ОТЗЫВ

официального оппонента профессора кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), доктора медицинских наук, профессора Грицюка Андрея Анатольевича по диссертации Мосеева Олега Игоревича на тему: «Повышение эффективности тотального эндопротезирования коленного сустава при предоперационной коррекции клинико-функциональных нарушений», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – Травматология и ортопедия

9 листов № 1230/02-23-83
05 06 2026
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждения высшего образования "Московский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации

1. Актуальность исследования

Остеоартроз коленного сустава является одной из значимых причин инвалидности и снижения качества жизни пациентов. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что в мире более 4% населения страдает остеоартрозом коленного сустава, причём в Российской Федерации за последние два десятилетия отмечено почти трёхкратное увеличение числа пациентов данной категории.

Остеоартроз представляет собой гетерогенное заболевание при котором формируется устойчивый патологический комплекс: хроническая боль приводит к снижению двигательной активности, что сопровождается атрофией четырёхглавой мышцы бедра, нарушением проприоцепции, изменениями походки и развитием контрактур, а также у 30-50% больных выявляют деформации оси конечности.

Тотальное эндопротезирование коленного сустава в настоящее время признано наиболее эффективным методом хирургического лечения III и IV стадий остеоартроза, обеспечивающим купирование боли, восстановление амплитуды движений и оси конечности. Вместе с тем, как показывают результаты исследований от 17% до 32% пациентов выражают неудовлетворённость исходом операции, что зачастую обусловлено сохранением болевого синдрома и ограничением функции, несмотря на

технически корректно установленный эндопротез. Ключевой причиной такого положения, по данным литературы, является функциональная несостоятельность интра- и периартикулярных тканей, обусловленная их патологическими изменениями, сформировавшимися в процессе развития заболевания.

В последние годы активно развивается концепция преабилитации – системы лечебно-профилактических мероприятий, направленных на оптимизацию клинико-функционального состояния пациента перед плановым оперативным вмешательством. Данные мета-анализов представленные в работе, убедительно свидетельствуют о том, что преабилитация способствует более раннему восстановлению функций оперированного сустава и конечности, уменьшению частоты осложнений и сокращению сроков стационарного лечения. Однако, как подчёркивает автор, существующие программы дооперационной коррекции патологических изменений зачастую носят унифицированный характер и не учитывают различия клинических проявлений остеоартроза.

Отечественная научная литература содержит крайне ограниченное число исследований, посвящённых проблеме преабилитации в эндопротезировании коленного сустава; в действующих клинических рекомендациях по лечению гонартроза III-IV ст. нет указаний на необходимость индивидуальной дооперационной подготовке пациентов к тотальному эндопротезированию. В связи с этим представленная работа, направленная на разработку и внедрение нового подхода к преабилитации, базирующегося на фенотипической стратификации остеоартроза, является своевременной и имеет высокую научно-практическую значимость.

2. Новизна исследования и полученных результатов, их достоверность

В рамках диссертационного исследования автором впервые предложен и апробирован в клинических условиях новый мультимодальный подход к преабилитации пациентов, готовящихся к тотальному эндопротезированию

коленного сустава, ключевым элементом которого выступает стратификация больных по фенотипам остеоартроза (патент РФ на изобретение № 2844621). Помимо этого, соискателем разработаны две программы для ЭВМ: первая обеспечивает автоматизированное определение фенотипа заболевания и формирование индивидуального комплекса преабилитационных мероприятий (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2026610177); вторая предназначена для количественной оценки эффективности проведённого комплекса преабилитации с возможностью статистического анализа полученных результатов (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2025662976).

Достоверность данных, представленных в исследовании, подтверждается рядом методологических характеристик. Объём клинического материала (64 пациента) достаточен для формулирования статистически обоснованных заключений. Дизайн работы соответствует одноцентровому открытому проспективному рандомизированному контролируемому интервенционному клиническому исследованию, спланированному и реализованному в соответствии с международными стандартами оформления и представления результатов рандомизированных клинических исследований CONSORT 2010. Комплексное клинико-функциональное обследования пациентов включало клинический осмотр, поверхностную электронейромиографию четырехглавой и двуглавой мышц бедра и икроножной мышцы, двигательные тесты (2MWT, TUG), рентгенографию, лабораторные исследования, а также применение валидированных шкал-опросников WOMAC, KOOS, ВАШ, HSS-KRES. Статистическая обработка выполнена с использованием параметрических и непараметрических критериев, а оценка клинической эффективности дополнена расчётом показателей доказательной медицины. Совокупность указанных факторов позволяет признать представленные результаты достоверными и значимыми.

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

Аргументированность научных положений, выводов и практических рекомендаций не вызывает сомнений. Она базируется на достаточном объёме клинических наблюдений, корректно выстроенном дизайне исследования, использовании валидированных методов диагностики и адекватных подходах к статистической обработке данных. Поставленные автором задачи решены последовательно и в полном объёме. Сформулированные выводы логически следуют из полученных результатов и не противоречат им. Практические рекомендации конкретны, имеют чёткую прикладную направленность и могут быть воспроизведены в условиях реальной клинической практики. Внутренняя логика работы и согласованность всех её разделов свидетельствуют о высокой степени обоснованности представленных положений.

4. Значимость для науки и практики результатов диссертации, возможные конкретные пути их использования

Теоретическая значимость работы состоит в углублении представлений о взаимосвязи преабилитации и динамики послеоперационного восстановления пациентов после тотального эндопротезирования коленного сустава. Выявленные закономерности расширяют существующие знания о ключевых факторах, определяющих исходы хирургического лечения. Установленная зависимость между применением дифференцированного преабилитационного комплекса мероприятий и улучшением показателей клинико-функционального состояния по данным объективных и субъективных методов обследования (шкалы-опросники, электронейромиография, двигательные тесты) обосновывает необходимость перехода от унифицированных программ преабилитации к индивидуальной стратегии, учитывающей ведущий клинический синдром остеоартроза.

Практическая значимость работы определяется разработкой и внедрением в клиническую деятельность нового способа преабилитации,

патогенетически ориентированного на дооперационную коррекцию доминирующих клинико-функциональных нарушений. Разработанные соискателем программы для ЭВМ позволяют автоматизировать процесс стратификации пациентов и формирования индивидуальных программ преабилитации, что упрощает внедрение технологии в широкую практику. Предложенный алгоритм организации медицинской помощи может быть реализован как на региональном, так и на федеральном уровнях.

Доказанная эффективность разработанного подхода в ближайшем и раннем послеоперационном периодах служит основанием для его внедрения в работу специализированных отделений и центров, а также для включения в программы обучения студентов медицинских вузов и слушателей системы дополнительного профессионального образования.

5. Оценка содержания диссертации

Структура диссертации соответствует установленным требованиям и характеризуется логичностью и последовательностью изложения материала. Она включает введение, обзор литературы, четыре главы собственных исследований, заключение, выводы, практические рекомендации, список сокращений, список литературы и приложения. Общий объём работы составляет 168 страницу, текст иллюстрирован 22 таблицами и 21 рисунком. Список литературы содержит 155 источников, из которых 40 отечественных и 115 зарубежных.

Во введении автором убедительно аргументирована актуальность выбранной темы, чётко сформулированы цель и задачи исследования, представлены позиции научной новизны, теоретической и практической значимости, а также основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава представляет собой аналитический обзор современной научной литературы, в котором рассмотрены особенности клинико-функциональных нарушений у пациентов с остеоартрозом коленного сустава, существующие подходы к консервативному и хирургическому лечению, а также роль преабилитации в улучшении исходов эндопротезирования. Особое

внимание уделено фенотипической гетерогенности заболевания и факторам, влияющим на удовлетворённость пациентов результатами лечения. Проведённый анализ позволил автору обосновать необходимость разработки индивидуального подхода к преабилитации.

Во второй главе подробно охарактеризованы материалы и методы исследования. Детально представлены дизайн работы, критерии включения и невключения пациентов, характеристики клинических групп, объём и методы клинико-инструментального обследования, а также использованные статистические подходы.

Третья глава посвящена описанию разработанного автором нового подхода к преабилитации. В ней изложены принципы фенотипической стратификации пациентов, представлены разработанные программы ЭВМ, детально охарактеризованы лечебные мероприятия, входящие в состав преабилитационного комплекса, что иллюстрировано клиническими примерами.

В четвёртой главе представлены результаты сравнительного анализа и оценка эффективности предложенного подхода. Диссертантом проведена оценка динамики клинико-функциональных показателей по данным шкал-опросников, электронейромиографии и двигательных тестов на всех установленных сроках наблюдения. Для объективизации полученных данных использованы методы доказательной медицины. Завершает главу описание предложенного диссертантом алгоритма организации медицинской помощи пациентам, включающего этап преабилитации.

В заключении обобщены основные результаты исследования, подчёркнута их научная новизна и практическая значимость.

Выводы сформулированы лаконично, полностью соответствуют поставленным задачам и отражают ключевые результаты работы.

Практические рекомендации изложены конкретно, имеют чёткую прикладную направленность и могут служить руководством для практикующих врачей.

По теме диссертации опубликовано 5 печатных работ, из которых 3 статьи в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки России, получен 1 патент РФ на изобретение и 2 свидетельства о государственной регистрации программ для ЭВМ.

Разработанные способ преабилитации и программы для ЭВМ внедрены в практическую деятельность травматолого-ортопедических отделений № 1 и № 2 Клиник СамГМУ, Самарской городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова и Тольяттинской городской клинической больницы № 5.

Результаты исследования используют в учебном процессе на кафедре травматологии, ортопедии и экстремальной хирургии имени академика РАН А.Ф. Краснова и кафедре травматологии, ортопедии и поликлинической хирургии ИПО.

Вопросы:

1. Курс преабилитации начинается за 4 недели и заканчивается за 72 часа до операции, как обоснованы эти сроки, какой критерий эффективности, по достижении каких показателей можно заключить что курс был эффективным?
2. Чем обусловлен объем выборки пациентов и сила методов в исследовании, как рассчитан минимальный клинический эффект полученной разницы между группами?
3. Алгоритм предложен, как оценена его эффективность работы и в какое количество лечебных учреждений Самарской области его внедрили?

Замечания:

1. Очень большой объем литературного обзора, при этом почти 2/3 работ давностью более 5 лет, при более тщательном отборе можно было уменьшить без ущерба.
2. Предложенные фенотипы слабо обоснованы, и структура их в общей выборке не определена, также и определены фенотипы в группе сравнения, может быть по данному параметру их вообще нельзя было сравнивать.

3. Отсутствуют критерии эффективности лечения различных методик преабилитации для различных фенотипов пациентов с гонартрозом 3-4 ст.

Замечания не носят принципиального характера и не снижают качества диссертационного исследования.

6. Соответствие содержания автореферата основным положениям и выводам диссертации

Автореферат оформлен в соответствии с установленными требованиями и полностью отражает содержание диссертационной работы, включая актуальность, новизну, практическую значимость, методологию, результаты и основные выводы.

7. Заключение о соответствии диссертации критериям «Положения о присуждении учёных степеней»

Диссертационная работа Мосеева Олега Игоревича на тему: «Повышение эффективности тотального эндопротезирования коленного сустава при предоперационной коррекции клинико-функциональных нарушений», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. Травматология и ортопедия, является завершённой научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи – оптимизации результатов тотального эндопротезирования коленного сустава за счёт внедрения персонализированного подхода к дооперационной коррекции наиболее значимых клинических и функциональных нарушений поражённого сустава и нижней конечности.

По актуальности, научной новизне, практической значимости и достоверности полученных результатов диссертационная работа Мосеева Олега Игоревича соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к

кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.8. – Травматология и ортопедия.

Официальный оппонент
профессор кафедры травматологии, ортопедии и хирургии катастроф Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет),
доктор медицинских наук (3.1.8. Травматология и ортопедия),
профессор Грицюк Андрей Анатольевич

119048, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2,
тел: 8 (495) 609-14-00
e-mail: rectorat@staff.sechenov.ru

28.05.2026

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ
Начальник отдела
Ученого совета
20 г.

С отзывом ознакомлен.
05.06.2026