

ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

доктора медицинских наук, профессора, заслуженного деятеля науки Российской Федерации, члена-корреспондента Российской академии наук Пономаренко Геннадия Николаевича на диссертационную работу Петровой Розы Васильевны «Реабилитация после артропластики при гонартрозе», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 - Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия,

Актуальность темы исследования

Актуальность исследования обусловлена медико-социальной значимостью остеоартроза коленного сустава(гонартроза) среди взрослого населения. Значительная часть пациентов с данной патологией относится к возрастной группе моложе 65 лет. В связи с увеличением продолжительности жизни число пациентов с гонартрозом неуклонно растет.

Прогрессирование патологического процесса, как правило, приводит к инвалидности. Пациенты с деформирующим артрозом составляют около одной трети всех лиц со стойкой утратой трудоспособности при заболеваниях суставов. В настоящее время пациентам с гонартрозом терминальной стадии проводится оперативное лечение в объеме эндопротезирования коленного сустава. Несмотря на большое число исследований в этой области, разработка новых реабилитационных программ после тотального эндопротезирования при гонартрозе остается по-прежнему актуальной. Используемые в настоящее время методы ведения пациентов с данной патологией, к сожалению, не всегда достаточно эффективны.

Целью реабилитации пациентов после эндопротезирования коленного сустава является полноценное функциональное, социально-бытовое и профессиональное восстановление. Реабилитационные мероприятия начинают в стационаре сразу после оперативного вмешательства и продолжают на всем протяжении всей госпитализации (первый этап реабилитации). При необходимости их продолжают в стационарном реабилитационном отделении (второй этап

реабилитации), а заканчивают - в условиях амбулаторного отделения медицинской реабилитации(третий этап реабилитации).

В раннем послеоперационном периоде в комплексе реабилитационных мероприятий, применяемых в отношении пациента с гонартрозом после эндопротезирования коленного сустава, используются лечебная физкультура, механотерапия, физические методы лечения.

Составление индивидуальной программы медицинской реабилитации на основе реабилитационного диагноза остается недостаточно изученным. В научной литературе нет четких алгоритмов определения реабилитационного потенциала у пациентов с гонартрозом после тотального эндопротезирования.

Таким образом, все вышеизложенное определяет актуальность и ценность диссертационной работы Р.В.Петровой, посвященной научному обоснованию информационной значимости реабилитационного потенциала пациентов с гонартрозом после эндопротезирования коленного сустава, а также разработке индивидуального плана медицинской реабилитации с использованием лечебной физкультуры и искусственными физическими факторами.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

В диссертации сформулированы задачи, они конкретны, позволяют реализовать поставленную цель, их решение нашло отражение в положениях, выносимых на защиту, которые соответствуют главам с полученными результатами. Высокая детализация выводов исключает возможность их ложной трактовки, раскрывает суть и последовательность проведенных исследований. Степень достоверности и обоснованности научных результатов определяется достаточным числом пациентов (180 человек), адекватными методами диагностики и реабилитации пациентов с гонартрозом после эндопротезирования коленного сустава. Исследования выполнены на сертифицированном оборудовании с использованием современных и информативных методов оценки.

Полученные данные проанализированы с помощью адекватных методов статистической обработки. Интерпретация полученных данных представляется обоснованной и интересной. Таким образом, проведенное исследование является оригинальным и завершенным в рамках поставленной цели и сформулированных задач.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций

Достоверность полученных результатов и выводов, сформулированных в диссертации, основывается на достаточном объеме фактического материала, использованием современных программ и подходов статистической обработки. Методы исследования, оборудование и расходные материалы детально описаны. Рисунки и таблицы в работе в полной мере отражают количественные характеристики выборок и статистическую обработку данных, что соответствует современным принципам биомедицинской статистики. В работе предлагается впервые разработанный индивидуальный план медицинской реабилитации с учетом реабилитационного потенциала пациента с гонартрозом при артропластике коленного сустава с применением лечебной физкультуры и сочетанных методик физической реабилитации.

Впервые разработан алгоритм выбора средств реабилитации при гонартрозе после тотального эндопротезирования на основании показателей нарушения функции, активности и участия с использованием градаций МКФ, включающий различные немедикаментозные методы, лечебную физкультуру и сочетанные методики физической реабилитации для данной категории пациентов.

Впервые в процессе исследования использован модуль реабилитационного блока оригинальной электронной истории болезни (патент №20146168943, свидетельство о госрегистрации программы «Конфигурация травматолого-ортопедического и нейрохирургического профилей в медицинской информационной системе «Медиалог» - ФГБУ «ФЦТОЭ» Минздрава России (г. Чебоксары).

Общая характеристика работы

Автором осуществлен подробный анализ научной литературы (118 источников), отражающий современные представления о современном состоянии проблемы гонартроза, консервативном немедикаментозном лечении, на терминальных стадиях хирургическое лечение в объеме эндопротезирования коленного сустава. Анализ литературных источников позволил определить необходимость совершенствования программ комплексной медицинской программы реабилитации пациентов с гонартрозом при эндопротезировании коленного сустава в послеоперационном периоде с комплексным использованием методик лечебной физкультуры и сочетанных методик физической реабилитации.

Диссертационное исследование выполнено на достаточном объеме клинического материала (180 пациентов) с выделением основной и контрольной группы, разделенных на подгруппы в зависимости от реабилитационного потенциала – с высоким, средним, низким реабилитационным потенциалом. В нем четко отражены критерии включения и исключения пациентов из исследования. Применяемые автором анкетно-опросные, объективные клинико-инструментальные с построением индивидуального МКФ-профиля адекватны поставленным задачам и позволяют провести многогранную оценку проводимых реабилитационных мероприятий. Методы статистической обработки позволили правильным образом осуществить обработку полученных результатов.

Изложение материалов диссертации выглядит обоснованным в контексте решения поставленных цели и задач исследования. Считаю, что цель и задачи исследования, сформулированные автором, были достигнуты. Выводы информативны и отражают достижение цели и задач диссертационного исследования. Работа написана логично, доказательно, ясным и строгим научным языком. Стил и оформление работы не вызывают существенных замечаний.

В работе четко сформулированы результаты исследования, проведено их обсуждение. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации, сформулированные в диссертационной работе, логически вытекают из ее содержания, отражают цель, задачи исследования.

Автореферат соответствует основным положениям диссертационной работы и в полной мере отражает ее содержание.

По теме диссертации опубликовано 9 работ, в том числе 6 из них – в изданиях, определенных перечнем Высшей аттестационной комиссии РФ для опубликования материалов докторских и кандидатских диссертаций, 1 коллективная монография, соответствующих шифру специальности 3.1.33 - Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия. Результаты, полученные в настоящем исследовании, обсуждались на всероссийских и международных конгрессах.

Замечания и вопросы

Принципиальных возражений основная концепция работы, положения, выносимые на защиту, полученные данные не вызывают. Отмечая в целом высокий уровень выполненного исследования, я полагаю необходимым в плане научной дискуссии поставить ряд вопросов перед соискателем:

1. Какие особенности клинической картины определили выбор доменов МКФ для оценки реабилитационного потенциала?
2. Каковы «мишени» и механизмы лечебного действия использованных Вами методов электронейростимуляции и криотерапии у пациентов с гонартрозом?
3. Какие реабилитационные технологии из использованных Вами в исследовании Вы считаете наиболее эффективными?

Заключение

Диссертационная работа Петровой Розы Васильевны «Реабилитация после артропластики при гонартрозе», представленная по специальности 3.1.33 - Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия является научно-квалификационной работой в решена актуальная научная задача по обоснованию информативной значимости реабилитационного потенциала и оценки эффективности индивидуальных реабилитационных технологий у пациентов с гонартрозом после

эндопротезировании коленного сустава, что имеет важное значение для восстановительной медицины, лечебной физкультуры и физиотерапии.

По актуальности выбранной темы, объему проведенных исследований, их методическому уровню, научной и практической значимости полученных результатов диссертационная работа Р.В.Петровой полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (с изменениями в редакции постановлений Правительства Российской Федерации № 335 от 21.04.2016 г., № 748 от 02.08.2016 г., №650 от 29.05.2017 г., №1024 от 28.08.2017 г., № 1168 от 01.10.2018 г., №426 от 20.03.2021 г., №1539 от 11.09.2021 г., № 1690 от 26.09.2022г., №101 от 26.01.23 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.33 - Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

Официальный оппонент

Генеральный директор ФГБУ «ФНОЦ МСЭ и Р
им. Г.А. Альбрехта» Минтруда России
Доктор медицинских наук (03.00.02. –
Биофизика (медицинские науки) профессор.
член-корреспондент РАН
заслуженный деятель науки РФ



Пономаренко Геннадий
Николаевич

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных

Пономаренко Геннадий Николаевич

«29» декабря 2023г.

Адрес работы 195067, Санкт-Петербург, ул. Бестужевская, д. 50 : тел. раб. +7 (812) 544-22-66: E.mail: reabin@center-albreht.ru; Web-сайт: <https://center-albreht.ru/>

Подпись д.м.н., профессора Пономаренко Геннадия Николаевича заверяю

Ученый секретарь Ученого совета
Кандидат медицинских наук



Ермоленко Татьяна Викторовна
 29.12.2023г.