ОТЗЫВ

доктора медицинских наук, доцента, профессора кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, главного внештатного специалиста-ревматолога Минздрава России по Сибирскому федеральному округу Зоновой Елены Владимировны на автореферат диссертации Розова Александра Валерьевича «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

Поражение кисти – едва ли не самое узнаваемое и одновременно самое тяжелое для пациента проявление ревматоидного артрита (РА). Именно кисть первой отвечает на недостаточный контроль воспаления, и именно ее деформации чаще всего лишают больных, в большинстве своем женщин трудоспособного возраста, возможности работать и обслуживать себя. В повседневной практике ревматолог нередко видит, как на фоне формально низкой или умеренной активности заболевания деформация запястья продолжает прогрессировать, а вопрос о хирургическом лечении поднимается слишком поздно, когда единственным вариантом остается артродез. Отсутствие согласованных показаний к суставосберегающим операциям и единого подхода к периоперационному ведению таких больных делает тему диссертации А.В. Розова актуальной и практически значимой.

Работа построена логично. Цель исследования раскрыта через пять задач, охватывающих как ревматологический (влияние активности заболевания и проводимой терапии), так и хирургический аспекты проблемы. Проспективно обследованы и прооперированы 69 больных с диагнозом РА, верифицированным по критериям ACR/EULAR 2010 г.: 24 пациентам выполнена разработанная автором и защищенная патентом РФ Х-образная пластика сухожилий разгибателей запястья, 45 – артродез лучезапястного сустава. Набор методов (DAS28, СОЭ, СРБ, рентгенологическое стадирование по A. Larsen, опросники DASH и EQ-5D) адекватен поставленным задачам, группы сопоставимы по исходным характеристикам, статистическая обработка выполнена корректно.

Обращает на себя внимание клиническая характеристика больных, направленных на операцию. У 69,6% пациентов выявлен комбинированный тип деформации – радиальная девиация запястья, ульнарная девиация пальцев и подвывихи пястно-фаланговых суставов, дислокация головки локтевой кости встречалась практически у всех (87,5 и 95,5% в группах), а почти три четверти больных имели III–IV рентгенологическую стадию поражения запястья. При этом большинство пациентов к моменту операции имели низкую или умеренную активность по DAS28. Для ревматолога это важный сигнал: достижение низкой активности само по себе не гарантирует

сохранности кисти, и состояние запястья должно оцениваться отдельно при каждом осмотре больного.

Для врача-ревматолога одним из наиболее востребованных результатов работы являются данные о периоперационном ведении противоревматической терапии. Базисные противовоспалительные препараты и глюкокортикоиды в периоперационном периоде не отменялись, и это не привело к увеличению числа осложнений, а септических осложнений не было зарегистрировано ни у одного пациента. На местах до сих пор нередко встречается практика необоснованной отмены метотрексата перед любым хирургическим вмешательством, чреватая обострением заболевания, поэтому полученные автором данные имеют прямое прикладное значение. Подтверждено также значение ранней базисной терапии: тяжелые деформации чаще формировались у больных, длительно ее не получавших.

Сравнение двух методик проведено корректно и, что важно, без их противопоставления. Х-образная пластика позволила сохранить сгибание и разгибание кисти, которые полностью утрачиваются после артродеза, и обеспечила лучший функциональный статус по DASH и качество жизни по EQ-5D. Для пациента это означает сохранение возможности самообслуживания, письма, выполнения домашней и профессиональной работы. Вместе с тем автор убедительно показал, что преимущество новой операции реализуется на II–III стадиях поражения запястья по A. Larsen, тогда как при IV–V стадиях методом выбора остается артродез. Тем самым определено место каждой из методик в лечении ревматоидного запястья.

Практические рекомендации сформулированы конкретно и могут быть использованы ревматологами амбулаторного звена: своевременное направление к хирургу больных с начинающимися деформациями на ранних рентгенологических стадиях, отсрочка вмешательства при высокой активности до достижения целевых значений DAS28, продолжение базисной терапии в периоперационном периоде, совместное ведение пациентов ревматологом и ортопедом. Результаты работы внедрены в практику ФГБНУ «НИИР им. В.А. Насоновой» и в учебный процесс ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, представлены на российских и международных конференциях, опубликованы в 3 статьях в рецензируемых журналах, рекомендованных ВАК.

Автореферат оформлен в соответствии с требованиями, содержит необходимые таблицы и иллюстрации, выводы вытекают из полученных результатов. Замечаний принципиального характера нет.

Таким образом, диссертационная работа Розова Александра Валерьевича является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена важная для ревматологии и травматологии и ортопедии задача – улучшение результатов хирургического лечения поражений суставов запястья у больных ревматоидным артритом. Работа соответствует требованиям пунктов 9–14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от

24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27. Ревматология и 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Даю согласие на сбор, обработку и хранение персональных данных.

Профессор кафедры терапии, гематологии и трансфузиологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки врачей ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, главный внештатный специалист-ревматолог Минздрава России по СФО, доктор медицинских наук, доцент _____ Е.В. Зонова

«9» ноября 2026 г.

Подпись д.м.н., доцента Е.В. Зоновой заверяю:
Ученый секретарь Ученого совета ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор _____ М.Ф. Осипенко

Контактная информация: ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 630091, г. Новосибирск, Красный проспект, д. 52. Тел.: +7 (383) 222-32-04. E-mail: rector@ngmu.ru