«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор, профессор РАН
_____ Д.И. Абдулганиева
«13» ноября 2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Розова Александра Валерьевича на тему: «Мягкотканные стабилизирующие операции на суставах запястья у больных ревматоидным артритом», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27. Ревматология, 3.1.8. Травматология и ортопедия

Актуальность темы диссертационной работы

Ревматоидный артрит (РА) — иммуновоспалительное (аутоиммунное) ревматическое заболевание, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов с высокой распространенностью. Наиболее частый вариант течения начинается с симметричного поражения пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов, суставов запястья и лучезапястного сустава. Поражение кисти в течение первых 3–5 лет болезни приводит почти половину пациентов к потере трудоспособности.

Поражение запястья и дистального лучелоктевого сустава является «пусковым» моментом в патогенезе деформаций кисти с последующим формированием подвывихов, что определяет функциональный прогноз всей кисти.

С ревматологических позиций развитие тяжёлых деформаций определяется не только активностью воспаления, но и своевременностью начала базисной терапии. Современные базисные противовоспалительные препараты (БПВП) и генно-инженерные биологические препараты (ГИБП) позволяют контролировать активность РА, однако не устраняют уже сформировавшуюся нестабильность запястья, которая в большинстве случаев корригируется лишь хирургически. Остаются недостаточно изученными такие междисциплинарные вопросы, как влияние активности РА и получаемой терапии на результаты операций, следует ли отменять БПВП и глюкокортикоиды (ГК) перед вмешательством, когда направлять пациента на операцию.

С хирургических позиций наиболее распространённым вмешательством остаётся артродез лучезапястного сустава, который уменьшает боль, но лишает пациента сгибания и разгибания в запястье. Суставосберегающие операции (артродезы дистального лучелоктевого сустава, операции Sauve-Kapandji и Darrach, частичные артродезы запястья, мягкотканные операции на сухожилиях) позволяют сохранить движения, однако чёткие показания к ним в зависимости от стадии поражения не определены, отдалённые результаты недостаточно представлены, единого подхода к ведению послеоперационного периода (режимам нагрузки, срокам и видам иммобилизации) нет.

Недостаточная изученность указанных вопросов послужила убедительным основанием для выполнения А.В. Розовым научного исследования, направленного на улучшение результатов мягкотканных стабилизирующих операций на суставах запястья у больных РА.

Научная новизна исследования, полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

В диссертационном исследовании А.В. Розова выделены основные факторы риска развития тяжелых комбинированных и ригидных деформаций кисти при РА, среди которых время от дебюта заболевания до начала БПВП (r=0,801), высокая активность (r=0,638) и длительность заболевания (r=0,413).

Автором впервые показано, что интенсивность боли в суставах после операций Х-образная пластики кисти и артродеза у пациентов РА была достоверно ниже на фоне терапии ГИБП (с пропуском одного введения в периоперационный период), чем у не получавших их. Продолжение приема БПВП и ГК в периоперационном периоде без отмены и не влияло на частоту послеоперационных и септических осложнений за время наблюдения.

Автором разработана и защищена патентом РФ на изобретение № 2826760 от 16.09.2024 новая мягкотканная операция — Х-образная пластика, основанная на трансфере и тенодезе сухожилий локтевого и длинного лучевого разгибателей запястья. Из тыльного срединного доступа вскрывается удерживатель разгибателей, тупым способом (во избежание повреждения ветвей локтевого нерва) мобилизуется головка локтевой кости, затем оба сухожилия, которые сводятся на уровне середины лучезапястного сустава и сшиваются на протяжении 1,5–2 см рассасывающейся нитью (PDS 3/0); при необходимости выполняется синовэктомия. Сухожилия, стянутые по тыльной поверхности, создают эффект «ортезирования» запястья и препятствуют его ладонному соскальзыванию; сухожилия разгибателей пальцев оказываются над удерживателем, что предотвращает рубцово-спаечный процесс. Операция малотравматична, выполняется без имплантатов и дренирования.

Впервые проведено сравнение результатов Х-образной пластики и артродеза лучезапястного сустава в зависимости от стадии поражения по A. Larsen и определены показания к каждому из вмешательств. Х-образная пластика позволяет сохранить хорошую амплитуду и объем движений через 6 месяцев после операции (объем ротации, индекс DASH), качество жизни (индекс EQ-5D) по сравнению с артродезом лучезапястного сустава, при

сопоставимом снижении боли после двух операций. Результаты Х-образной пластики при II–III стадиях лучше, чем при IV–V, поэтому на ранних стадиях показана мягкотканная операция. При выраженной деструкции методом выбора остается артродез.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и практических рекомендаций

Достоверность результатов определяется проспективным дизайном и достаточным объемом клинического материала: включено 69 пациентов с достоверным диагнозом РА по критериям ACR/EULAR 2010 и поражением кисти и лучезапястного сустава, оперированных в ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой в 2021–2023 гг. (24 – новая авторская методика Х-образной пластики, 45 – артродез). Группы сопоставимы по полу, возрасту, длительности заболевания, времени до начала терапии, активности РА, уровню боли, функции и качеству жизни; автор корректно отмечает, что в группе артродеза было больше пациентов с V стадией (24,4% против 4,1%).

Использованы современные валидированные инструменты: ВАШ, лабораторные показатели воспаления (СОЭ, СРБ), рентгенография со стадированием по A. Larsen, опросники DASH и EQ-5D, индекс активности DAS28; статистическая обработка выполнена в программе Statistica 12.0.

Положения, выносимые на защиту, отражают основную идею работы – зависимость результатов хирургической стабилизации запястья от активности и терапии РА, от стадии поражения. Выводы и практические рекомендации сформулированы на основании фактического материала, соответствуют цели и задачам и являются обоснованными. Автореферат полно отражает содержание диссертации.

Значимость полученных результатов для медицинской науки и практики

Значимость работы для ревматологии определяется тем, что А.В. Розовым подтверждена ключевая роль раннего начала базисной терапии и контроля активности заболевания в профилактике тяжелых деформаций

кисти. Показано, что высокая активность РА ухудшает исходы хирургического лечения, а терапия ГИБП сопровождается меньшей выраженностью послеоперационной боли. Продолжение БПВП и ГК в периоперационном периоде не увеличивает число осложнений, что снимает необходимость их рутинной отмены перед вмешательством.

Значимость для травматологии и ортопедии заключается в том, что предложена и внедрена новая суставосберегающая операция, расширяющая возможности органосохраняющей хирургии ревматоидной кисти. Определены показания к Х-образной пластике и артродезу лучезапястного сустава в зависимости от рентгенологической стадии, что позволяет выбирать вмешательство индивидуально и сохранять пациенту движения в запястье там, где это возможно.

Таким образом, диссертация А.В. Розова имеет существенное значение для ревматологии и ревмоортопедии кисти, поскольку объективизирует междисциплинарный подход к ведению больных РА с поражением запястья – от своевременной базисной терапии до выбора оптимального вида и времени операции.

Внедрение основных результатов исследования и конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Основные результаты исследования внедрены в работу ревматологического отделения и отделения травматологии и ортопедии ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой и используются при обучении врачей на циклах повышения квалификации кафедры ревматологии ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России. Результаты могут быть рекомендованы к использованию в ревматологических и травматолого-ортопедических отделениях стационаров, центрах хирургии кисти, а также в учебном процессе профильных кафедр.

Результаты диссертационного исследования имеют существенное практическое значение и отражают потребность в междисциплинарном ведении пациентов РА с поражением запястья совместно ревматологом и хирургом-ортопедом в течение всего периоперационного периода.

Наблюдение ревматологом и реализация стратегии «лечение до цели» (T2T) с ранним началом БПВП является определяющим фактором предотвращения тяжелых деформаций кисти. Максимальное снижение активности патологического процесса при сохранении терапии БПВП и ГК в периоперационный период снижает риск осложнений и улучшает отдаленные исходы операций. Выбор оперативного вмешательства определяется стадией поражения запястья по A. Larsen: при II–III стадиях показана X-образная пластика сухожилий разгибателей, при IV–V стадиях методом выбора остается артродез лучезапястного сустава. При планировании операции необходимо учитывать факторы риска неудовлетворительных результатов: высокую активность РА, выраженное снижение минеральной плотности костной ткани, тяжесть поражения запястья.

Личный вклад автора и полнота освещения результатов диссертации в печати

Личный вклад А.В. Розова является значительным и охватывает все основные этапы работы: анализ литературы, формирование выборки по утвержденному плану и критериям включения, разработку и внедрение в практику X-образной пластики, самостоятельное выполнение операций у 24 пациентов основной группы и 45 пациентов контрольной группы, создание электронной базы данных и статистическую обработку материала, формулирование выводов и практических рекомендаций.

По теме диссертации опубликованы 3 статьи в журналах, входящих в перечень ВАК при Минобрнауки России, получен патент РФ на изобретение № 2826760. Результаты доложены на Всероссийской школе ревматологов имени академика В.А. Насоновой, Конгрессе ревматологов к 60-летию Ассоциации ревматологов России (2024), Международном конгрессе ассоциации ревмоортопедов (2024), научно-практической конференции «Скелетно-мышечная боль при ревматических заболеваниях» (2024), Топ-Саммите «Травматология и ортопедия в Казани» (2024).

Содержание диссертационной работы и ее оформление

Диссертация изложена на 105 страницах и построена по стандартному плану: введение, обзор литературы, главы с клинической характеристикой пациентов и методами исследования, результаты собственных исследований, обсуждение, выводы, практические рекомендации, список литературы (12 отечественных и 107 зарубежных источников). Работа иллюстрирована 45 рисунками и 8 таблицами.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и пять задач, описаны новизна, значимость, положения, выносимые на защиту, методология и апробация. В обзоре литературы рассмотрены патогенез и варианты поражения запястья при РА, хирургические методики (артродезы, операции Sauve-Kapandji и Darrach, частичные артродезы, сухожильные трансферы и тенодезы), периоперационное ведение больных РА и вопросы продолжения БПВП, ГИБП и ГК; сделан вывод об отсутствии четких показаний и единого подхода. Главы материалов и методов содержат характеристику пациентов и групп, критерии включения, методы обследования и описание техники операции.

В главе результатов установлено, что наиболее частым вариантом поражения (69,6%) было сочетание радиальной девиации карпально-метакарпального блока, ульнарной девиации пальцев и подвывихов пястно-фаланговых суставов, а III–IV стадии по A. Larsen выявлены у 73,9% больных; последовательно представлены факторы риска деформаций, влияние терапии, результаты операций через 6 месяцев и их зависимость от стадии поражения. В обсуждении результаты сопоставлены с данными литературы. Пять выводов соответствуют задачам и отражают основные результаты, пять практических рекомендаций имеют прикладной характер. Работа написана научным языком, оформлена аккуратно, качество текста и иллюстраций высокое. По содержанию, структуре и оформлению диссертация соответствует паспортам научных специальностей 3.1.27. Ревматология и 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Замечания и вопросы по диссертационной работе

Принципиальных замечаний по содержанию, структуре, методологии, выводам, практическим рекомендациям и оформлению диссертационной работы не имеется. В порядке пожелания: целесообразно продолжить наблюдение за оперированными больными в более отдаленные сроки (после 6 месяцев) для оценки долговременных результатов Х-образной пластики; это не снижает ценности работы.

Заключение

Диссертационное исследование Розова Александра Валерьевича на тему «Мягкотканные стабилизирующие операции на суставах запястья у больных ревматоидным артритом», выполненное под руководством члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Лила А.М. и доктора медицинских наук, профессора Бялика Е.И., является завершённой научно-квалификационной работой, в которой на основании проведённых автором исследований решена актуальная научная задача, имеющая значение для развития ревматологии и травматологии-ортопедии — улучшение результатов хирургического лечения суставов запястья у пациентов ревматоидным артритом, получающих антиревматическую терапию.

По актуальности, научной новизне, объёму выполненных исследований, методологическому уровню, достоверности результатов, обоснованности выводов, научной и практической значимости диссертация Розова А.В. полностью соответствует требованиям пунктов 9–14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции от 18.07.2026 № 905), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата наук, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27. Ревматология и 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Отзыв о научно-практической ценности диссертации Розова А.В. «Мягкотканные стабилизирующие операции на суставах запястья у больных

ревматоидным артритом» был обсужден, одобрен и утвержден на совместном заседании кафедр госпитальной терапии и травматологии, ортопедии и хирургии экстремальных состояний ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (Протокол № 5 от «12» ноября 2026 г.).

Доцент кафедры госпитальной терапии
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России,
кандидат медицинских наук, доцент_____/Лапшина С.А./

Заведующий кафедрой травматологии, ортопедии
и хирургии экстремальных состояний
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор _____/Ахтямов И.Ф./

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных.
«12» ноября 2026 г.

Подпись д.м.н., профессора И.Ф. Ахтямова и к.м.н., доцента Лапшиной С.А. заверяю:
Ученый секретарь ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор _____ Мустафин И.Г.
«12» ноября 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

420012, Российская Федерация, Приволжский федеральный округ, Республика Татарстан, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49
Веб-сайт: https://kazangmu.ru/
Телефон: +7 (843) 236-06-52 Адрес электронной почты: rector@kazangmu.ru