УТВЕРЖДАЮ
Проректор
ФГБОУ ВО
«Российский университет медицины»
Минздрава России
д.м.н., профессор Н.И. Крихели

«16» 11 2024 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертационной работы Петровой Розы Васильевны на тему: «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 выполненной работы и её связь с соответствующими отраслями науки и практической деятельности

Медико-социальная значимость остеоартроза коленного сустава(гонартроза) обусловлена его прогрессированием в течение нескольких лет, в конечном итоге приводящим к инвалидности – пациенты с деформирующим артрозом составляют около одной трети всех лиц со стойкой утратой трудоспособности в результате заболеваний суставов. Согласно данным эпидемиологических исследований последних лет, частота остеоартроза коленного сустава среди взрослого населения мира варьирует в широких пределах: от 2,0 до 42,4% при учете только клинических

критериев, от 16,3 до 33,0% - рентгенологических и от 1,5 до 15,9% - комбинации клинических и рентгенологических критериев.

Гонартроз (остеоартроз, остеоартрит, деформирующий артроз, дегенеративный артрит, гипертрофический артрит), отнесен в МКБ-10 к болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани, частота встречаемости остеоартроза и степень его выраженности в старших возрастных группах возрастает. Тем не менее, более половины всех пациентов с данной патологией относятся к возрастной группе моложе 65 лет. При этом вне зависимости от возраста у женщин заболевание развивается в 1,2-1,7 раза чаще, чем у мужчин.

Причиной развития гонартроза является несоответствие между механической осевой нагрузкой на нижнюю конечность и способностью структурных элементов коленного сустава противостоять этой нагрузке. Пациентам с гонартрозом терминальной стадии проводится эндопротезирование коленного сустава. Вопросы, связанные с улучшением диагностики, патогенетическим лечением боли и обеспечением функционального восстановления конечности при гонартрозе с применением лечебной физкультуры и сочетанных методик физической реабилитации во многом не разработаны и остаются открытыми для данной категории пациентов.

В послеоперационном периоде для реабилитации пациентов с гонартрозом после артропластики коленного сустава используют комплексную программу реабилитации, включающую обучение и информирование, раннюю вертикализацию с дополнительной опорой, восстановление стереотипа ходьбы, адаптация к новой биомеханике движений. Использование индивидуальных подходов при формировании реабилитационных программ для пациентов с гонартрозом после эндопротезирования коленного сустава в раннем послеоперационном периоде - мультимодальное обезболивание, ведение пациента по методике раннего восстановления, криотерапия, перемежающаяся пневмокомпрессия нижних конечностей, использование сочетанных методик физической реабилитации, лечебная физкультура, в том числе проведение механотерапии, - подтверждают эффективность восстановления данной группы пациентов.

Литературные данные подтверждают о сохранении болевого синдрома и ограничений движения после эндопротезирования коленного сустава у достаточно

большого количества пациентов, что вызывает необходимость применения более эффективных подходов к реабилитации пациентов, в особенности имеющих низкий реабилитационный потенциал на фоне сопутствующей патологии и факторов риска развития осложнений.

Цели и задачи данной работы отвечают современным тенденциям научных исследований в области медицинской реабилитации.

В связи с изложенным, актуальность, внедрение в практическую деятельность, и ценность диссертационной работы Р.В.Петровой, посвященной разработке индивидуального плана медицинской реабилитации на основе определения реабилитационного потенциала с позиций Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья(МКФ), включающий лечебную физкультуру и сочетанные методики физической реабилитации для повышения эффективности комплексной реабилитации пациентов с гонартрозом после артропластики коленного сустава не вызывает сомнений.

Научная новизна

Научная новизна представленного исследования состоит в обосновании разработанного алгоритм выбора средств реабилитации пациентов с гонартрозом после тотального эндопротезирования коленного сустава на основании показателей нарушения функции, активности и участия с использованием доменов МКФ, включающей 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), Николаев Н.С., Андреева В.Э., Карпухин А.С., Любимов Е.А., Петрова Р.В., Атаманов А.П. 12.05.2014-04.07.2014).

В работе установлено, концепция индивидуальной программы реабилитации пациентов с гонартрозом представляет собой систему оценки реабилитационного

потенциала (структурно-функциональных и социально-адаптивных особенностей), что позволяет дать прогноз эффективности применения реабилитационных технологий.

Лечебная физкультура при лечении, реабилитации пациентов с гонартрозом и профилактики болей после тотального эндопротезирования коленного сустава является одним из важнейших методов, а индивидуально подобранный комплекс воздействует не только на биомеханические нарушения нижней конечности, но и на весь организм в целом. Это убедительно доказано во многих исследованиях как российских, так и зарубежных авторов. Эффективность лечебной физкультуры и сочетанных методик физической реабилитации, способствующих заживлению послеоперационной раны при артропластике коленного сустава также не вызывает сомнений. Можно предположить, что клиническая эффективность лечебной физкультуры и сочетанных методик физической реабилитации, используемые у пациентов с гонартрозом в послеоперационном периоде после артропластики коленного сустава достаточно высока, вследствие их взаимоусиливающего действия.

Значимость для науки и практической деятельности полученных автором результатов

В диссертационной работе автором разработана новая программа комплексной реабилитации пациентов с гонартрозом после тотального эндопротезирования коленного сустава. Реабилитацию пациентов целесообразно проводить комплексно, в соответствии с клиническими рекомендациями, с применением основных принципов МКФ, по индивидуальному плану, с оценкой качества жизни пациента на каждом этапе медицинской реабилитации.

Послеоперационную реабилитацию пациентов с гонартрозом после тотального эндопротезирования коленного сустава начинают с определения реабилитационного потенциала (на основе клинико-функциональных показателей в процессе реабилитации, на основании клинических, инструментальных методов, опросников, равновзвешенных шкал), с использованием доменов МКФ, и формированием реабилитационного диагноза в дополнение к МКБ-10.

Проведенные исследования и полученные результаты подтверждают эффективность разработанного индивидуального плана медицинской реабилитации пациентов с гонартрозами после тотального эндопротезирования коленного сустава в

раннем послеоперационном периоде. Реабилитационные мероприятия подразумевают раннюю активизацию и вертикализацию пациента, лечебную физкультуру, криотерапию, перемежающуюся пневмокомпрессию нижних конечностей, пассивную аппаратную разработку оперированного сустава, низкочастотную магнитотерапию или воздействие поляризованным светом на область послеоперационной раны. В работе использованы сочетанные методики физической реабилитации, когда на одну и ту же область воздействуют несколько факторов: перемежающаяся пневмокомпрессия и криотерапия; комплекс лечебной гимнастики и использование лечение положением с применением валиков, треугольников разной длины для оперированной конечности; нейромышечная электромиостимуляция и криотерапия; пассивная разработка оперированного коленного сустава и нейромышечная электромиостимуляция.

Полученные положительные результаты позволят использовать программу реабилитации пациентов с гонартрозами после эндопротезирования коленного сустава в специлизированных клиниках. Анализ клинико-функциональных показателей пациентов в процессе реабилитации на основании клинических, инструментальных методов, опросников, равновзвешенных шкал с использованием доменов МКФ, позволит оптимизировать процесс составления индивидуальной программы реабилитации.

Оценка содержания диссертации

Диссертационная работа Петровой Р.В. изложена на 171 странице машинописного текста, состоит из введения, четырех глав (обзора литературы, описание материалов и методов исследования, клинико-функциональной характеристики пациентов с гонартрозом после эндопротезирования, обсуждение результатов), выводов, практических рекомендаций, списка сокращений, списка использованной литературы, приложений.

Работа иллюстрирована 24 таблицами и содержит 2 рисунка, 8 приложений. Библиография включает 118 источников, из них 49 отечественных и 69 зарубежных. Проанализированы полученные результаты исследования и показана достоверная эффективность комплексной реабилитации пациентов на основе применения лечебной физкультуры и сочетанных методик физической

реабилитации у пациентов с гонартрозом после эндопротезирования коленного сустава. Продемонстрирована взаимосвязь полученных результатов с данными научной литературы. Выводы раскрывает поставленные задачи исследования, отражают содержание работы, значимость полученных результатов. Практические рекомендации подтверждают практическую значимость работы для медицинской реабилитации пациентов с гонартрозом после тотального эндопротезирования коленного сустава.

По результатам работы опубликовано 9 работ, из них 6 статей в отечественных рецензируемых журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации для публикации результатов диссертационных исследований. В целом, логичное изложение, детальный анализ и обсуждение результатов диссертационного исследования являются полным и выполнены на высоком научном и методическом уровне.

Обоснованность и достоверность научных положений, выводов и заключений

Предварительная работа включила изучение, анализ и систематизацию имеющихся литературных данных по вопросу комплексной реабилитации пациентов с гонартрозом после артропластики коленного сустава с применением лечебной физкультуры и сочетанных методик физической реабилитации в медицине.

В ходе исследования применялись клинические, инструментальные, лабораторные и статистические методы. Исследование проводилось в соответствии с Законодательством РФ и международными этическими принципами Хельсинской Декларации. Перед началом исследования каждому участнику было предложено ознакомиться с информацией об исследовании и подписать форму информированного согласия.

Личный вклад соискателя заключается в непосредственном участии на всех этапах планирования и реализации диссертационной работы. Совместно с научным руководителем были сформулированы цель и задачи, исходя из них составлен дизайн исследования, составлена новая реабилитационная программа.

В ходе реализации исследования диссертант участвовал в наборе пациентов, координировал лечение пациентов в стационарных условиях согласно протоколу.

Достоверность результатов исследования обеспечивается адекватным объемом клинического материала, адекватностью поставленным целям и задачам методов исследования, использованием современных методов статистической обработки.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Результаты представленного исследования могут быть рекомендованы для использования в стационарных условиях травматолого-ортопедических учреждений.

Предложенная программа медицинской реабилитации способствует оптимизации лечения пациентов с гонартрозом после артропластики коленного сустава. Данные результаты имеют высокую значимость для практического здравоохранения, с учетом увеличения количества пациентов с гонартрозами терминальной стадии.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний по выполненной диссертационной работе нет, имеются некоторые стилистические погрешности, которые не снимают общей ценности диссертационного исследования.

Вопрос для дискуссии:

1. Возможность использования разработанного алгоритма выбора средств реабилитации пациентов с гонартрозом после тотального эндопротезирования коленного сустава на основании показателей нарушения функции, активности и участия с использованием доменов МКФ, включающей различные немедикаментозные методы, лечебную физкультуру и сочетанные методики физической реабилитации для категории пациентов после оперативных вмешательств на костно-мышечной системе?

Заключение

Таким образом, диссертационная работа Петровой Розы Васильевны «Реабилитация после артропластики при гонартрозе», выполненная под руководством доктора медицинских наук, профессора Цыкунова Михаила Борисовича, является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований осуществлено решение актуальной научной задачи – разработка индивидуального плана медицинской реабилитации, учитывающий реабилитационный потенциал пациента с гонартрозом после тотального эндопротезирования коленного сустава.

В исследовании обоснована целесообразность и доказана эффективность разработанного индивидуального плана медицинской реабилитации пациентов с гонартрозом после тотального эндопротезирования коленного сустава с включением лечебной физкультуры и сочетанных методик физической реабилитации, имеющей важное значение для специальности 3.1.33. Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

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., 3 1168 от 01.10.2018 г., №426 от 20.03.2021 г., №1539 от 11.09.2021 г., № 1690 от 26.09.2022 г., №101 от 26.01.2023 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а сам автор достоин присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук.

Отзыв рассмотрен и утвержден на заседании кафедры восстановительной медицины и биомедицинских технологий факультета дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет

медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол № 1 от 16.01.2024г.).

Заведующий кафедрой медицинской реабилитации
ФГБОУ ВО « Российский университет медицины»
Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор _____ А.В.Епифанов

Даю согласие на сбор, обработку и
хранение персональных данных _____А.В.Епифанов

«16» января 2024г.

Подпись д.м.н., профессора А.В. Епифанова Заверяю:

Ученый секретарь ФГБОУ ВО
«Российский университет медицины»
Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор _____Ю.А.Васюк

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Адрес: 127006, Россия, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.4
Телефон +7 -495- 627-24-00,
e-mail: msmsu@msmsu.ru info@ rosunimed.ru

https://rosunimed.ru