ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента, заведующего кафедрой терапии и ревматологии имени Э.Э. Эйхвальда, ученого секретаря ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Трофимова Евгения Александровича на диссертационную работу Розова Александра Валерьевича на тему: «Мягкотканные стабилизирующие операции на суставах запястья у больных ревматоидным артритом», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27. Ревматология, 3.1.8. Травматология и ортопедия

Актуальность темы исследования

Ревматоидный артрит (РА) – одно из наиболее распространенных иммуновоспалительных ревматических заболеваний, характеризующееся хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов. Его распространенность среди взрослого населения Российской Федерации составляет от 0,5 до 2%, по данным официальной статистики за 2024 г. зарегистрировано около 344 тысяч больных. Почти половина пациентов утрачивает трудоспособность уже в первые 3–5 лет болезни, и одним из ведущих факторов инвалидизации является поражение кисти и запястья.

Современная ревматология строится на стратегии «лечение до цели» (T2T): раннем назначении базисных противовоспалительных препаратов (БПВП), регулярной оценке активности заболевания и своевременной эскалации терапии с применением генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП) и таргетных синтетических БПВП. Несмотря на значительные успехи фармакотерапии, при позднем начале базисной терапии и сохраняющейся высокой активности воспаления у части больных формируются стойкие деформации кисти. Эти изменения не обратимы под действием лекарственной терапии и в большинстве случаев могут быть скорректированы только хирургическим путем.

Для ревматолога принципиальными остаются вопросы, которые до настоящего времени не получили однозначного решения: какие особенности течения РА определяют развитие тяжелых деформаций кисти; как активность

заболевания и проводимая антиревматическая терапия влияют на результаты операций; следует ли отменять или продолжать БПВП, глюкокортикоиды (ГК) и ГИБП в периоперационном периоде; в какой момент и при каком уровне активности пациента целесообразно направлять на вмешательство. В большинстве современных исследований не поддерживается идея отмены базисной терапии перед операцией, а ее коррекция должна обеспечивать разумный баланс между риском послеоперационных осложнений и контролем течения заболевания, однако единого подхода к ведению этих больных нет.

Хирургическая сторона проблемы также не решена: наиболее распространенным вмешательством остается артродез лучезапястного сустава, лишающий пациента движений в запястье, тогда как четкие показания к суставосберегающим мягкотканным операциям в зависимости от стадии поражения не определены. Диссертация Розова А.В., выполненная на стыке ревматологии и травматологии и ортопедии, направлена на решение этой междисциплинарной задачи, что делает ее своевременной и актуальной.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации, их новизна

Научная новизна работы заключается в комплексном изучении результатов хирургической стабилизации запястья у больных РА с учетом активности заболевания, длительности и сроков начала базисной терапии, вида антиревматической терапии, рентгенологической стадии поражения и функциональных показателей.

Впервые в России выделены основные факторы риска развития тяжелых комбинированных и ригидных деформаций кисти при РА: время от дебюта заболевания до начала терапии БПВП (r=0,801), высокая активность РА (r=0,638) и длительность болезни (r=0,413). Более тяжелые деформации наблюдались у пациентов с высокой активностью, длительное время не получавших БПВП. Этот результат убедительно подтверждает значение ранней диагностики и своевременного назначения базисной терапии в профилактике необратимых изменений кисти.

Автором показано, что высокая активность РА на момент операции коррелирует с более высоким уровнем послеоперационной боли по ВАШ (r=0,433) и ухудшает функциональные результаты лечения. Пациенты,

получавшие ГИБП (ингибиторы фактора некроза опухоли α и ингибиторы рецепторов интерлейкина-6; n=11), характеризовались более низкой активностью заболевания, а интенсивность боли после операции у них была достоверно ниже, чем у не получавших ГИБП, – 2,1±1,1 и 4,1±1,1 см ($p<0,023$) при сопоставимых исходных значениях (5,1±1,0 и 5,5±0,8 см).

Практически важным является вывод о том, что БПВП и ГК в периоперационном периоде можно не отменять: перед операцией пациенты продолжали терапию метотрексатом, лефлуномидом, сульфасалазином, гидроксихлорохином и ГК (в средней дозе 5 мг/сут в пересчете на преднизолон), у больных, получавших ГИБП, пропускалось лишь очередное введение препарата. Влияния такой тактики на количество послеоперационных осложнений не выявлено; септических осложнений за 6 месяцев наблюдения не отмечено.

Хирургическая часть работы также обладает несомненной новизной. Автором разработана и защищена патентом РФ на изобретение № 2826760 от 16.09.2024 мягкотканная операция – Х-образная пластика на основе трансфера и тенодеза сухожилий локтевого и длинного лучевого разгибателей запястья. Впервые проведено сравнение ее результатов с артродезом лучезапястного сустава в зависимости от стадии поражения по A. Larsen: через 6 месяцев после Х-образной пластики сохранялись сгибание (18,5±11,5°) и разгибание (9,6±7,2°), тогда как после артродеза они отсутствовали; индекс DASH составил 39,4±10,2 и 46,4±15,8 балла, индекс EQ-5D – 0,76 и 0,58 соответственно ($p<0,05$) при сопоставимом обезболивающем эффекте (ВАШ 2,4±1,6 и 2,8±1,7 см). Лучшие результаты достигнуты при II–III стадиях (медиана DASH 38,0 против 48,0 при IV–V стадиях), при выраженной деструкции методом выбора остается артродез.

Выводы диссертации соответствуют поставленным задачам, основаны на фактическом материале, отражают основные результаты исследования и обладают научной новизной. Практические рекомендации логично вытекают из полученных данных и направлены на оптимизацию ведения больных РА с поражением суставов запястья.

Достоверность результатов обеспечивается четко сформулированной целью, последовательной постановкой пяти задач, проспективным дизайном и

обоснованным выбором клинического материала. Включено 69 пациентов с достоверным диагнозом РА (критерии ACR/EULAR 2010 г.), оперированных в НИИР им. В.А. Насоновой в 2021–2023 гг.: 24 пациентам выполнена X-образная пластика, 45 – артродез. Группы сопоставимы по полу, возрасту, длительности заболевания, времени до начала терапии, активности РА (низкая и умеренная активность по DAS28 у большинства больных обеих групп), уровню боли, функциональному статусу, качеству жизни и структуре антиревматической терапии; автор корректно отмечает, что в группе артродеза было больше пациентов с V стадией поражения запястья.

Использован комплекс современных валидированных методов: клинический осмотр с оценкой боли по ВАШ, определение СОЭ и СРБ, рентгенография со стадированием по A. Larsen, индекс активности DAS28, опросники DASH и EQ-5D. Антиревматическая терапия охарактеризована подробно: до операции все пациенты получали нестероидные противовоспалительные препараты, большинство – БПВП (метотрексат принимали 40 человек, лефлуномид – 15, сульфасалазин – 10, гидроксихлорохин – 10), ГК получали 39 пациентов, ГИБП (этанерцепт, ритуксимаб, тоцилизумаб) – 11. Статистическая обработка выполнена в программе Statistica 12.0 с применением корреляционного и сравнительного анализа. Исследование одобрено локальным этическим комитетом, все пациенты подписали информированное согласие.

Значимость полученных результатов для науки и практики

Научная значимость работы для ревматологии состоит в уточнении факторов, определяющих формирование тяжелых деформаций кисти при РА, и в подтверждении ключевой роли своевременного начала базисной терапии и контроля активности заболевания. Показано, что неконтролируемая активность РА ухудшает не только течение болезни, но и исходы хирургического лечения, то есть активность воспаления необходимо рассматривать как модифицируемый фактор риска периоперационных результатов.

Практическая значимость исследования заключается в обосновании междисциплинарного подхода: определение сроков операции у больного РА является задачей не только хирурга, но и ревматолога. Продолжение БПВП и

ГК в периоперационном периоде безопасно с точки зрения числа осложнений, что позволяет не допускать обострений, связанных с отменой терапии.

Для хирургии кисти значимо создание новой органосохраняющей операции, не требующей имплантатов, и определение ее показаний в зависимости от стадии поражения, что позволяет сохранять пациенту движения в запястье на ранних стадиях заболевания и избегать необоснованного артродеза.

Конкретные рекомендации

Результаты и выводы диссертационного исследования Розова А.В. могут быть использованы в клинической практике ревматологических и травматолого-ортопедических отделений, научной работе и образовательном процессе. Наиболее значимыми представляются следующие рекомендации:

1. Реализация стратегии «лечение до цели» с ранним началом БПВП у больных РА. Время от дебюта заболевания до начала базисной терапии и высокая активность являются определяющими факторами развития тяжелых деформаций кисти, поэтому задержка эффективной терапии недопустима.
2. Междисциплинарное ведение пациентов ревматологом и хирургом-ортопедом в течение всего периоперационного периода с целью контроля активности заболевания и выбора оптимального времени вмешательства.
3. Отсрочка планового хирургического вмешательства при высокой активности РА до достижения целевых значений индекса DAS28 (ремиссия $\leq$2,6, низкая активность $\leq$3,2 или умеренная $\leq$5,1).
4. Продолжение приема БПВП и ГК в периоперационном периоде без рутинной отмены; у больных, получающих ГИБП, – пропуск очередного введения перед операцией. Следует учитывать, что терапия ГИБП ассоциирована с меньшей выраженностью послеоперационной боли.
5. Выбор вида операции в зависимости от стадии поражения запястья по A. Larsen: X-образная пластика сухожилий разгибателей при II–III стадиях и артродез лучезапястного сустава при IV–V стадиях; при планировании вмешательства учитывать факторы риска неудовлетворительных результатов (высокая активность РА, выраженное снижение минеральной плотности костной ткани, тяжесть поражения запястья).

6. Использование результатов в программах подготовки врачей-ревматологов, травматологов-ортопедов и терапевтов.

Указанные рекомендации имеют прикладной характер, подтверждены полученными автором данными и могут быть реализованы в работе ревматологических, травматолого-ортопедических и терапевтических подразделений. Результаты внедрены в практику НИИР им. В.А. Насоновой и в образовательный процесс кафедры ревматологии РМАНПО.

Общая характеристика диссертации

Диссертационная работа Розова А.В. изложена на 105 страницах и построена по традиционному плану: введение, обзор литературы, главы с клинической характеристикой пациентов и описанием методов исследования, результаты собственных исследований, обсуждение, выводы, практические рекомендации, список литературы. Работа иллюстрирована 45 рисунками и 8 таблицами; список литературы включает 12 отечественных и 107 зарубежных источников.

Во введении автор обосновывает актуальность темы, формулирует цель – улучшение результатов мягкотканных стабилизирующих операций на суставах запястья у больных РА – и пять логично вытекающих из нее задач, излагает научную новизну, значимость работы и шесть положений, выносимых на защиту. В обзоре литературы рассмотрены патогенез и клинические варианты поражения запястья при РА, хирургические методики (артродезы, операции Sauve-Kapandji и Darrach, частичные артродезы, сухожильные трансферы и тенодезы), а также периоперационное ведение больных РА и вопросы продолжения или коррекции БПВП, ГИБП и ГК. Автор делает обоснованный вывод об отсутствии четких показаний к различным видам стабилизирующих операций и единого подхода к ведению этих пациентов.

В главах «Клиническая характеристика» и «Методы исследования» подробно описаны дизайн, критерии включения, характеристика групп, терапия, получаемая пациентами, клинические, лабораторные, рентгенологические и функциональные методы, а также техника Х-образной пластики и послеоперационное ведение (ладонная гипсовая лонгета в нейтральном положении кисти). В главе результатов последовательно представлены виды деформаций кисти (наиболее частое сочетание –

радиальная девиация карпально-метакарпального блока, ульнарная девиация пальцев и подвывихи пястно-фаланговых суставов, 69,6%), факторы риска тяжелых деформаций, влияние активности РА и терапии на послеоперационные результаты, результаты операций через 6 месяцев и их зависимость от стадии поражения, а также анализ неудовлетворительных исходов. Отдельно проанализированы шесть неудовлетворительных функциональных результатов (DASH ≥50 баллов): в группе артродеза у трех из четырех таких больных отмечалась высокая активность РА.

В обсуждении автор обобщает наиболее значимые результаты, сопоставляет их с данными литературы и обосновывает клиническое значение. Работа написана научным языком, имеет логичную структуру, качество текста и иллюстративного материала высокое. Автореферат полностью отражает содержание диссертации. Диссертация представляет собой завершенное научно-квалификационное исследование, соответствующее паспортам специальностей 3.1.27. Ревматология и 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Полнота освещения результатов диссертации в печати, апробация и личный вклад автора

Основные результаты диссертации достаточно полно представлены в научных публикациях: по теме 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) и других научных форумах.

Личный вклад автора охватывает все основные этапы исследования: анализ литературы, формирование выборки по утвержденному плану, разработку и внедрение в практику Х-образной пластики, самостоятельное выполнение операций у пациентов основной и контрольной групп, создание электронной базы данных, статистическую обработку материала, формулирование выводов и практических рекомендаций.

Замечания к работе

Диссертационная работа выполнена на высоком научном и методическом уровне. Принципиальных замечаний по содержанию, структуре, методологии, выводам и практическим рекомендациям нет. В порядке научной дискуссии хотелось бы получить ответы автора на следующие вопросы:

1. Имелись ли пациенты, получавшие глюкокортикоиды в дозе, превышающей 10 мг/сут в пересчете на преднизолон? Если да, наблюдались ли у них осложнения или какие-либо проблемы в послеоперационном периоде?

2. Планируется ли дальнейшее динамическое наблюдение за пациентами, анализ отдаленных результатов?

Вопросы заданы в порядке научной дискуссии.

Заключение

Диссертационная работа Розова Александра Валерьевича на тему «Мягкотканные стабилизирующие операции на суставах запястья у больных ревматоидным артритом», выполненная под руководством члена-корреспондента РАН, доктора медицинских наук, профессора Лила А.М. и доктора медицинских наук, профессора Бялика Е.И., представляет собой завершенную научно-квалификационную работу, выполненную на высоком научном и методическом уровне.

В диссертации решена актуальная научная задача, имеющая существенное значение для ревматологии и травматологии и ортопедии, – улучшение результатов хирургического лечения поражений суставов запястья у больных ревматоидным артритом. Автором выделены факторы риска тяжелых деформаций кисти, изучено влияние активности заболевания и антиревматической терапии на результаты операций, разработана и защищена патентом новая мягкотканная операция, определены показания к ней и к артродезу лучезапястного сустава.

Актуальность темы, методический уровень, научная новизна, достоверность полученных результатов, обоснованность выводов и практическая значимость диссертационной работы соответствуют требованиям пунктов 9–14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24.09.2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней» (в действующей редакции),

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор – Розов Александр Валерьевич – заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.27. Ревматология и 3.1.8. Травматология и ортопедия.

Официальный оппонент:
Заведующий кафедрой терапии и ревматологии имени Э.Э. Эйхвальда,
ученый секретарь ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, доцент _____ Трофимов Е.А.

«9» ноября 2026 г.

Подпись д.м.н., доцента Е.А. Трофимова заверяю:
Проректор по науке и инновационной деятельности
ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный
медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор _____ Бакулина Н.В.

«9» ноября 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Адрес: 191015, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. Телефон: 8 (812) 303-50-00. E-mail: rectorat@szgmu.ru