК K2]
4. Тавлуева, Е.В. Применение левилимаба у пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в реальной клинической практике / Е.В Тавлуева, И.Г. Иванов, К.А. Лыткина, П.А. Плесовский, Т.В. Безуглая, С.Р. Фридман, **Т.А. Мелешкевич**, В.В. Стрижелецкий, Г.Г. Мелконян, Г.Ю. Мелик-Оганджян, М.А. Уянаева, Е.А. Безуглая, Д.Н. Хоботников, В.В. Младов, П.С. Пухтинская // Клиническая фармакология и терапия. – 2021. – № 3 (30). – С.31–37. [ВАК K1]
5. Майоров, В.А. Оценка влияния структуры и уровня коморбидности у пациентов с пневмонией или COVID-19 на риск развития хронической болезни почек / В. А. Майоров, А. А. Майоров, И. А. Курникова, **Т.А. Мелешкевич**, М.А. Завалина // Терапия. – 2024. – №S6 (10). – С. 379. [ВАК K2]
6. **Мелешкевич, Т.А.** Опыт лечения острой надпочечниковой недостаточности, развившейся на фоне COVID-19 (коронавирусной инфекции), у пациента с сахарным диабетом / **Т.А. Мелешкевич**, И. А. Курникова, Ю.А. Верзина, Е.В. Тавлуева, М.И Савеленок, М.А. Завалина, А.С. Журавлева // Клинический разбор в общей медицине. – 2025. – №3 (6). – С. 76-81.
7. Стуров, Н.В. Состояние кишечной микробиоты у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в зависимости от наличия хронического пиелонефрита на додиализных стадиях хронической болезни почек-наблюдательное исследование «случай-контроль» / Н.В. Стуров, С.В. Попов, Ж.Д. Кобалава, И.И. Беликов, В.А. Жуков, Т.В. Ляпунова, **Т.А. Мелешкевич** // Фарматека, – 2025. – № 2 (32). – С 116-123. [ВАК K2]
8. White, W.B. Alogliptin after acute coronary syndrome in patients with type 2 diabetes/ W.B. White, C.P. Cannon, S.R. Heller, S.E. Nissen, R.M. Bergenstal, C.L. Bakris, A.T. Perez, P.R. Fleck, C.R.Mehta, S. Kupfer, C. Wilson, W. C. Cushman, F. Zannad, **T.A. Meleshkevich** et al. // The New England Journal of Medicine. – 2013. – № 14 (369). – P. 1327-1335. [Scopus]
9. Wanner, Ch. Empagliflozin and progression of kidney disease in type 2 diabetes / Ch. Wanner, S.E. Inzucchi, J.M. Lachin, D. Fitchett, M. Eynatten, M. Mattheus, O.E. Johansen, H.J. Woerle, U.C. Broedl, B. Zinman, **T.A. Meleshkevich** et al. // The New England Journal of Medicine. – 2016. – № 4 (375). – P. 323-334. [Scopus]
10. Курникова, И.А. Качество гликемического контроля в оценке формирования инсулиновой потребности у больных с коморбидной патологией на фоне сахарного диабета 2 типа / И. А.

Курникова, А. У. Уалиханова, **Т.А. Мелешкевич**, Л. В. Кирьянова // Сахарный диабет. – 2018. – № 2 (21). – С. 118–127. [Scopus]

11. **Мелешкевич, Т.А.** Факторы риска формирования сосудистых и нейропатических осложнений у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и аутоиммунным тиреоидитом / **Т.А. Мелешкевич**, И.А. Курникова, А.Е. Митичкин, Е.И. Лучина, М.Е. Шевченко, Г.А. Слонимская, Е.В. Зернова, Е.Н. Мартынова, Л.В. Кирьянова // Клиническая медицина. – 2020. – № 9-10 (98). – С. 699–708. [RSCI]
12. Патент № 2728261. Способ дифференциальной диагностики йоддефицитного и йодиндуцированного нарушения функции щитовидной железы у лиц, проживающих в регионах с йодным дефицитом. № 2019115812: заявл. 22.05.2019: опубл. 28.07.2020 / И. А. Курникова, И. О. Томашевский, Р.В. Саргар, Н.Д. Кислый, **Т.А. Мелешкевич**, Г. С. Щепеткова, А.Ю. Юровский; заявитель, патентообладатель.
13. Патент № 2722740. Способ ранней диагностики первичного гипотиреоза. № 2019115956: заявл. 23.05.2019: опубл. 03.06.2020 / И. О. Томашевский, И. А. Курникова, Н.Д. Кислый, **Т.А. Мелешкевич**, А. Ю. Юровский, Г. С. Щепеткова, С.Н. Кислая; заявитель, патентообладатель.
14. Патент № 2706500. Способ оценки риска нарушения гормонообразовательной функции непосредственно в щитовидной железе. № 2019118121: заявл. 11.06.2019: опубл. 19.11.2019 / И. А. Курникова, И. О. Томашевский, Н.Д. Кислый, **Т.А. Мелешкевич**, А. Ю. Юровский, Г. С. Щепеткова, Н. Н. Малютина; заявитель, патентообладатель.
15. Патент № 2824450. Способ коррекции электролитных нарушений у пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19. № 2023111901: заявл. 07.05.2023: опубл. 07.08.2024 / **Т.А. Мелешкевич**, И. А. Курникова, Ю.А. Верзина, Е. В. Тавлуева, А.Р. Мелкумян, А.Э. Маркаров, Е. В. Зернова; заявитель, патентообладатель.
16. Патент №049049. Способ определения оптимальной дозы глюкокортикоидов с одновременным уточнением проведения глюкокортикоидной терапии у пациентов с коронавирусной инфекцией и сахарным диабетом. № 2024000142: заявл. 16.07.2024: опубл. 19.02.2025/ Ю.А. Верзина, **Т.А. Мелешкевич**, И. А. Курникова, Е. В. Тавлуева, Е. Н. Мартынова, Е. В. Зернова; заявитель, патентообладатель.

В работе 1 обсуждаются возможности диагностики и лечения диабетической нейропатии и макроангиопатий с применением современных лекарственных средств. В работах 2, 10 представлено прогностическое значение самоконтроля в оценке коморбидности, определения качества и своевременности назначаемой сахароснижающей терапии. В работе 3 анализируется степень коморбидности пациентов с сахарным диабетом 2 типа (СД2) с использованием соответствующих шкал и индексов, оцениваются наиболее распространенные сопутствующие патологии и влияние на их развитие продолжительности течения СД2, обсуждаются вопросы реабилитации коморбидных заболеваний. В работе 4 исследуется эффективность и безопасность лечения пациентов с COVID-19, в том числе с СД2, на примере препарата левелимаб. Работа 5 посвящена изучению взаимосвязи между наличием сопутствующих заболеваний (коморбидностью) и развитием или усугублением хронической болезни почек у пациентов с СД2, перенесших пневмонию, вызванную COVID-19. В работе 6 проводится анализ того, как наличие СД2 в сочетании с аутоиммунным тиреоидитом могло повлиять на развитие и течение надпочечниковой недостаточности, приводится пример компенсации надпочечниковой недостаточности на фоне COVID-19. В работе 7 изучается как воспалительные заболевания, в частности хронический пиелонефрит, усугубляют прогрессирование СД2 и транссиндромальную коморбидность, также это исследование показывает на потенциальные

терапевтические мишени, например, связанные с модуляцией кишечной микробиоты для улучшения состояния пациентов. В работах 8,9 описана прогностическая роль современных методов лечения СД2 для улучшения течения коморбидной патологии: хронической почечной недостаточности и сердечно-сосудистых событий. В работе 11 показаны факторы риска формирования сосудистых и нейропатических осложнений у пациентов с СД2 как у дисметаболического заболевания и при сочетании с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ). В работах 12,13,14 продемонстрировано совершенствование диагностики заболеваний щитовидной железы, особенно связанных с АИТ, приводящих к гипотиреозу, которые включают в себя более чувствительные тесты или комбинацию маркеров, позволяющие обнаруживать снижение функции щитовидной железы намного быстрее, чем традиционные методы. В работе 15 предложен способ расчета дозы гидрокортизона у пациентов СД2 с развившимися явлениями вторичной надпочечниковой недостаточности на фоне COVID-19. В работе 16 обоснована новая альтернативная методика назначения глюкокортикоидной терапии у пациентов СД2 с коронавирусной инфекцией.

На автореферат диссертации поступили положительные, не содержащие критических замечаний отзывы:

- Демидовой Татьяны Юльевны, гражданки РФ, доктора медицинских наук (14.00.03 – Эндокринология), профессора, заведующей кафедрой эндокринологии ИКМ ФГАОУ ВО РНИМУ им Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет);
- Бернс Светланы Александровны, гражданки РФ, доктора медицинских наук (14.01.05 – Кардиология), профессора, заведующей кафедрой терапии и общей врачебной практики с курсом гастроэнтерологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Малютиной Натальи Николаевны, гражданки РФ, доктора медицинских наук (3.1.18 – Внутренние болезни), профессора, заслуженного врача РФ, заведующей кафедрой факультетской терапии №2, профессиональной патологии и клинической лабораторной диагностики ФГБОУ ВО Пермского государственного медицинского университета им. Академика Е.А. Вагнера Минздрава России;
- Мультиановского Бориса Львовича, гражданина РФ, доктора медицинских наук (3.1.20 – Кардиология), доцента, профессора кафедры госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональной диагностики ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России;
- Орлова Филиппа Александровича, гражданина РФ, доктора медицинских наук (3.1.18 – Внутренние болезни), доцента, заслуженного врача РФ, заведующего терапевтическим (консультативным) отделением центра консультативной и клинико-экспертной работы ФГБУ «Главный военный клинический госпиталь» Минобороны России от 23.10.2025;
- Соколова Михаила Эдуардовича, гражданина РФ, доктора медицинских наук (05.13.09 – Управление в биологических и медицинских системах (включая применение вычислительной техники)), профессора, заместителя директора Института математических исследований сложных систем Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования МГУ имени М.В. Ломоносова;
- Баранова Анатолия Петровича, гражданина РФ, доктора медицинских наук (3.1.18 – Внутренние болезни), профессора, профессора кафедры терапии факультета фундаментальной медицины Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования МГУ имени М.В. Ломоносова.

В отзывах отмечается актуальность проведенного исследования, научная новизна и практическая значимость полученных результатов, подчеркнуто, что научная работа выполнена на достаточном высоком методическом уровне и соответствует требованиям, предъявленным к работам на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Выбор официальных оппонентов обосновывается уровнем их квалификации, наличием достаточного числа научных трудов и публикаций, соответствующих теме оппонируемой диссертации.

Д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН Петунина Нина Александровна является крупным специалистом в области эндокринологии. В частности, в сфере ее научных интересов находится вопросы патогенеза заболеваний щитовидной железы и СД2, что является одним из важных аспектов диссертационного исследования соискателя.

Основные публикации Петуниной Н.А. по тематике диссертационного исследования:

1. Влияние сахароснижающей терапии на провоспалительную активацию моноцитов/макрофагов у пациентов с сахарным диабетом 2 типа/ Л.А. Бочкарева, Л.В. Недосугова., И.А. Кузина [и др.] // Эффективная фармакотерапия. –2025. –Т.21– №1. – С. 20-25.
2. Инсулинотерапия при сахарном диабете 2-го типа: фокус на пациентов пожилого возраста/ Н.А. Петунина, И.А. Кузина, М.Э. Тельнова [и др.] // Медицинский совет. –2024. – Т.18.– № 6. – С. 16-22.
3. Заместительная терапия гипотиреоза: назначение и показание к коррекции / Н.С. Мартиросян, А.А. Тульский, Ю.О. Матвеева [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2024. – Т.20.– №8. –С. 64-69.
4. Некоторые механизмы развития воспалительных процессов при сахарном диабете 2 типа / Л. В. Бочкарева, Л.А., Н. А. Петунина, М. Э. Тельнова, Е. В. Гончарова // Сахарный диабет. – 2022. – Т. 24. – № 5. – С. 336-342.
5. Влияние SARS-COV-2 на эндокринную систему/ Н.А. Петунина, А.С. Шкода, М.Э. Тельнова [и др.] // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2021. – Т. 5. –№ 9. –С. 575-578.

Д.м.н., доцент Резник Елена Владимировна является крупным специалистом в области кардиологии и внутренних болезней. В частности, в сфере ее научных интересов находится вопрос о диагностике и лечении заболеваний сердечно-сосудистой системы у пациентов СД2 и АИТ, что сопрягается с задачами решаемыми диссертационным исследованием соискателя.

Основные публикации (Резник Е.В.) по тематике диссертационного исследования:

1. Резник Е.В. Кардиоренальные и метаболические факторы риска и течение коронавирусной инфекции COVID-19/ Е.В. Резник, А.С. Григорьевская, И.В. Семенякин // Лечебное дело. –2025. – № 1. –С. 30-38.
2. Григорьевская А.С. Влияние кардиоренальнометаболического синдрома на исходы госпитализации у пациентов с крайне тяжелым течением COVID-19/ А.С. Григорьевская, Е.В. Резник //Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2024. – Т. 23. – № S6. –С. 25-26.
3. Драматический исход поздней диагностики хронического аутоиммунного тиреоидита с первичным гипотиреозом тяжелой степени/ Е.В. Резник, В.А. Годило-Годлевский, Ю.И. Зайнуллина [и др.] // Архив внутренней медицины. – 2023. – Т. 13. – № 2 (70). –С. 144-154.
4. Артериальная гипертензия и долголетие/ Е.В. Резник, Ю.Ю. Голубев, А.К. Журавлев [и др.] // Терапия. – 2022. –Т. 8. – № 10 (62). – С. 136-143.

5. Резник Е.В. Особенности ведения больных с хронической сердечной недостаточностью и сахарным диабетом/ Е.В. Резник, Т.Л. Нгуен, Г.Н. Голухов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. –2021. – Т. 17. –№ 2. – С. 341-350.

Д.м.н., профессор Праскурничий Евгений Аркадьевич является крупным специалистом в области внутренних болезней, занимается вопросами эффективности и безопасности лекарственной терапии, проблемами коморбидной патологии, метаболических нарушений и аутоиммунных заболеваний. В частности, в сфере его научных интересов находятся вопросы изучения аутоиммунной составляющей при заболеваниях щитовидной железы и СД2, что является одним из важных аспектов диссертационного исследования соискателя.

Основные публикации Праскурничего Е.А. по тематике диссертационного исследования:

1. Изменения врожденных факторов иммунной системы по данным изучения иммунной системы периферической крови у постковидных пациентов/ М.А. Добрынина, А.В. Зурочка, М.В. Комелькова [и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2023. –Т. 13. – № 5. –С. 864-872.
2. Лечение сахарного диабета 2 типа в сочетании с хронической болезнью почек: фокус на гликлазид модифицированного высвобождения/ К.В. Овсянников, А.Н. Федосеев, Н.Л. Бондаренко [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2023. –Т. 19. – № 34. –С. 38-44.
3. Перекрестные синдромы при аутоиммунных заболеваниях печени. обзор данных литературы и описание клинического случая/ Е.А. Праскурничий, М.Х. Теунова, О.А. Балашова [и др.] // Кремлевская медицина. Клинический вестник. –2021. – № 4. – С. 97-102.
4. Горбунов В.М. Новые концепции в вариабельности артериального давления / В.М. Горбунов, Посохов И.Н. // Российский кардиологический журнал. –2024. –Т. 29. – № S2. – С. 72-79.
5. Динамическая оценка цитокинов в периферической крови у пациентов с острым коронарным синдромом, болевших ранее и не болевших COVID-19/ Э.А.Сафронова, Л.В. Рябова, А.В.Зурочка [и др.] // Российский иммунологический журнал. – 2025. –Т. 28. – № 2. –С. 321-328.

Выбор ведущей организации обосновывается тем, что федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Минздрава Российской Федерации активно занимается проблематикой по теме диссертационной работы Мелешкевич Татьяны Антоновны, что подтверждается публикациями сотрудников кафедр:

1. Анализ показателей офисного и амбулаторного суточного мониторингирования артериального давления как предмет особого внимания для оценки эффективности лечения артериальной гипертензии у больных сахарным диабетом 2 типа / С.В. Иванова, И.В. Мелехина, Е.Н. Ющук [и др.] // Эффективная фармакотерапия. –2023. –Т. 19. –№ 34. – С. 16-22.
2. Контроль основных факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов с сахарным диабетом 2 типа и синдромом диабетической стопы/ И.И. Тельтевская, С.В. Иванова, Е.Н. Ющук [и др.] // Эффективная фармакотерапия. – 2023. –Т. 19. – № 1. – С. 26-31.
3. Возможности снижения риска развития хронической сердечной недостаточности у больных артериальной гипертензией с позиций доказательной медицины (фокус на кандесартан)/ А.Г. Евдокимова, Р.И. Стрюк, В.В. Евдокимов, А.А. Голикова // Consilium Medicum. –2021. –Т. 23. – № 1. – С. 84-92.
4. Демидова Т.Ю. Обзор современных возможностей управления сердечно-сосудистыми рисками у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа/ Т.Ю. Демидова, А.М. Мкртумян // Терапия. –2021. –Т. 7. –№ 9 (51). –С. 155-169.

5. Новый подход к лечению пациентов с сахарным диабетом 2 типа и сердечной недостаточностью неишемического генеза/ Е.Н. Ющук, А.М. Мкртумян, М.М. Щербак [и др.] // Эффективная фармакотерапия. –2022. –Т. 18. –№ 19. – С. 12-19.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных исследований соискателем исследований:

-выявлено, что сочетание СД2 с аутоиммунными заболеваниями наиболее часто АИТ составляет по данным ретроспективного анализа 20% среди общего числа госпитализированных в стационар с СД2;

-установлено, что среди пациентов с аутоиммунной составляющей уровень коморбидности выше, чем у пациентов, не имеющих аутоиммунных заболеваний, более 16 баллов CIRS ($p < 0,05$);

-определены клинические особенности вариантов СД2, различающихся по патогенезу: варианта с преобладанием дисметаболических механизмов, и варианта с аутоиммунным компонентом, который наблюдался у 18,7% исследованных пациентов;

-установлено, что пациенты с аутоиммунным компонентом отличаются более выраженным снижением собственной секреции инсулина. Для этого варианта характерно развитие тяжелых форм нейропатии, что прямо коррелирует со снижением уровня С-пептида – ($r^2 - 2,2\%$), постпрандиальной гипергликемией – ($r^2 - 7,5\%$), наличием антител к ТПО – ($r^2 - 1,7\%$), длительности диабета – ($r^2 - 10,0\%$). В этой же группе пациентов чаще отмечаются тяжёлые формы микроангиопатии (пролиферативная ретинопатия, нефропатия в стадии ХПН), на выраженность которых влияет низкий уровень С-пептида, альбуминурия, длительность СД, проявления диабетической нейропатии;

-выявлено, что пациенты, не имеющие аутоиммунного компонента, характеризуются более высоким уровнем гликированного гемоглобина, постпрандиальной гликемии, длительности СД2. При этом тяжесть нейропатии с преобладанием болевых форм обусловлена влиянием ХАН ($r^2 - 14,5\%$), ИБС ($r^2 - 9,0\%$), длительностью диабета ($r^2 - 18,0\%$), гипертонической болезни ($r^2 - 14,5\%$), постпрандиальной гликемии ($r^2 - 8,7\%$);

-показано, что прогрессирование проявлений трансонологической коморбидности в наблюдаемых группах определяется существенным влиянием таких факторов как длительность СД2, недостижение целевых показателей гликемического контроля, микрососудистыми осложнениями, нейропатией и выраженным взаимным влиянием гипертонической болезни, ХСН, ХАН, ИБС и нарушений ритма сердца;

-установлено, что значимое влияние на развитие и прогрессирование ГБ в группе пациентов с СД2 без АИТ имеют: ИБС ($r^2 - 19,5\%$), ХСН ($r^2 - 10,4\%$), ХАН ($r^2 - 6,1\%$). В прогрессировании ИБС существенное значение имеет гипертоническая болезнь ($r^2 - 43\%$), показатели гликемии. Прогрессирование ХСН и ХАН прямо зависит от неудовлетворительной компенсации СД2, микрососудистых осложнений, нейропатии, длительности СД2, ГБ ($p < 0,05$);

-определено с помощью построенных цепей Маркова в группе пациентов с СД2 без АИТ, что обе формы сердечно-сосудистых осложнений ХСН и ХАН нижних конечностей протекают клинически тяжело, а ХАН еще отличается и быстротечностью;

-выявлено, что прогрессирование проявлений трансонологической коморбидности (нарушения ритма сердца, ИБС, ХСН, ГБ) в группе пациентов с СД2+АИТ наблюдается при снижении уровня собственной секреции инсулина, недостижении целевых показателей гликемического контроля, микрососудистых осложнений, нейропатии, длительности СД2;

-подтверждены результаты вероятного прогноза по трансонологической коморбидности в группе СД2+АИТ- через 5 лет тяжесть течения и степень прогрессирования ИБС и нарушений ритма сердца в этой группе оказались выше как и скорость прогрессирования ХСН;

-установлено, что в группе СД2 дисметаболического генеза скорость прогрессирования болевых форм нейропатии и диабетической макулопатии (44,7%) оказалась более высокой чем в группе сравнения (27,4%) на основании матриц вероятного прогноза через 5 лет ($p < 0,05$);

-показано методом многофакторного анализа, что в группе пациентов с СД2 без аутоиммунного компонента на прогрессирование микроангиопатии (транссиндромальная коморбидность) оказывала влияние структура трансонологической коморбидности, именно в этой группе с большей частотой выявлялась ишемическая болезнь сердца (ИБС), хроническая сердечная недостаточность (ХСН), хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей (ХАН), гипертоническая болезнь ($p < 0,05$);

-оценены риски прогрессирования микрососудистых осложнений и нейропатии в зависимости от варианта получаемой сахароснижающей терапии. В группе пациентов с СД2+АИТ при назначении комбинированной пероральной сахароснижающей терапии риск составил r^2 -62,5% ($p < 0,002$), на комбинированной терапии r^2 -9,9% ($p=0,43$) и интенсивном режиме инсулинотерапии (r^2 -13,3%, $p=0,62$) повышение риска прогрессирования не отмечено; прогрессирования течения сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний при различных вариантах сахароснижающей терапии не выявлено;

-доказано, что у пациентов с СД2 дисметаболического генеза риск прогрессирования транссиндромальной коморбидности среди получающих комбинированную сахароснижающую терапию r^2 -13,3% ($p < 0,005$), на интенсивном режиме инсулинотерапии r^2 - 50,5% ($p < 0,002$). При оценке трехлетнего риска прогрессирования сердечно-сосудистых заболеваний установлено, что он повышается на r^2 -47,2% ($p < 0,05$) при назначении интенсивного режима инсулинотерапии;

-разработан алгоритм назначения сахароснижающей терапии, который определяется наличием или отсутствием аутоиммунного компонента. Показанием для назначения инсулинотерапии является низконормальный уровень С-пептида (ниже 1,21 нг/мл) для группы СД2 с АИТ, для пациентов без АИТ инсулиновая потребность формируется при низких значениях С-пептида (0,74 нг/мл) при условии достижения целевых уровней гликемии;

-установлено в сравниваемых группах пациентов особенности проявлений хронологической коморбидности при анализе данных течения covid-19: выраженность воспалительных и электролитных нарушений на фоне COVID-19 достоверно выше у пациентов СД2 с аутоиммунной составляющей и требует обязательного назначения инсулинотерапии для стабилизации углеводного обмена;

-разработан алгоритм для компенсации вторичной надпочечниковой недостаточности у пациентов с СД2 на фоне COVID-19, рекомендован гидрокортизон перорально в дозе 10 мг в сутки с длительностью, определяемой по формуле $y = 2,60 + 0,08x$, где y – количество дней приема гидрокортизона, необходимого для стабилизации (и восстановления) электролитных нарушений, x – уровень АКТГ.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

-разработан новый патогенетический подход к оценке течения СД2 и проведен сравнительный анализ вариантов заболевания в зависимости от отсутствия или наличия аутоиммунной составляющей: СД2 с преобладанием дисметаболических механизмов, СД2 с преобладанием аутоиммунного генеза;

-оценены с позиций системного подхода особенности течения СД2 и риски прогрессирования осложнений и сопутствующих заболеваний;

-определено, что клинически значимым маркером патогенетически различных вариантов течения СД2 является наличие аутоиммунного заболевания других отделов эндокринной системы, в приведенном исследовании – АИТ, как наиболее часто диагностируемый среди других аутоиммунных эндокринных нарушений;

-доказано, что раннее назначение инсулина у пациентов с аутоиммунной составляющей способствует снижению риска развития и прогрессирования транссиндромальной, транснозологической и хронологической коморбидности, разработан алгоритм назначения инсулинотерапии с учетом уровня С-пептида;

-определены значимые клинические различия в протекании вариантов СД2 по критериям коморбидности, по критериям локального и суммарного рисков развития осложнений и сопутствующих заболеваний у пациентов в зависимости от наличия или отсутствия в патогенезе аутоиммунного компонента. На основании полученных данных предложены практические рекомендации по ведению пациентов, направленные на снижение прогностического риска;

-рассчитаны в качестве дополнительных факторов риска развития и прогрессирования осложнений СД2 с позиций общеклинического подхода количественные критерии оценки: высокий уровень коморбидности (по CIRS выше 11 баллов) и низкий уровень реабилитационного потенциала (отклонения по показателю МФИ больше 1,0);

-оценено прогностическое значение нарушения показателей метаболического контроля, данных нейрмиографии, эхокардиографии, уровня коморбидности и реабилитационного потенциала в сравниваемых группах для оценки рисков формирования и прогрессирования сопутствующей патологии и осложнений СД2;

-разработаны для практического здравоохранения новые патогенетически обоснованные методики сахароснижающей терапии больных с СД2 в зависимости от наличия или отсутствия аутоиммунного компонента;

-разработанные и апробированные модели СД2 могут быть использованы для совершенствования образовательного процесса с целью внедрения новой патогенетически обоснованной диагностики, а также индивидуальных схем лечения выделенных моделей.

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

- разработаны и внедрены в практическую работу и учебный процесс на кафедре госпитальной терапии с курсами эндокринологии, гематологии и клинической лабораторной диагностики медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», а также в практическую работу ГБУЗ «Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева» Департамента здравоохранения города Москвы, ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России;

– рекомендовано пациентам с СД2 включить в комплексное диагностическое обследование выявление аутоиммунных процессов, в первую очередь АИТ, диагностика которого подтверждает наличие аутоиммунной составляющей в патогенезе СД2;

- разработаны показания для назначения инсулинотерапии пациентам без аутоиммунного компонента при стабильном течении СД2 и удовлетворительных показателях гликемического контроля является уровень С-пептида ниже 0,74 нг/мл, а с СД2 + АИТ уровень С-пептида ниже 1,21 нг/мл;

- рекомендовано для диагностики диабетической нейропатии оценивать данные электромиографии у пациентов без аутоиммунного компонента как показатели прогрессирования нейропатии с оценкой скорости распространения возбуждения (СРВ) моторной и сенсорной порции нерва medianus, сенсорной порции нерва suralis, моторной порции нерва peroneus. В группе СД2 с аутоиммунным компонентом прогностическое значение имеет амплитуда М-ответа нервов medianus и peroneus;

- рекомендовано обследование на наличие вторичной надпочечниковой недостаточности у пациентов с СД2 на фоне COVID-19 (АКТГ, кортизол крови утром, кортизол слюны вечером, суточная моча на кортизол). При выявлении вторичной надпочечниковой недостаточности в качестве препарата выбора использовать гидрокортизон в дозе 10 мг в сутки перорально с длительностью приема, определяемого по формуле $y = 2,60 + 0,08x$, где y – количество дней приема гидрокортизона, необходимого для стабилизации (и восстановления) электролитных нарушений, x – уровень АКТГ.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

- теория построена на известных, проверяемых данных, фактах, и согласуется с опубликованными данными по теме диссертации;
- идея базируется на анализе большого количества материала (изучено с СД2 всего 857 пациентов, в том числе 226 при динамическом наблюдении);
- использовано сравнение результатов исследования автора с данными, полученными ранее по рассматриваемой тематике;
- установлено качественное и количественное совпадение концепции автора, сформулированной на основании полученных результатов, с общей тенденцией, прослеживаемой в основных работах, опубликованных по теме диссертации в мировой литературе;
- использованы современные методы сбора и статистической обработки исходной информации.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии и в последовательном выполнении всех этапов работы. Автор провел тщательный анализ научной литературы, изучил степень разработанности темы, на основании чего были сформулированы цель и задачи исследования. Автор лично участвовал в сборе и анализе клинических данных, в проведении лабораторных и инструментальных исследований, в создании базы данных, обработке первичной медицинской документации, лично проводил статистический анализ данных. Результаты исследования были опубликованы в ряде научных статей, докладов на конференциях, патентов, учебно-методических пособий. Автор принимал активное участие в написании статей, подготовке докладов и их представлении научному сообществу.

Диссертационный совет пришел к выводу, что диссертация Мелешкевич Татьяны Антоновны «Технологии дифференцированного подхода к терапии сахарного диабета 2 типа на основании оценки прогноза прогрессирования коморбидной патологии» представляет собой законченную научно-квалификационную работу, в которой содержится решение актуальной научной проблемы по установлению особенностей течения СД2 в зависимости от наличия или отсутствия аутоиммунного компонента патогенеза, прогнозированию риска развития и прогрессирования проявлений транссиндромальной, трансоэнологической и хронологической коморбидности, разработке и созданию технологии дифференцированного подхода к назначению сахароснижающей терапии в зависимости от выявления у пациента аутоиммунной составляющей патогенеза, что имеет важное значение для практического здравоохранения.

Диссертационная работа Мелешкевич Татьяны Антоновны соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, согласно п. 2.1 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1, а ее автор, Мелешкевич Татьяна Антоновна, заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

На заседании от 27 ноября 2025 г. диссертационный совет принял решение присудить Мелешкевич Татьяне Антоновне ученую степень доктора медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 14 человек, из них 6 докторов наук по специальности рассматриваемой диссертации, участвовавших в заседании, из 21, входящих в состав совета, дополнительно введены на разовую защиту 0, проголосовали: за 14, против – 0, недействительных бюллетеней – 0.

Заключение диссертационного совета подготовлено доктором медицинских наук, профессором, профессором кафедры внутренних, профессиональных болезней и ревматологии ИКМ ФГАОУ ВО Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) Лысенко (Козловской) Л.В., доктором медицинских наук, доцентом, профессором кафедры внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики имени академика В. С. Моисеева Института клинической медицины медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации Толкачевой В.В.; доктором медицинских наук, доцентом, профессором кафедры госпитальной терапии с курсами эндокринологии, гематологии и клинической лабораторной диагностики медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации Стукловым Н. И.

Председательствующий на заседании:
д.м.н., профессор, член-корр. РАН

Ж.Д. Кобалава

Кобалава Ж.Д.

Ученый секретарь
диссертационного совета
д.м.н., профессор

А.Ф. Сафарова



Сафарова А.Ф.

27.11.2025