

## ОТЗЫВ

официального оппонента – профессора, доктора медицинских наук, главного научного сотрудника отдела соматической реабилитации, репродуктивного здоровья и активного долголетия Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации Князевой Татьяны Александровны на диссертационную работу Савина Эльдара Андреевича на тему: «Применение кинезиотейпирования и электромиостимуляции в движении в реабилитации пациентов после травм голеностопного сустава» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.11 – Восстановительная медицина, лечебная физкультура, спортивная медицина, курортология физиотерапия.

### **Актуальность темы выполненной работы**

Разработка новых современных комплексных программ немедикаментозной реабилитации пациентов с посттравматическими отеками голеностопного сустава с целью уменьшения продолжительности курса реабилитации и возврата к профессиональной деятельности, является актуальной проблемой современной восстановительной и спортивной медицины.

Диссертация Савин Э.А. посвящена установлению эффективности применения кинезиотейпирования и электромиостимуляции в движении в реабилитации пациентов после травм голеностопного сустава. Применение корректирующих методов, направленных, с одной стороны, на уменьшение проявлений посттравматического отека, обусловленного нарушением микроциркуляции и периферической гемодинамики, а с другой – на стимуляцию работы мышечно-венозной помпы и поддержания мышечного тонуса, является актуальной темой исследований. Наиболее распространенной тактикой лечения при травмах связочного аппарата голеностопного сустава является жесткая иммобилизация с наложением гипсовой лонгеты или ортеза. При этом, в раннем реабилитационном периоде нередко повторные повреждения связок и развитие субъективной нестабильности в голеностопном суставе. Автором сформулирована четкая цель: дать научное

обоснование эффективности применения сочетанного применения кинезиотейпирования и электромиостимуляции в движении в реабилитации пациентов с посттравматическим отеком голеностопного сустава, по сравнению с монотерапией

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Обоснованность научных положений, сформулированных в диссертации, определяется достаточным объемом исследования, выполненного на высоком методическом уровне. В представленной работе проведено детальное обследование 152 человек: 104 пациентов с посттравматическим отеком голеностопного сустава и 48 здоровых добровольцев. Применение информативных методов диагностики и организации исследования, соответствующих критериям доказательной медицины, позволило достоверно, на современном научном уровне обосновать выводы и дать рекомендации для практики.

Корректно сформулированы цель и задачи исследования, которым полностью адекватны использованные методы статистического анализа. Такой подход позволил получить убедительные результаты, на основании анализа которых были сформулированы значимые теоретические и практические положения.

### **Ценность для науки и практики**

Автором для практического здравоохранения разработан новый, немедикаментозный высокоэффективный комплексный метод лечения посттравматических отеков голеностопного сустава. Предложенные методики коррекции ускоряют восстановление пораженной конечности после травмы, способствуют уменьшению сроков реабилитации. Метод прост в применении, что позволяет внедрить разработанный метод в широкую клиническую практику лечебных и санаторно-курортных учреждений.

Разработаны дифференцированные показания к применению лимфодренажного кинезиотейпирования и электромиостимуляции в движении.

Автором не только определены основные патогенетические звенья посттравматического отека, но также отмечено на какие звенья патогенеза оказывает благоприятный эффект каждый метод лечения в виде мототерапии. Благодаря влиянию на различные звенья патогенеза посттравматического отека, доказано, что применение сочетанного метода лечения позволяет потенцировать и усиливать эффект, по сравнению с монотерапией.

### **Структура и содержание диссертации**

Объем и структура диссертации полностью соответствуют требованиям, предъявляемым к квалификационным работам на соискание ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация изложена на 126 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, главы результатов собственных исследований, обсуждения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Работа иллюстрирована 1 рисунком, 34 таблицей. Указатель использованной литературы содержит 175 библиографических источников, в том числе 132 отечественных и 43 иностранных публикаций.

Во введении отражено общее состояние проблемы, которой посвящена диссертационная работа, определена научная новизна и практическая значимость работы, что полностью обосновало необходимость проведенного исследования.

В обзоре литературы рассмотрены патогенез развития посттравматического отека, способы диагностики и современные способы коррекции данного состояния. Проведено обобщение национального и международного опыта, что говорит о глубине проработки проблемы; тщательно описаны клинико-физиологические особенности пациентов. Форма и содержание данной главы позволяют оценить ее как систематизированный

обзор опубликованных работ, который аргументированно подтвердил значимость заявленной цели и поставленных задач, а также соответствие им предлагаемых методов исследования и коррекции. Обзор литературы стилистически выверен и читается с большим интересом.

Во 2-ой главе, характеризующей методологию исследования, дана исчерпывающая характеристика обследованного контингента, описаны используемые методы и организация исследования. Достаточное число обследованных пациентов – 104 человека – определяет значимость полученных данных. Автором использованы современные методики – лазерная доплеровская флоуметрия, реовазография, оценка качества жизни по опроснику CIVIQ2, оценка болевого синдрома по опроснику ВАШ, проведенные антропометрические измерения. Выбранные для анализа полученных результатов статистические методы позволяют считать сделанные диссертантом выводы достоверными и обоснованными.

Главы 3 и 4 посвящены анализу результатов исследования. В них отражены данные математического анализа массива данных, полученных при проведении многокомпонентной клинко-функциональной оценки состояния пациентов с диагностированным посттравматическим отеком голеностопного сустава.

В главе 3 особое внимание уделено нарушениям микроциркуляторной регуляции в области травмы и нарушениям периферической гемодинамики в травмированной конечности.

В главе 4 представлен сравнительный анализ исследуемых показателей в динамике применения преформированных физических факторов, как в виде монотерапевтических воздействий, так и при сочетанном применении. Проведено обсуждение результатов обследования наблюдаемой выборки пациентов в динамике.

Выводы и практические рекомендации четко сформулированы, обоснованы и логично вытекают из результатов собственных исследований автора, а также полностью отражают суть поставленных задач.

Все это позволяет сделать вывод о высоком методологическом уровне проведенного исследования, цельности и завершенности диссертационной работы.

По теме диссертации опубликовано 8 печатных работ, в том числе 3 из них – в журналах, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ.

### **Оценка автореферата**

Автореферат полностью отражает основные положения диссертации, в нем отражены актуальность исследуемой проблемы, научная новизна, практическая значимость, основные результаты и их обсуждение, выводы и практические рекомендации.

### **Замечания.**

Оценивая работу в целом, можно охарактеризовать ее, как хорошо спланированное, достигшее поставленных целей исследование, написанное хорошим стилем с развернутой подробной аргументацией и иллюстрациями. Принципиальных замечаний нет. По тексту диссертации встречаются отдельные неточности и опечатки, не снижающие ценности выполненного научного исследования.

### **Заключение**

Диссертационная работа Савина Эльдара Андреевич на тему «Применение кинезиотейпирования и электромиостимуляции в движении в реабилитации пациентов после травм голеностопного сустава» является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная задача по разработке теоритических и практических положений, совокупность которых может квалифицироваться как научное достижение, посвященное проблеме повышения эффективности реабилитации пациентов после травм голеностопного сустава, что является существенным для восстановительной медицины и соответствует специальности 14.03.11 – Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия. Диссертационная работа Савина Эльдара Андреевича на тему:

«Применение кинезиотейпирования и электромиостимуляции в движении в реабилитации пациентов после травм голеностопного сустава» полностью соответствует требованиям, установленным пунктом 9 Постановления Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней» в редакции Постановления Правительства РФ от 21 апреля 2016 г. №335 «О внесении изменений в присуждение ученых степеней», предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой степени по специальности 14.03.11 - Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия.

Официальный оппонент:

доктор медицинских наук, профессор,  
главный научный сотрудник  
отдела соматической реабилитации,  
репродуктивного здоровья и  
активного долголетия ФГБУ  
«Национальный медицинский  
исследовательский центр  
реабилитации и курортологии»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Подпись профессора д.м.н. Князевой Т.А. заверяю

 Князева Т.А.

Ученый секретарь  
ФГБУ

«Национальный медицинский  
исследовательский центр  
реабилитации и курортологии»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации

Адрес: 121099, г. Москва, ул. Новый Арбат, д.32

Телефоны: (499)277-01-08

[tps://www.nmicrk.ru/](https://www.nmicrk.ru/)

e-mail: [nmicrk@nmicrk.ru](mailto:nmicrk@nmicrk.ru)



Цайтлер Б.В.

22.02.2022.