

ОТЗЫВ

официального оппонента – доктора медицинских наук, профессора Ачкасова Евгения Евгеньевича на диссертационную работу Савина Эльдара Андреевича на тему «Применение кинезиотейпирования и электромиостимуляции в движении в реабилитации пациентов после травм голеностопного сустава», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.11 – Восстановительная медицина, лечебная физкультура, спортивная медицина, курортология физиотерапия.

Актуальность темы диссертации. Диссертационная работа посвящена изучению эффективности применения кинезиотейпирования и электромиостимуляции в движении в реабилитации пациентов после травм голеностопного сустава.

Повреждения голеностопного сустава являются одними из наиболее часто встречающихся травм опорно-двигательного аппарата. Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении травматических повреждений связок голеностопного сустава, прогресс в развитии реабилитационных технологий, результаты реабилитации часто остаются неудовлетворительными в связи с большой длительностью восстановительного периода и частых рецидивов травм. Вопрос повышения эффективности реабилитации при травмах связочно-капсульного аппарата голеностопного сустава особую актуальность приобретает у спортсменов когда от сокращения длительности спортивной нетрудоспособности напрямую зависит максимальное быстрое возвращение спортсменов к регулярной тренировочной деятельности.

В последние годы в клиническую практику при реабилитации пациентов с травмами опорно-двигательного аппарата активно внедряется методика кинезиотейпирования, однако в литературе недостаточно исследований посвященных оценке эффективности этого метода. Также не решены вопросы выбора комплексных реабилитационных программ включающих кинезиотейпирование и способность кинезиотейпирования потенцировать действие других реабилитационных методик, в том числе лечебной физкультуры и электромиостимуляции.

Таким образом, не вызывает сомнения актуальность диссертационного исследования, заключающегося в разработке методов комплексной реабилитации посттравматических отеков, включающей кинезиотейпирование, электромиостимуляцию и лечебную физкультуру,.

Структура, объём и содержание работы. Диссертация выполнена в классическом стиле, содержит все необходимые разделы. Используемая литература современная, позволяет получить представление о настоящем состоянии изучаемой проблемы.

Грамотно сформулированные задачи исследования позволяют достичь корректно сформулированную цель работы. Основные положения выносимые на защиту сформулированы правильно, отражают результаты полученные в ходе научного исследования.

Обзор литературы позволяет в полной мере получить представление о достижениях отечественной и мировой науки по рассматриваемой проблеме.

Во 2-ой главе детально изложены материалы и методы исследования, автор дает общую характеристику обследованного контингента, подробно описывает организацию исследования, методы диагностики и лечения. Количество больных достаточное для получения статистически достоверно значимых результатов. Сравнимые группы больных сопоставимы, сформированы корректно.

В последующих главах последовательно представлены результаты исследования автора без нарушений методологии научного исследования. Результаты отражены в таблицах, которые хорошо описаны тексте.

В отдельной главе представлено обсуждение полученных результатов. Однако, по сути, учитывая, что сопоставление результатов проводится к небольшим количеством других публикаций, этот раздел представляет собой классическое заключение по диссертационной работе в котором последовательно отражено содержание всех глав диссертации.

Выводы и практические рекомендации непосредственно вытекают из результатов исследования, четко сформулированы, обоснованы и аргументированы, соответствуют цели и задачам исследования и положениям, выносимым на защиту.

Научная новизна. Установлены основные факторы нарушения микроциркуляции и периферической гемодинамики в области посттравматического отека: нарушение лимфовенозного оттока, нарушение

активных и пассивных механизмов регуляции кровотока с развитием стаза на уровне прекапилляров и в венолярном звене микроциркуляции, повышение показателя шунтирования.

Впервые показано, что в основе способности лимфодренажного кинезиотейпирования уменьшать посттравматический отёк лежит комплексное уменьшение активности пассивных механизмов регуляции кровотока и улучшение венозного оттока. Основным патогенетическим механизмом электромиостимуляции в движении является стимуляция мышечно-венозной помпы голени, приводящей к усилению артериального притока с улучшением венозного оттока и активных механизмов микроциркуляции (усиление миогенного механизма).

Продемонстрировано потенцирование противоотечного эффекта лимфодренажного кинезиотейпирования и электромиостимуляции в движении при комплексном применении за счет нормализации активных и пассивных механизмов регуляции микроциркуляции с улучшением результатов лечения.

Теоретическая и практическая значимость результатов.

Результаты диссертационного исследования способствовали значимому улучшению результатов лечения рассматриваемой категории пациентов, что позволило их внедрить в клиническую практику Филиала №1 ГАУЗ «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы», используются в Учебно-методическом центре ГАУЗ МНПЦ МРВСМ ДЗМ и на кафедре восстановительной медицины, реабилитации и курортологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет).

Достоверность и обоснованность результатов исследований и выводов. Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации обеспечена достаточным количеством представленного материала, применением высокоинформативных методик обследования, адекватностью сформулированных целей, задач, методов статистического анализа.

Рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации.

Результаты диссертационной работы рекомендуются к использованию в практической деятельности медицинских организаций по профилю медицинской реабилитации. Материалы диссертации могут быть рекомендованы для изучения в медицинских вузах в рамках лекционных и практических занятий.

Личный вклад автора. Личный вклад соискателя может быть оценен как высокий. Он состоит в постановке цели и задач данной работы, разработке методологических подходов к выполнению исследования, выборе методов исследования, наборе материала, самостоятельного проведения и интерпретации результатов исследований, статистической обработке материала, формулирования выводов, оформлении диссертации и автореферата.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации. Содержание автореферата в полной мере отражает основное содержание диссертационной работы и соответствует основным положениям и требованиям ВАК Минобрнауки РФ.

Труд автора достаточно представлен в публикациях, в том числе в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для публикации результатов диссертационных исследований и журналах базы Scopus. Оформление диссертации и автореферата соответствует требованиям, предъявленным к диссертационным исследованиям. Результаты диссертационного исследования всесторонне представлены автором на профильных конференциях и конгрессах.

Вопросы и замечания. Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. Отдельные замечания касаются стилистических и орфографических недочётов и опечаток.

Вместе с тем следует обратить внимание, что диссертант объединяет в группы пациентов с разными видами повреждений капсульно-связочного аппарата (МКБ-10: S93.0, S93.2, S93.4) без указания степени повреждения. При этом в исследование включены пациенты с наиболее тяжелым повреждением - разрывом связок на уровне голеностопного сустава и стопы» (диагноз по МКБ-10 S93.2), при лечении которых диссертантом не отражен учет степени повреждения. Отсутствие персонализации лечебно-реабилитационных программ по степени тяжести затрудняет оценку эффективности изучаемых методов лечения.

Диссертант указывает на стр. 35 что критерием включения в исследование было условие что пациент является спортсменом в возрасте от 18 до 50 лет. Но при этом в работе не указан уровень спортивной квалификации и вид спорта. Специфика физической нагрузки и двигательной активности для разных видов спорта лежит в основе формирования реабилитационных программ и оценке результатов лечения, в том числе выраженности болевого синдрома при специфичных по виду спорту физических упражнениях. Учитывая большой

возрастной интервал пациентов важно знать сколько пациентов были действующими спортсменами и ветеранами спорта.

Автор справедливо использует в качестве одного из критериев оценки эффективности реабилитационных программ сроки возврата к тренировочной деятельности. Однако следует уточнить диссертант имеет ввиду начало регулярной тренировочной деятельности в основной группе спортсменов или начало реабилитационных тренировок, специфичных по виду спорта.

Вызывает сомнение утверждение автора на стр. 92 о возможности выполнения пациентами кинезиотейпирования самостоятельно с высокой степенью эффективности, позволяющей включать такие манипуляции в программы лечения в течение всего периода реабилитации.

В связи с вышеизложенным в плане дискуссии возникает ряд вопросов к диссертанту:

1. Каков был вид спорта и уровень спортивной квалификации пациентов в сравниваемых группах?

2. Учитывали ли специфику движения характерную для вида спорта при формировании реабилитационных программ и оценке выраженности болевого синдрома?

3. Какова была степень повреждения связочно-капсульного аппарата голеностопного сустава и как её учитывали при формировании реабилитационных программ?

4. В условиях какого двигательного режима осуществляли оценку выраженности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале боли?

5. Что подразумевает автор под понятием «срок возвращения к тренировочной деятельности» – начало регулярной тренировочной деятельности в основной группе спортсменов или начало реабилитационных тренировок, специфичных по виду спорта?

6. Проводили ли сравнение эффективности кинезиотейпирования выполняемого медицинским персоналом и пациентами самостоятельно?

В целом сделанные замечания и заданные вопросы не снижают научной ценности и вызваны только большой актуальностью выбранной темы и интересом к научному труду диссертанта.

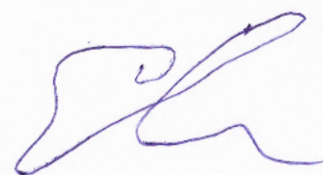
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Диссертационная работа Савина Эльдара Андреевича «Применение кинезиотейпирования и электромиостимуляции в движении в реабилитации

пациентов после травм голеностопного сустава», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия (медицинские науки), является завершенной самостоятельной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по улучшению результатов реабилитации пациентов после травм голеностопного сустава, имеющей важное значение для медицинской реабилитации, восстановительной медицины, лечебной физкультуры и физиотерапии.

По своей актуальности, объему выполненных исследований, научной новизне и практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (в редакции Постановления Правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г., №748 от 02.08.2016 г., №426 от 20.03.2021 г.), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия (медицинские науки).

Заведующий кафедрой
спортивной медицины и медицинской реабилитации
Института клинической медицины
им. Н.В. Склифосовского
ФГАОУ ВО Первый Московский государственный
медицинский университет им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет),
профессор кафедры клинических наук



АЧКАСОВ
Евгений Евгеньевич

Адрес: 119991, Москва, ул. Трубецкая, д. 8, стр. 2
ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

